



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL
EMBARAZO, Y SU RELACIÓN CON EL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN
PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE
PUCALLPA, ABRIL 2017**

TESIS PRESENTADA POR LA BACHILLER:

BORBOR CHÁVEZ, LIZ CAROL

PARA OPTAR

TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Pucallpa, 2017

ÍNDICE

CARATULA	
ÍNDICE	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLOGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12-15
1.2 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	15
1.2.1 Delimitación Espacial.....	15
1.2.2 Delimitación Temporal.....	16
1.2.3 Delimitación Social.....	16
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	17
1.3.1 Problema Principal.....	17
1.3.2 Problemas Secundarios.....	17
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.4.1 Objetivo General.....	18
1.4.2 Objetivos Específicos.....	18
1.5 HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN.....	19
1.5.1 Identificación Y Clasificación De Variables E Indicadores.....	19
1.5.2 Operacionalización De Variables.....	20
1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.6.1Tipos De Investigación.....	21-22
1.6.2 Nivel De Investigación.....	22
1.6.3 Método De Investigación.....	22

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN.....	23
1.7.1 Población.....	23
1.7.2 Muestra.....	23-24
1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
1.8.1 Técnicas.....	25
1.8.2 Instrumentos.....	25-27
1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....	28-29

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	30
2.1.1 A. Internacionales.....	30-34
2.1.2 A. Nacionales.....	34-36
2.1.3 A. Locales.....	36
2.2 BASE TEÓRICAS.....	37-50
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINO BÁSICOS.....	51-58

CAPÍTULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1 RESULTADO, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN.....	59
3.2 CONCLUSIONES.....	78-80
3.3 RECOMENDACIONES.....	81-82
3.4 FUENTES DE INFORMACIÓN.....	83-92
ANEXOS.....	93
Matriz De Consistencia.....	94-95
Consentimiento Informado Para Participante.....	96
Ficha De Recolección De Datos.....	97-101
Evaluación De Fiabilidad Del Instrumento.....	102-103
Autorización Del Director Donde Se Hizo El Estudio.....	104

ÍNDICE DE TABLAS

CUADRO Nº 1

Características Sociodemográficas.....60

CUADRO Nº 02

Características Gineco Obstétricas Y De La Atención De Salud.....61

TABLA Nº 01

Diagnósticos De Alto Riesgo.....62

TABLA Nº 02

Cumplimiento De Cita Indicada En La Atención Prenatal.....63

TABLA Nº 03

Cumplimiento De Número Adecuado De Atenciones Prenatales.....64

TABLA Nº 04

Número De Atenciones Cumplidas Por Trimestre En Gestantes Del
Estudio.....65

TABLA Nº 05

Conocimientos Sobre Cuales Son Los Signos Y Síntomas.....66-67

TABLA Nº 06

Nivel De Conocimientos Sobre Cuales Son Los Signos Y Síntomas
De Alarma Del Embarazo.....68

TABLA Nº 07

Conocimientos Sobre El Significado De Los Signos Y Síntomas De Alarma Del
Embarazo En La Atención Prenatal.....69

TABLA Nº 08

Nivel De Conocimientos Sobre El Significado De Los Signos Y Síntomas De
Alarma Del Embarazo.....70

TABLA N° 09

Nivel De Conocimientos Sobre Cuales Son Los Signos Y Síntomas De Alarma Del Embarazo Y El Cumplimiento De Citas De La Atención Prenatal.....71

TABLA N° 10

Nivel De Conocimientos Sobre Cuales Son Los Signos Y Síntomas De Alarma Del Embarazo Y El Cumplimiento De Citas De La Atención Prenatal.....72

TABLA N° 11

Nivel De Conocimientos Sobre El Significado De Los Signos Y Síntomas De Alarma Del Embarazo Y El Cumplimiento De Las Citas De La Atención Prenatal.....73

TABLA N° 12

Nivel De Conocimientos Sobre El Significado De Los Signos Y Síntomas De Alarma En El Embarazo Y El Cumplimiento Del Número De Atenciones Prenatales En Las Gestantes Del Estudio.....74

TABLA N° 13

Nivel De Conocimientos Sobre Los Signos Y Síntomas De Alarma En El Embarazo Y El Cumplimiento De La Atención Prenatal En Gestante Que Acuden Al Hospital Regional de Pucallpa.....75

TABLA N° 14

Correlaciones Entre Las Dimensiones Del Estudio Nivel De Conocimientos Sobre Signos Y Síntomas De Alarma Del Embarazo Y Cumplimiento De Atención Prenatal.....76-77

DEDICATORIA

A mis padres por su gran amor, por haberme ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles, por apoyarme incondicionalmente, ellos fueron mi inspiración y motivo para poder lograrlo. A mi hermana por brindarme la fuerza necesaria para continuar hacia adelante ya que es parte importante en mi vida.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por brindarme sabiduría, fortaleza e inteligencia para culminar satisfactoriamente mi carrera y formación profesional.

A mis queridos Padres, que a pesar de todos los obstáculos y dificultades siempre han estado ahí para guiarme y apoyarme en el transcurso de todos mis estudios.

A mis docentes por sus enseñanzas, y brindarme todo sus conocimientos que me permitieron terminar satisfactoriamente mis estudios.

A las usuarias gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, por contribuir en el presente estudio.

RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo**: Determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, y su relación con el cumplimiento de la atención prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa. **Material y métodos**: Para el estudio no experimental, correlacional, de corte transversal, prospectivo se encuestó a 226 gestantes en el mes de abril 2017. Las variables del estudio fueron: Conocimientos sobre cuáles son y cuál es el significado de los signos y síntomas de Alarma en el embarazo y el Cumplimiento de las citas y el número adecuado de controles. Con un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Resultados**: El 72% tenía entre 20 a 34 años, el 70% refirió ser amas de casa, el 66% instrucción secundaria, el 92% mantiene relación conviviente, el 54% se encuentra en su segundo o tercer embarazo, el 56% tiene diagnóstico de patología y sólo el 18% tenía referencia institucional para la atención prenatal en el hospital. El 85 a 100% refirió conocer el dolor o ardor al orinar, hinchazón de las piernas, fiebre, dolor de cabeza, hinchazón de manos, dolor tipo contracciones uterinas, disminución de los movimientos del bebé, vómitos y nauseas en exceso, sangrado vaginal y pérdida de líquido por vagina. Los casos de dolor/ardor a la altura del estómago con 45%, zumbido de oídos con 60% y ver lucecitas con 74% son los síntomas menos conocidos. El nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma en el embarazo es medio en 52%, sobre el significado de los signos de alarma es alto en un 49%. El 85% cumplió con la cita indicada y el 46% con el número adecuado de atenciones prenatales **Conclusión**: Existe relación estadísticamente significativa, entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento de la atención prenatal con $r=0.2169$, lo que a su vez expresa una relación directa entre los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento de citas y atenciones de gestantes atendidas en el hospital.

Palabras clave: Conocimientos, Signos y Síntomas de Alarma, Embarazo, Cumplimiento, Atención Prenatal.

ABSTRACT

The present study was designed with the **objective**. To determine the level of knowledge about signs and symptoms of pregnancy alarm, and its relation with the fulfillment of prenatal care in pregnant women who attend the Regional Hospital of Pucallpa. **Material and Methods:** For the non-experimental, correlational, cross-sectional, prospective study, 226 pregnant women were found in April 2017. The variables were: Knowledge about what are and what is the meaning of signs and symptoms of alarm in pregnancy and compliance with appointments and the appropriate number of controls with a level of significance of $p < 0.05$. **Results:** Seventy-two percent were between 20 and 34 years old, 70% reported being housewives, 66% were secondary school teachers, 92% had a living relationship, 54% had a second pregnancy, 56% were diagnosed with pathology and only 18% had an institutional reference for prenatal care in the hospital. The 85% to 100% referred to pain or burning when urinating, leg swelling, fever, headache, hand swelling, pain type uterine contractions, decreased movement of the baby, excessive vomiting and nausea, vaginal bleeding and loss of amniotic fluid by vagina. The cases of pain/burning at the height of the stomach with 45%, ringing of ears with 60% and seeing lights with 74% are less known. The level of knowledge about the signs and symptoms of alarm in pregnancy is 52% average, about the significance of the alarm signs is high by 49%. 85% complied with the indicated appointment and 46% with the adequate number of prenatal care. **Conclusion:** There is a statistically significant relationship between the level of knowledge about signs and symptoms of alarm in the pregnancy and the fulfilment of appointments and attentions by of the pregnant women attended in the Hospital.

Keywords: Knowledge, signs and symptoms of alarm, pregnancy, compliance, prenatal care.

INTRODUCCIÓN

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal; durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas señales que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad o complicaciones en el transcurso del mismo. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas patologías que constituyen una complicación obstétrica que la obliguen a acudir oportunamente al servicio obstétrico.

La Organización Mundial de la Salud ⁽¹⁾, considera la mortalidad materna como problema de índole e impacto mundial, estimando que cada día fallecen 1500 mujeres, por complicaciones del embarazo; resultando llamativo y representa un revés a las acciones de prevención e intervención para reducir la mortalidad materna.

La falta de conocimiento de los signos y síntomas de riesgo obstétrico se pueden traducir en complicaciones en el embarazo para la madre y el niño/a y en el peor de los casos terminaría en generar mortalidad; Aviña y Guerra ⁽²⁾, mencionan que la muerte materna relacionada con el embarazo, parto es uno de los principales problemas de salud de las mujeres en edad reproductiva

De ahí radica la importancia de capacitar no solo al personal de salud sino también a las mujeres en edad fértil antes, durante y después del embarazo, para reconocer los principales signos y síntomas de peligro y así colaborar en la búsqueda temprana de ayuda y como consecuencia reducir las complicaciones obstétricas.⁽³⁾

En la Región Ucayali existe una impactante situación de muertes maternas, que podrían evitarse debido a las estrategias implementadas en la atención prenatal según normativa vigente, por lo que es de gran importancia estimar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma del embarazo.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

A lo largo de todos estos años ha existido, y aún persiste, un problema de salud pública que afecta, no solo al Perú, sino también al mundo entero, que es la mortalidad materna. Cada año aproximadamente 287,000 mujeres mueren por complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto; y de éstas el 99% ocurren en países en desarrollo, lo cual sigue siendo inaceptablemente alto. ⁽⁴⁾

Dentro del Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal (2009 – 2015) se plantean tres niveles de acción; reducir las posibilidades de embarazos, reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones.

El segundo punto mencionado involucra la identificación de los signos de alarma, así como el parto institucional y el manejo activo del alumbramiento. ⁽⁵⁾

La mayoría de las mujeres embarazadas y sus familias no saben cómo reconocer los signos y señales de alarma. Cuando se producen complicaciones, la familia sin preparación desperdicia gran cantidad de

tiempo en reconocer el problema, organizarse, obtener dinero, buscar transporte y llegar al centro de atención apropiado. ⁽⁶⁾

La elevada morbimortalidad materna podría prevenirse significativamente si las gestantes y sus familias lograran reconocer adecuadamente los signos y síntomas de peligro obstétricos y buscaran rápidamente atención médica. La evidencia sugiere que la sensibilización de las mujeres acerca de los signos de peligro obstétricos mejoraría la detección temprana de complicaciones durante la gestación y asimismo reduciría la demora en la decisión de buscar atención obstétrica. ⁽⁶⁾

En nuestro país son relevantes las 4 demoras o retrasos en la atención de salud que se producen en la atención prenatal cuando existe un signo de alarma, las cuales son: 1) falta de reconocimiento del problema (desconocimiento de información sobre complicaciones del embarazo y señales de peligro), 2) falta de oportunidad de decisión y acción (demora en las decisiones para procurar atención y por barreras para acceder a ella), 3) falta de acceso a la atención y logística de referencia (demora en selección de institución de salud que ofrezca la atención necesaria y de llegar a la misma) y 4) falla en la calidad de atención (demora para recibir un tratamiento adecuado y apropiado). Los esfuerzos por prevenir estas demoras son esenciales para salvar las vidas de las madres y sus recién nacidos. ⁽⁷⁾

Según la Dirección General de Estadística la mortalidad materna en el Perú paso de 457 defunciones en el año 2010 a 411 en el 2014, lo que representa un descenso de un 10% en este índice. En el 2014 el 43% de las muertes ocurrieron por hemorragias, 34% por hipertensión inducida por el embarazo, 21 por sepsis y 2% por otras causas. También se informa que seis regiones han concentrado el mayor número de fallecimientos relacionados con el embarazo, el parto y puerperio. En el año 2014 Lima presentó 42 MM, seguido de Cajamarca con 36 y Loreto con 32. ⁽⁸⁾

Para garantizar el nacimiento de un recién nacido sano con un riesgo mínimo para la madre se hace uso de la atención prenatal, la cual se dirige a la evaluación continua del estado de salud de la madre y el feto, mediante el seguimiento de la gestante y la importancia de la enseñanza de los síntomas y signos de alarma ⁽⁹⁾.

En el control prenatal se tiene como finalidad primordial identificar la presencia de signos de alarma o enfermedades asociadas que requieran un tratamiento especializado para la referencia oportuna, prevenir diagnosticar y tratar las complicaciones del embarazo.

La hemorragia obstétrica es la principal causa de muerte materna en el Perú ⁽¹⁰⁾, siendo un 79,2% de estas muertes durante el parto y en el posparto. ⁽¹¹⁾

La pérdida vaginal del líquido amniótico es otro signo de alarma muy importante, debido a que es indicativo de rotura prematura de membranas (RPM) ⁽¹²⁾. Entre sus complicaciones encontramos la sepsis ovular, sepsis puerperal, prematuridad, sepsis del neonato, corioamnionitis y la morbilidad neonatal elevada por la inmadurez.

La disminución o la ausencia de los movimientos fetales pueden indicar sufrimiento fetal agudo o insuficiencia placentaria. Por lo tanto, las gestantes deben ser cuidadosamente monitorizadas, ya que hay un riesgo inminente de muerte fetal ⁽¹²⁾.

Además de otros signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes: fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, aumentar más de dos kilos por semana, entre otros, como fiebre ⁽¹³⁾ y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.

Por todo ello es relevante evaluar los conocimientos de las gestantes sobre signos y señales de alarma durante el embarazo y así poder informar, orientar y sensibilizar a las gestantes para que lleven una maternidad segura al lograr que identifiquen oportunamente estos y acudan de inmediato a un establecimiento de salud logrando evitar de manera temprana mayores complicaciones que conlleven al aumento de la morbimortalidad materna. Así mismo estos conocimientos se fortalecen mediante la orientación y consejería que el profesional responsable de la atención prenatal le brinda a la gestante, sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, instándola sobre la importancia de la atención prenatal para la detección oportuna de dichos signos y síntomas y por lo tanto debe acudir a sus citas indicadas en la tarjeta y de este modo tener todas las atenciones programadas necesarias, para brindarle una atención integral.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 ESPACIAL

El trabajo de investigación se realizó en el consultorio de Atención Pre Natal del Hospital Regional de Pucallpa, que se encuentra ubicado en Jr. Agustín Cauper N° 285, localidad de Pucallpa, distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, Departamento de Ucayali con una superficie territorial estimada de 2265818 km², además de ser considerado como Hospital de nivel II.

Dentro de todas las especialidades que ofrece el Hospital Regional de Pucallpa, se encuentra la de Gineco-Obstetricia que se divide en servicios de hospitalización, emergencias obstétricas y consultorios externos. El presente estudio se realizó con la participación de las gestantes que acuden al consultorio externo de atención prenatal del Hospital Regional de Pucallpa.

1.2.2 TEMPORAL

Este estudio se realizó durante el mes de Abril del año 2017, ya que este tiempo es prudente para poder recopilar nuestra información.

1.2.3 SOCIAL

El objeto de estudio para la realización del proyecto de investigación son las gestantes de la red referencial de Coronel Portillo que acuden al control prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa, con Referencia o mediante Autorreferencia.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1. Problema Principal

¿Cuál es la relación entre el nivel conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento de la Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, abril 2017?

1.3.2. Problemas Secundarios

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma en el embarazo, y el cumplimiento de citas y número adecuado de Atenciones Prenatales en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, y el cumplimiento de citas y número adecuado de las Atenciones Prenatales, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017?
- ¿Cuál es el porcentaje de gestantes que cumplen con su cita de atención prenatal indicada y con el número adecuado de atenciones prenatales, entre las que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017?

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo General.

Determinar la relación entre el nivel conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento de la Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, abril 2017

1.4.2. Objetivos Específicos:

- Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento de citas y número adecuado de Atenciones Prenatales en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017.
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, y el cumplimiento de citas y número adecuado de Atenciones Prenatales, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017.
- Identificar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017
- Estimar el porcentaje de gestantes que cumplen con su cita de atención prenatal indicada y con el número adecuado de atenciones prenatales, entre las que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017

1.5. HIPÓTESIS

1.5.1 Hipótesis General

H₍₁₎ Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento de la Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017.

H₍₀₎ No existe relación entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento la Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017.

1.5.2 Hipótesis Secundarias

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento de la cita y del número de Atenciones Prenatales, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, y el cumplimiento de citas y del número de Atenciones Prenatales, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017

1.6. IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

1.6.1. Variable 01

Conocimientos, sobre signos y síntomas de Alarma en el embarazo.

1.6.2. Variable 02

Cumplimiento de la Atención Prenatal

1.6.3. Operacionalización de variables

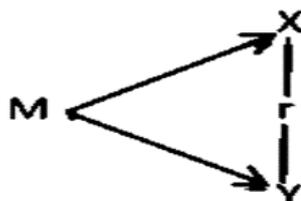
VARIABLES	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
VARIABLE 01 CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO	CONOCIMIENTOS SOBRE CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Fiebre ✓ Dolor de Cabeza ✓ Ardor en la boca del estómago(Epigastralgia) ✓ Ver lucecitas (Escotomas) ✓ Zumbido de oídos (Tinitus) ✓ Hinchazón de manos, sobre las rodillas ✓ Vómitos y náuseas en exceso ✓ Sangrado Vaginal ✓ Pérdida de líquido por la vagina ✓ Dolor en el vientre tipo contracciones antes de la fecha del parto ✓ Disminución de movimientos del bebé ✓ Dolor y ardor al orinar
	CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Significan Peligro ✓ Deben ser atendidos de emergencia ✓ Deben ser atendidos por profesional de salud materna ✓ El profesional de salud materna orienta e informa sobre los signos y síntomas de Alarma en el Embarazo en la Atención Prenatal ✓ Los signos y síntomas de Alarma en el Embarazo se pueden detectar en la Atención Prenatal ✓ Si se presentan, se debe comunicar en la Atención Prenatal ✓ La pareja y los familiares deben conocer sobre los signos y síntomas de alarma
VARIABLE 02 CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	CUMPLIMIENTO DE LA CITA DE ATENCIÓN PRENATAL	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Total de Gestantes que acuden a la cita de atención indicada en su tarjeta de control prenatal.
	CUMPLIMIENTO DEL NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Total de Gestantes que acuden al número adecuado de Atenciones Prenatales.

1.7. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Para el diseño de la presente investigación se toma en cuenta el tipo, nivel y método de investigación no experimental u observacional.

1.7.1. Tipo de Investigación

Luego de las fases exploratoria y descriptiva, de esta investigación, considerada por la investigadora muy conveniente abordar a través del método científico, debido a que no se encontró estudios locales sobre el tema de signos y síntomas de alarma en el embarazo ⁽¹⁵⁾, es de tipo correlacional, porque relacionamos las dimensiones delimitadas de las diferentes variables de estudio, cuya fórmula propuesta es de Hernández S., R. ⁽¹⁴⁾



Donde:

M = Muestra de gestantes que acuden a la Atención Prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa.

X = Variable 01: Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.

r = Coeficiente de correlación de Pearson

Y = Variable 02: Cumplimiento de la Atención Prenatal por parte de las Gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa.

El estudio es también, prospectivo, porque la recolección de datos se realizó luego de la planificación. Se aplicó en forma transversal, porque el estudio de sus variables se dio en un momento determinado, corto en el tiempo, siendo la recolección de datos el mes de abril del 2017.

A través de la fase descriptiva, se mostraron las características que tiene el objeto del estudio dando como respuesta uno de los problemas secundarios, cuál es el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en el embarazo, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, luego se evaluaron las relaciones y aspectos de los fenómenos que son objeto de estudio, ya que busca alcanzar un panorama más preciso sobre la magnitud del problema, pues el objetivo es proveer un buen registro de los tipos de hechos que tienen lugar dentro de esa realidad y que la definen o caracterizan sistemáticamente.⁽¹⁶⁾

1.7.2. Nivel de Investigación

El nivel de investigación del estudio en mención es Analítico, ya que luego de describir el objeto de estudio, que son los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, se evaluará y analizará la relación estadísticamente significativa o si se refleja en el cumplimiento de asistencia a atenciones programadas por parte de las unidades de estudio o análisis.⁽¹⁷⁾

1.7.3. Método

Cualitativo y cuantitativo porque se vale de las características físicas para describir datos e información por medio del método científico que permitió utilizar un determinado nivel de error y nivel de confianza. Los datos que se obtuvieron de la ejecución del estudio se analizaron mediante evaluación de frecuencias y pruebas estadísticas buscando luego la relación estadística entre las variables de estudio⁽¹⁶⁾

1.8. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.8.1. Población

Para estimar la muestra garantizando la representatividad de los resultados y que se puedan inferir a la población de gestantes que se atienden en el Hospital Regional de Pucallpa, se consideró la población de gestantes que se atendieron en el consultorio de Atención Prenatal del Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2016, que corresponde a 1037 gestantes, según el registro del SIP 2000 y Libro de Registro de Atenciones de Control Prenatal que se encuentra en el consultorio de Atención Prenatal.

1.8.2. Muestra

La muestra se determinó mediante fórmula estadística para población conocida, considerando a la población de 1,037 pacientes que controlaron su embarazo en el Hospital Regional de Pucallpa durante el año 2016.

Fórmula:

$$n = \frac{Z^2 p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

n = tamaño de la muestra

p = proporción aproximada esperada (éxito) que presenta el fenómeno de estudio es de 75%=0.75

q = proporción de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (fracaso)

1- 0.75 = 0.25

Z=nivel de confiabilidad 95% es 1.96

e= nivel de precisión absoluta de 5% es 0.05

N=Población a estudiar = 1037

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 0.75 \times 0.25 \times 1037}{(0.05)^2(1036) + (1.96)^2 \times 0.75 \times 0.25} \Rightarrow n = \frac{746.9511}{2.59 + 0.7203}$$

$$n = \frac{746.951}{3.3103} = 225.6 \Rightarrow n = 226$$

La muestra objetivo de estudio es de 226 gestantes que acudieron al consultorio de Atención Prenatal al Hospital Regional de Pucallpa en el mes de abril 2017.

1.8.2.1. Criterios de inclusión:

Gestantes que acuden al consultorio de Atención Prenatal del Hospital Regional de Pucallpa en el mes de abril 2017, que hayan recibido por lo menos una atención prenatal en su establecimiento de salud de origen o en el Hospital y que acepten participar en el estudio.

1.8.2.2. Criterios exclusión

Gestantes que no acepten participar en el estudio.

Gestante que presenten morbilidad mental

Gestante que estén acudiendo a su primera atención prenatal.

1.9. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1.9.1. Técnicas

Se aplicó la encuesta a 226 gestantes que acudieron al consultorio de Atención Prenatal del Hospital Regional de Pucallpa, en el mes de abril 2017, previa firma del consentimiento informado, lo cual corresponde al formato que dejó constancia del consentimiento de las pacientes para participar en el estudio.

Este trabajo expresa el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en las gestantes que acuden a controlar su embarazo en el Hospital Regional de Pucallpa y si existe relación de estos conocimientos con el cumplimiento de la cita indicada en la consulta anterior y con el número adecuado de atenciones prenatales, según el trimestre de embarazo que venían teniendo las pacientes.

1.9.2. Instrumentos

El instrumento que se empleó específicamente es una encuesta semiestructurada, diseñada por la investigadora, adaptada a los requerimientos del estudio, siguiendo el orden de los objetivos, y los signos y síntomas de alarma sobre los que básicamente se explica y orienta a la gestante durante la atención prenatal.

La encuesta reúne los indicadores de las variables agrupadas en los siguientes grupos:

- a) Datos generales: Donde se incluyen la edad, grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia, número de embarazos previos, número de controles en el actual embarazo, tipo de riesgo durante su actual embarazo. Si acude en fecha de la cita indicada en la anterior atención y cuántas atenciones viene cumpliendo o recibiendo.

- b) Conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma del embarazo: Fiebre, dolor de cabeza, ardor en la boca del estómago, ver lucecitas, zumbido de oídos, hinchazón de manos y por sobre las rodillas, vómitos y nauseas en exceso, sangrado vaginal, pérdida de líquido por la vagina, dolor en el vientre tipo contracciones uterinas antes de la fecha del parto, disminución de movimientos del bebé, dolor y ardor al orinar. Y conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas del embarazo.

1.9.2.1. CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se aplicó una prueba piloto de 30 encuestas, de preguntas cerradas aplicadas a gestantes con los criterios de inclusión correspondiente para verificar que las preguntas estén bien estructuradas y que guarden consistencia interna u homogeneidad y así poder obtener los resultados esperados.

Para la validación del cuestionario de conocimientos se utilizó el coeficiente de confiabilidad de Kuder Richardson obteniéndose un valor de 0,67 global, por lo tanto su confiabilidad es alta.

1.9.2.2. PUNTUACIÓN DE LOS ITEMS:

Para la puntuación y calificación de los ítems se utilizó el método de categorización de las variables con la Escala de Stanones

Fórmula:

$$a / b = \bar{X} \pm (0.75) (DS)$$

Donde:

a/b: Son los valores máximo y mínimo para el intervalo

\bar{X} : Promedio o media aritmética

0,75: Constante

DS: Desviación estándar

Cuestionario para evaluar conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma en el embarazo:

- 13 preguntas con valor de 2 puntos en respuestas correctas y 0 puntos para respuestas incorrectas:
- Valor min= 0 Valor máx. = 26

Reemplazando los datos:

$$a = \bar{X} + (0,75) (DS) \qquad b = \bar{X} - (0,75) (DS)$$

$$\bar{X} = 23 \text{ (valor global)} \quad DS = 3,16$$

$$a = 23 + (0,75) (3,16) \qquad b = 23 - (0,75) (3,16)$$

$$a = 25 \qquad b = 21$$

Nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma:

- Nivel Alto: 26 puntos
- Nivel Medio: 21 a 25 puntos
- Nivel Bajo: 6 a 20 puntos

Conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas de alarma en el embarazo:

- 7 preguntas con valor de 3 puntos en respuestas positivas, 2 puntos en respuestas indiferentes y 1 punto para respuestas negativas: Valor min= 7 Valor máx = 21

Reemplazando los datos:

$$a = \bar{X} + (0,75) (DS) \qquad b = \bar{X} - (0,75) (DS)$$

$$\bar{X} = 20 \text{ (valor global)} \quad DS = 0,55$$

$$a = 20 + (0,75) (0,55) \qquad b = 20 - (0,75) (0,55)$$

$$a = 21 \qquad b = 19$$

Nivel de conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas de alarma:

- Alto: 21 puntos
- Medio: 19 a 20 puntos
- Bajo: 17 -18 puntos

1.10. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Es fundamental dar a conocer y reforzar en la gestante la importancia sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo durante sus atenciones prenatales, ya que le permitirá actuar y acudir oportunamente al establecimiento de salud, informándose adecuadamente para que pueda realizar los cuidados necesarios durante su período gestacional y de esta manera evitar posibles complicaciones a su bebe y en ella misma.

Por ello, una atención de calidad implica que los profesionales de la salud informen a las mujeres gestantes sobre los signos de alarma durante y después del embarazo. Pese a esto, la Defensoría del Pueblo (2008) halló que a menos del 75% de mujeres gestantes se le brindó dicha información⁽¹⁸⁾.

La Mortalidad Materna es un indicador de las condiciones y calidad de la atención de los servicios de salud. Tiene ciertas características específicas, la mayoría de las veces se vincula con una deficiente educación para el uso de los servicios porque en las gestantes existe una incapacidad o dificultad para reconocer los principales signos de alarmas y las complicaciones obstétricas que la lleven a acudir oportunamente a la atención hospitalaria⁽⁷⁾.

En países en desarrollo como el Perú, la mayoría de las muertes maternas son evitables, ello depende de la detección precoz de los signos de alarma y de la instalación del tratamiento oportuno. Un problema en el embarazo, parto o postparto se agrava o alivia en función al mayor o menor acceso a los servicios de salud y a la capacidad resolutive para cada caso.⁽¹⁸⁾

En la prevención de las muertes maternas juega un papel definitivo el tiempo transcurrido desde la aparición de los primeros signos y síntomas de alarma y su debida atención. Por ello es muy importante

analizar este aspecto, para impulsar mejoras en las campañas educativas por parte del personal de salud ya que podrían de una manera sencilla informar a las gestantes los signos de alarma por los cuales debería buscar ayuda, ya que no debe quedarse solo en evaluar puntualmente a la paciente que asiste; tendría que tomarse unos minutos para transmitir dicha información reforzando el conocimiento de señales de alarma que las gestantes no reconozcan o no tengan claro y explicándole la importancia del porqué acudir de inmediato a un centro de salud u hospital⁽¹⁹⁾.

Además se les debe informar sobre el derecho a recibir atención gratuita cuando corresponda, a ingresar con su pareja o familiar durante las consultas y alojarse en una casa de espera materna durante los últimos meses del embarazo. Deben también conocer los cuidados especiales durante el embarazo y la identificación de los signos de alarma. Además, es sumamente importante garantizar el trato amable, respetuoso y confidencial a las usuarias, a fin de acercarlas a los servicios de salud y promover su permanencia. ⁽¹⁹⁾

Por otro lado, los medios de comunicación social podrían también ser de gran ayuda al difundir dicha información para que las gestantes se sensibilicen y sepan reconocer a tiempo estas señales de alarma, es por ello la importancia de realizar este proyecto de investigación con la finalidad de determinar los conocimientos que poseen las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma de esta manera contribuir a la disminución de la mortalidad materna.

Teniendo en cuenta que el control prenatal, actualmente atención prenatal, tiene como objetivo una oportuna identificación y un manejo adecuado de los factores de riesgo obstétricos que benefician la salud materna y perinatal, especialmente en las pacientes con estados carenciales o de alto riesgo obstétrico.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. FUNDAMENTO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. ANTECEDENTES

En las últimas décadas se ha despertado gran interés por el estudio sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, sin embargo son muchas las interrogantes que aún existen sobre el tema, lo que justifica la necesidad de continuar las investigaciones; se realizó un recorrido sobre los estudios publicados a nivel internacional como nacional encontrándose:

2.1.1.1. Antecedentes Internacionales

Hailu D. Y Berhe H. (Etiopía): En el año 2013 tuvieron como **objetivo** de estudio evaluar el estado de conocimiento de los signos de peligro durante el embarazo y el parto en las madres, en el estado regional de Tigray, Etiopía. **Materiales y métodos:** Fue un estudio transversal basado en la comunidad se llevó a cabo desde 20 noviembre 2012 a 30 junio 2013 en una muestra seleccionada al azar de 485 mujeres que habían tenido al menos un parto en los últimos dos años. **Resultados:** Cuando se pidió a las participantes que mencionen los signos de peligro durante el embarazo, los más frecuentes fueron sangrado vaginal por 238 (49,1%), hinchazón de

las piernas o la cara por 202 (41,6%), y la ausencia de movimientos fetales por 159 (32,8%). De las encuestadas 285 (58.8%) mencionaron al menos dos signos de peligro durante el embarazo y 170 (35.1%) no sabía cualquier signo de peligro en el embarazo. En **conclusión** el sangrado vaginal era la señal de peligro más comúnmente mencionada durante el embarazo (49,1%) y el parto (52,8%).⁽²⁰⁾

Jordania (2012), publicaron un estudio cuyo **objetivo** fue evaluar el nivel y los factores determinantes de la conciencia sobre las señales de peligro de complicación del embarazo entre las mujeres jordanas embarazadas mayores de 15 años y más. **Materiales y Métodos:** Se realizó un estudio descriptivo transversal de 350 mujeres que acudieron a los servicios de atención prenatal. Se definió como la conciencia “conocer al menos 4 señales de peligro y síntomas”. **Resultados:** En general, el 84,8% de las mujeres entrevistadas no estaban al tanto de las señales de peligro de complicación del embarazo. Factores incluyendo sociodemográficos, nivel educativo y el empleo actual; nivel educativo de la pareja; tamaño de la familia; y si a las mujeres se les dio información sobre las señales de peligro se asociaron con la conciencia en un análisis binario. Análisis de regresión logística multivariado reveló que el nivel educativo de las participantes en el estudio, el nivel de educación de sus parejas, y recibir información acerca de los signos de peligro se asociaron con la conciencia ($P = 0,02$ para todas las asociaciones). Como **conclusión** el conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania es bajo.⁽²¹⁾

Tanzania (2009).Tuvieron como **objetivo** evaluar la conciencia de las mujeres sobre los signos de peligro de complicaciones obstétricas para identificar los factores asociados, en una zona rural de Tanzania. **Materiales y métodos:** Se entrevistó a un total de 118 mujeres que habían estado embarazadas en los últimos dos años.

Más del 98% de las mujeres atendidas tuvieron control prenatal al menos una vez. La mitad de las mujeres sabía al menos una señal de peligro obstétrica. **Resultado:** El porcentaje de mujeres que conocía al menos una señal de peligro durante el embarazo fue del 26%, durante el parto 23% y en el puerperio 40%. El sangrado vaginal durante el embarazo (9,6%) y el parto (13%) fue mencionado como principal señal de peligro. Otros signos de peligro conocidas fueron la anemia y convulsiones durante el embarazo. Según el análisis de regresión logística multivariado con educación secundaria o más aumentó la probabilidad de la conciencia sobre señales de peligro obstétrico en seis veces en comparación con ninguna educación en absoluto. La probabilidad de tener más conciencia aumentó significativamente al aumentar la edad de la madre, número de partos, número de controles prenatales, si el parto se llevó a cabo en una institución de salud y si la madre fue informada de tener riesgos/complicaciones durante la atención prenatal. Como **conclusión** las mujeres tenían poca conciencia del peligro sobre los signos de complicaciones obstétricas. ⁽²²⁾

Torres Armas: El **objetivo** de su estudio fue Determinar los conocimientos en mujeres en edad fértil y personal de salud sobre signos de peligro en el embarazo. **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, comparativo y transversal, entrevistó a 65 gestantes y 10 mujeres salubristas de la aldea Guineales, municipio de Santa Catalina, Boca Costa Sololá. **Resultado:** Se determinó que el 49.2% de las mujeres en edad fértil encuestadas tenían un nivel bajo de conocimiento respecto a señales de peligro, el 24.2% obtuvo un nivel medio y el 26.2% tenían un nivel alto. El personal de salud el 10% obtuvo un nivel alto, el 80% un nivel medio y el 10% un nivel bajo. **Conclusión:** Casi la mitad de la población encuestada tiene un nivel bajo de conocimientos respecto al tema. No se encontró una diferencia significativa en conocimientos entre las mujeres

primigestas y multíparas. La principal fuente de información es obtenida del puesto de salud. ⁽²³⁾

Castillo, F. Y Et Al. (Argentina 2010): El **objetivo** de este estudio fue determinar el 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"; **Materiales y métodos:** El estudio es de tipo descriptivo, correlacional, transversal con una muestra de 116 gestantes a las cuales se aplicó un cuestionario, se llegó a las siguientes **Resultado:** El 31% son casadas, el 19% manifestó ser soltera y el 50% vive en unión libre, con respecto al número de embarazos 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. 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. El 24.1%, refirieron que han presentado complicaciones durante su embarazo, y el 75.9% refirió que no han presentado complicaciones en el transcurso de su embarazo. Al explorar la variable sobre el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de los signos y síntomas de alarma, se identificó que un 74.1% poseen conocimiento sobre la temática en estudio alcanzando un alto porcentaje que determinó que las mujeres gestantes pueden identificar una anormalidad en su embarazo, ya que solo el 25.9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. **Conclusión:** De las 116 embarazadas encuestadas el 97.4%, tiene una actitud positiva de tomar la decisión de asistir al Centro de Salud al detectar una complicación en su embarazo, y solo el 2.6% no considera importante tomar la

decisión de asistir el médico al detectar una complicación en su embarazo. ⁽²⁴⁾

García J. Montañez M. (2006 México): El **objetivo** fue determinar los Signos y síntomas que las mujeres consideran como datos de urgencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. **Materiales y Métodos:** Estudio descriptivo, comparativo y transversa, de mujeres derechohabientes entre los 18 y 40 años de edad. Se aplicó un cuestionario a 150 embarazadas y 150 no embarazadas. **Resultado:** En su estudio se encontró que el 72.2%, 54.4% y 46.2% de las no gestantes conocieron los signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio respectivamente. De las gestantes, 92.9%, 62.7% y 25 % respectivamente, conocieron los signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio. Por lo que se encontró asociación entre embarazo previo y conocer los datos de alarma y el número de consultas recibidas. **Conclusión:** El conocimiento de los signos de alarma obstétrica está relacionado con haber tenido partos y la labor del médico familiar durante el control prenatal. ⁽²⁵⁾

2.1.1.2. Antecedentes Nacionales

Ticona Rebagliati y Col. (2014 Lima). El **objetivo** del estudio fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre los signos de alarma en gestantes. **Materiales y métodos:** su estudio descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé, Lima, Perú, con gestantes es hospitalización y consulta externa, durante junio del 2013. Se les aplicó una encuesta sobre conocimientos y prácticas de los signos de alarma durante la gestación. Se realizó análisis bivariado utilizando la prueba de chi cuadrado; la fuerza de asociación se calculó con odds ratio. **Resultado:** El 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los

signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86.1%), sangrado vaginal (84.4%) y fiebre (84.2%). **Conclusión:** La mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían. Se requiere estudios cualitativos para determinar las causas por las cuales, a pesar del conocimiento, algunas gestantes no acuden a tiempo. ⁽²⁶⁾

Flores Bazán y Col (Tarapoto 2012). El **objetivo** del estudio fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales de Tarapoto, Junio- Setiembre 2012. **Materiales y métodos:** Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal, de diseño de investigación 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 de Likert para evaluar las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Los **Resultados:** 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. **Conclusión:** 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.⁽²⁷⁾

Ochoa Bardales (Iquitos 2015). Tuvo como **objetivo** determinar el conocimiento materno sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo transversal, encuestando a 101 gestantes, que se atienden en el Hospital Apoyo Iquitos. **Resultado:** El 54.5% presentan entre 20 a 34 años de edad, el 40.6% con nivel secundario; el 31.7% son nulíparas y el 28.7% primíparas, el 29.7% tienen un control prenatal adecuado, y el 65.3% recibieron información sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Los signos y síntomas más reconocidos fueron el dolor de cabeza 46.5% y la fiebre 44.6%, seguidos de la pérdida de líquido y sangrado 33.7%, edema 26.7% y por último ausencia de movimientos fetales 25.7%. El 33.7 de las gestantes no reconocieron ningún signo ni síntoma de alarma. El 53.5% tuvieron un nivel de conocimiento inadecuado y el 46.5% tuvieron un nivel conocimiento regular sobre los signos y síntomas de alarma se asoció con un control prenatal adecuado ($p=0.002$) y a la recepción información sobre los signos y síntomas de alarma ($p=0.000$).⁽²⁸⁾

2.1.1.3. Antecedentes Locales

No se localizaron estudios sobre este tema en los hospitales de la región Ucayali.

2.1.2. BASES TEÓRICAS

FIEBRE

Una serie de estudios han sugerido que hay un vínculo entre la fiebre durante el embarazo y el riesgo de tener defectos de nacimiento. La nueva revisión publicada en línea el 24 de febrero y en la edición impresa de marzo de la Revista Pediatrics, reúne los resultados de trabajos pasados y confirma que sí parece haber una conexión. Queremos enfatizar el hecho de que dado que estamos tratando principalmente con enfermedades raras, el riesgo general de tener un hijo que sufra de cualquiera de estas afecciones sigue siendo muy pequeño, afirmó la investigadora líder, Julie werenberg Dreier, estudiante de postgrado en la universidad del sur de Dinamarca, en Esbjerg. ⁽²⁹⁾

En concreto, su equipo halló que en los 46 estudios realizados los años 90, la fiebre durante el primer trimestre se relacionó con el aumento del 50 por ciento del riesgo de paladar hendido, defectos cardiacos y defectos en el tubo neural lo que incluyen malformaciones en el cerebro y en la espina dorsal, espina bífida.

El primer trimestre fue clave, porque es normalmente cuando toman forma los defectos de nacimiento, pero aunque esos aumentos del riesgo suenan altos, las probabilidades de daño para cualquier recién nacido seguiría siendo bastante bajo, aclaró la Dra. Siobhan Dolan, Obstetra y Asesora en March of Dimes. ⁽²⁹⁾

Según Dreier, hay evidencias a partir de la investigación con animales que la fiebre es la culpable, en especies, como ratones y monos, de ocurrir riesgos de crecimiento fetal deficiente y de defectos de nacimiento.

Además, una serie de estudios han observado si el riesgo de defectos de nacimiento es más bajo cuando las madres tratan su fiebre con acetaminofén. Todos hallaron que el riesgo era más bajo, o que había desaparecido totalmente, escribió el equipo de Dreier.

Dolan dijo que el acetaminofén se elige durante el embarazo, porque no se ha vinculado con ningún riesgo para el feto. Las mujeres pueden tomarlo considerando tomar solo dosis recomendada.

El equipo de Dreier también revisó los estudios y observaron el vínculo entre la fiebre y otros problemas, incluyendo el riesgo de autismo, parálisis cerebral, alergias y asma de los niños. Hubo algunas evidencias de riesgo.

Por ahora, Dolan dijo que el mensaje para las mujeres es tratar su fiebre, sobre todo en el primer semestre. Normalmente, durante el embarazo en sí se piensa: no hay que tomar nada, pero esto sugiere que con la fiebre, hay que hacer lo contrario, tomar acetaminofén es la solución. ⁽²⁹⁾

HIPERÉMESIS GRAVÍDICA

La hiperémesis gravídica (HG) es un síndrome que ocurre en la primera mitad del embarazo, afectando a las gestantes en un 0.3-2.0 %, se caracteriza por náuseas y vómitos severos provocando pérdida de peso de al menos un 5% del peso previo al embarazo, deshidratación, cetonuria y trastornos hidroelectrolíticos, atribuidos al pico hormonal de la HCG y el estradiol. ⁽³⁰⁾

La hiperémesis parece relacionarse con concentraciones séricas altas o en aumento rápido de gonadotropina coriónica, estrógenos o ambos. Se ha demostrado que el receptor hcg/ LH el cual se encuentra presente en las células del cuerpo lúteo del

ovario produciendo el estímulo de la progesterona sobre la decidua para la comunicación inicial entre el blastocito y el endometrio, además se encuentra presente en distintas áreas del cerebro como en el hipocampo, hipotálamo y tallo cerebral lo cual explica HG. ⁽³¹⁾

También se ha postulado que la hCG causa HG estimulando la vía secretora del tracto gastrointestinal superior. ⁽³²⁾

Se ha informado que las mujeres con enfermedad grave tienen aumento de 1.5 veces de la probabilidad de tener un feto del sexo femenino, lo que apoya la hipótesis de los estrógenos. Dentro de los efectos de los estrógenos durante el embarazo se sabe que causan retraso en el vaciamiento gástrico y enlentecimiento de la motilidad gastrointestinal esto altera el pH y da paso al desarrollo de infección por *Helicobacter pylori* lo que se relaciona con síntomas gastrointestinales. ⁽³³⁾

La encefalopatía de Wernicke es poco frecuente pero se asocia a las principales causas de mortalidad en las pacientes, se presenta por la deficiencia de tiamina posterior a 3 semanas de vómitos persistentes caracterizada por la triada de anomalías oculares, confusión y ataxia de la marcha se presenta en el 46.9% de los casos. Se debe sospechar ante la presencia de una paciente con historia de síntomas neurológicos, la resonancia magnética es el método Gold standard, demarca lesiones simétricas alrededor del cuarto ventrículo. También es posible la presencia de neuropatías periféricas por deficiencia de vitaminas B6 y B12, síndrome de Mallory –Weiss (desgarro esofágico), trombosis consecuente a la deshidratación y el reposo prolongado. ⁽³⁴⁾

CEFALEA

En la paciente embarazada las causas más frecuentes de cefalea no suelen ser diferentes a las de la población en general;

pero debido a su estado gestante algunas patologías cobran importancia y representan un verdadero peligro para la madre y el feto (Preeclampsia, trombosis de senos venosos), por lo que deben tenerse en cuenta y excluirse durante la valoración clínica. ⁽³⁵⁾

- **Cefalea Tipo Tensión en el Embarazo**

Es el tipo más común de cefalea, con un 78% de prevalencia a lo largo de la vida. La prevalencia en mujeres es del 86% y la relación mujer/varón se estima en 3.1, aunque poco conocida, su fisiopatología es similar a la de la migraña, ya que 5-HT y endorfinas juegan un papel principal y están involucradas las mismas estructuras neuroanatómicas (núcleo trigeminal). Dado el efecto de las hormonas sexuales sobre los neurotransmisores, es esperable que esta cefalea también mejore en el embarazo, aunque se ha comprobado que esta mejoría es menos importante que en el caso de la migraña. El manejo terapéutico es similar al de la migraña, siendo el paracetamol y los antiinflamatorios no esteroideos los fármacos más recomendados. El manejo del estrés y el biofeedback son también recursos de gran valor, que además carecen de riesgo para el feto. La medicación profiláctica se utiliza rara vez, en los casos en que la cefalea ocurre más de 2 o 3 días por semana. ⁽³⁵⁾

- **Cefalea En Racimos (Clúster) Y Embarazo**

Es un desorden relativamente raro, con una prevalencia de 0.06% a 0.4%. Es un dolor de tipo excruciante (como taladro), de 15 a 180 minutos de duración. Los ataques sobrevienen en número de 1 a 8 por día, en especial durante el sueño. El dolor es típicamente periorbitario y

está asociado a fenómenos autonómicos característicos de la entidad (congestión nasal rinorrea, lagrimeo, edema palpebral, síndrome de Horner parcial o completo). A diferencia de la migraña, el paciente se encuentra agitado e inquieto. La típica periodicidad de esta cefalea ha sido atribuida a influencias hormonales sobre el hipotálamo, siendo el núcleo supraquiasmático el más comprometido. Esta anormalidad ha sido confirmada recientemente por estudios de espectroscopia por resonancia magnética, que hallaron anormalidades en el metabolismo del marcador neuronal Nacetilaspartato. Dada la baja frecuencia de este trastorno en el sexo femenino, existen muy pocos estudios (y con resultados controvertidos) sobre los efectos de este tipo de cefalea durante el embarazo. ⁽³⁵⁾

- **Cefaleas Secundarias y Cefaleas que comienzan durante el Embarazo**

Las causas de cefalea secundaria en embarazo incluyen: Preeclampsia, accidente cerebrovascular isquémico o hemorrágico, hipertensión intracraneana idiopática, meningitis o encefalitis, cefalea post-punción lumbar posparto, angiopatía cerebral posparto, apoplejía pituitaria y trombosis venosa cerebral. Esta última es una complicación especialmente temida del embarazo. Se caracteriza por cefalea progresiva, náuseas, edema de papila, convulsiones, alteración de la conciencia y déficit neurológico focal. Las mujeres embarazadas están en riesgo debido a su estado de hipercoagulabilidad, particularmente en el período posparto. ⁽³⁵⁾

SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO

Los signos de alarma son aquellos síntomas o signos que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo. En el caso de un embarazo, la fiebre, el sangrado y el dolor abdominal y otros importantes síntomas son claras 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. ⁽³⁶⁾

Durante la atención prenatal se orienta a la madre gestante y a su pareja o familiares más cercanos, que si durante el embarazo observa o nota algunos signos o síntomas que habitualmente no deben ocurrir en el embarazo, debe comunicarlo inmediatamente al personal de que vigila el embarazo, si es posible en el mismo hospital, ya que estas situaciones podrían resultar peligrosas tanto para la madre como para el bebé. ⁽³⁷⁾

EDUCACIÓN SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA A LA GESTANTE, DURANTE LA ATENCIÓN PRENATAL

La atención prenatal es una estrategia que permite durante la gestación, detectar precozmente factores de riesgos, algunos de los cuales podrán ser modificados para obtener un binomio madre-hijo sanos, además tiene como objetivo vigilar, prevenir, diagnosticar y tratar complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal para lograr el nacimiento de un recién nacido sano, sin deterioro de salud de la madre. ⁽³⁸⁾

La educación es la herramienta primaria para transmitir información a las mujeres acerca de su embarazo, por ello es indiscutible la importancia de la educación y orientación a la mujer durante su control prenatal ya que es una oportunidad de comunicación directa con la gestante y su pareja o acompañante para ofrecerle la información y orientación que promueva la construcción conjunta de conocimientos, la aceptación y prácticas de conductas

saludables y la toma de decisiones responsables y oportunas en el proceso del embarazo, como es cumplir con las citas y las atenciones prenatales, además de acudir a emergencia si es que ocurre algún evento fuera del horario de atención ambulatoria que no sean emergencia.⁽³⁸⁾

Considerando aspectos como:

- Informar a la gestante, pareja o acompañante sobre los cambios durante el proceso de embarazo y el desarrollo de su bebé.
- Informar sobre las posibles complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, los signos y síntomas de alarma en el embarazo para reconocer oportunamente las posibles complicaciones y las conductas a seguir en estos casos.
- Motivar a venir al control prenatal con su pareja o acompañante para compartir la información y tomar decisiones oportunas.

Los controles prenatales en centros y Puestos de Salud que corresponden a nivel I-1 I-2 I-3 I-4 que son de primer nivel donde trabajan profesionales generales e instituciones de menor tamaño, brindan atenciones ambulatorias, principalmente consulta externa y urgencias, el énfasis en este nivel es el trabajo en la promoción de la salud y en la prevención de la enfermedad. Los controles prenatales son realizados por profesionales en obstetricia y médicos generales, Enfermera y/o tec. Enfermería.⁽³⁹⁾

- En este nivel se realiza la vigilancia, detección y monitoreo de complicaciones obstétricas, mortalidad materna y perinatal. Atención de emergencias, manejo y referencia de los mismos según sea el caso al nivel de complejidad correspondiente.
- Atención del parto inminente y atención básica del recién nacido si el caso lo amerita

En el segundo nivel corresponde a los Hospitales de nivel II-1 y II-2 es responsable de satisfacer las necesidades de salud de su ámbito jurisdiccional, a través de una atención integral ambulatoria y hospitalaria en cuatro especialidades básicas que puede ser medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

Mantiene comunicación y coordinación continua con los establecimientos de salud de la red de servicios, según normas establecidas y con los organismos de desarrollo integral de su comunidad.

- El Área funcional está organizada para la atención de partos eutócicos, distócicos y del recién nacido.
- Cuenta con médico Gineco-obstetra, médico pediatra, profesionales de obstetricia, profesionales de enfermería y técnicos debidamente capacitados.

Los Establecimientos de salud que pertenecen al tercer nivel de atención son responsables de satisfacer las necesidades de salud de la población de su ámbito referencial, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada, con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud a través de unidades productoras de servicios de salud médico quirúrgico de alta complejidad. ⁽³⁹⁾

- Cuenta con médico Gineco-obstetra, neonatólogo y un equipo de profesionales de salud especializados.
- Se monitoriza y atiende el parto de alto riesgo así como del recién nacido de alto riesgo y puérperas complicadas.

SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Tiene como objetivo normar y regular la organización, los procesos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de salud de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive.

Optimiza los recursos del sistema de salud, a través de la utilización de flujos de referencia y contrareferencia de usuarios entre los establecimientos de salud del Minsa. ⁽⁴⁰⁾

IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN EN LA CONSEJERIA

Recibimos constantemente una gran cantidad de información auditiva de distintos medios tales como conversaciones cara a cara, de ahí que nos acostumbremos a escuchar solamente parte de toda la cuantía de información que oímos, Así la real Academia de la Lengua Española en su diccionario, distingue entre oír, entendido como “percibir con el oído los sonidos” y escuchar, “prestar atención a lo que se oye”. ⁽⁴¹⁾

En la punta de la pirámide se encuentra el acto de escuchar, con un 5%, esto significaría que una gestante durante su control prenatal la información que se le brinda sobre su embarazo que incluye las señales de alarma, al cabo de un día solo recordaría el 5% de ello. Esto se debe a que es la actividad más pasiva, donde la gestante pareja o familiar poco tiene que intervenir ya que para ello solo se pone en marcha el sentido del oído. ⁽⁴¹⁾

Esta actividad sirve de apoyo para crear un aprendizaje, pero por si sola es insuficiente. Para hacer esta técnica más útil se podría combinar con preguntas y a la vez tener que explicar con sus

propias palabras lo que han entendido o representarlos mediante dibujos.

Por ello es importante la retroalimentación que se realiza durante la comunicación bidireccional ya que puede facilitar al personal de salud brindar información sobre parte de lo que la gestante comprenda y retiene.

Realizar prácticas es una tarea muy buena para aprender, porque con ella se recuerda el 75% al cabo de un día. Ya que al integrar varios sentidos se participa activamente en lo que se está aprendiendo, permitiendo aplicar los conocimientos, de manera que pasan a ser conocimientos útiles. ⁽⁴¹⁾

ACTITUD

Cuando hablamos de actitud esta se determina como una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias de conductas dirigidas hacia algo o alguien. ⁽⁴²⁾

Algunas personas adecuan sus acciones a sus actitudes de forma consistente, otras tienen la tendencia a invalidar sus actitudes para comportarse adecuadamente en una situación determinada.

El pensamiento positivo es un componente importante de mejorar sus ocasiones de conseguir el equilibrio entre la actitud positiva y la realidad, los estudios han demostrado que el pensamiento positivo disminuye niveles de tensión.

La actitud de búsqueda de soluciones a la problemática cotidiana es un factor importantísimo que ayuda a la salud mental mejorando su capacidad de respuesta emocional mostrando en cualquier situación la mejor actitud crítica y de ajuste al comportamiento, de ello también depende el apoyo de su pareja o con las personas de su entorno.

Una actitud positiva en el embarazo permitirá a la gestante adquirir información y buscar ayuda de manera oportuna en caso de presentarse algún signo o síntoma de alarma. ⁽⁴²⁾

TOMA DE MEDICAMENTOS SIN INDICACIÓN MÉDICA

Tomar medicamentos durante el embarazo puede ser muy dañino para el feto, pues la gran mayoría de fármacos atraviesan la barrera placentaria exponiendo al bebé a sustancias que podrían ser perjudiciales para su desarrollo. Sin embargo también hay que tener en cuenta que cuando el personal de salud capacitado en la atención de tus controles prenatales recete un medicamento que sea preciso para curar alguna afección durante el embarazo es imprescindible tomarlo. ⁽⁴³⁾

La FDA ha establecido 5 categorías (A, B, C, D, y X) para indicar el potencial teratogénico de una sustancia.

A: Los estudios controlados en mujeres no evidencian riesgo para el feto durante el primer trimestre y la posibilidad de daño fetal aparece remota.

B: Los estudios en animales no indican riesgo para el feto y no existe estudios controlados en humanos o los estudios en animales si indican un efecto adverso para el feto, pero en estudios bien controlados con mujeres gestantes no se ha demostrado riesgo fetal.

C: Los estudios en animales han demostrado que el medicamento ejerce efectos teratogénicos o embriocidas, pero no existen estudios controlados con mujeres o no se dispone de estudios ni en animales ni en mujeres.

D: Existe evidencia positiva de riesgo fetal en humanos, pero en ciertos casos los beneficios pueden hacer el medicamento aceptable a pesar de sus riesgos.

X: Los estudios en animales o en humanos han demostrado anormalidades fetales o existe evidencia de riesgo fetal basada en la experiencia con seres humanos, o son aplicables las dos situaciones y el riesgo supera claramente cualquier posible beneficio.

IMPORTANCIA DEL CUMPLIMIENTO DE CITA INDICADA EN LA TARJETA DE CONTROL PRENATAL

El cumplimiento de la cita indicada es importante porque a través de ella se vigila el desarrollo del embarazo. También es identificada como una oportunidad para detectar de manera temprana y a la vez enseñar a la embarazada a detectar a través de los signos de alarma y factores de riesgos actuales que puedan afectar el desarrollo de su embarazo, expresándose en este último la prevención, además es la oportunidad que se tiene para aclarar dudas de las embarazadas con respecto a su embarazo. ⁽⁴⁴⁾

En la primera cita permitirá ser de vital importancia pues se entablara la relación con la gestante invitando la participación de la pareja y/o familia, enfatizará la importancia de estos controles. En los controles subsiguientes se continuará con la evaluación integral, signos y síntomas de alarma y el cumplimiento de las indicaciones.

SEMANAS GESTACIONALES PARA EL CONTROL PRENATAL

ÓPTIMO	MÍNIMO
Mensual hasta las 32 Semanas	La primera atención antes de las 14 semanas. La segunda atención entre las 14 y 21 semanas. La tercera atención entre las 22 y 24 semanas. La cuarta atención entre las 27 y 29 semanas.
Quincenal entre las 33 y 36 Semanas	La quinta atención entre las 33 y 35 semanas.
Semanal desde las 37 Semanas	La sexta atención entre las 37 y 40 semanas.

Es importante estar informado de la periodicidad con la que se deben realizar las atenciones prenatales, para acudir a la fecha indicada y saber el estado de salud materna y fetal. ⁽⁴⁵⁾

Contenido de la Primera Visita

- Elaboración de la Historia Clínica materno perinatal: incluyendo anamnesis, examen clínico general, Examen obstétrico completo, exámenes auxiliares.
- Llenado del carnet perinatal
- Solicitar evaluación Odontológica
- Iniciar Vacuna antitetánica según calendario de vacunación
- Información y orientación para la siguiente consulta
- Programar el turno de la segunda Atención Prenatal

Procedimientos en las Atenciones Prenatales Posteriores

En todas las consultas:

- Evaluación Integral
- Signos y síntomas de alarma
- Cumplimiento de indicaciones, realización de exámenes y pruebas.
- Control peso materno, F.V, reflejos y presencia de edemas.
- Control del crecimiento fetal intrauterino (A.U)
- Prueba de proteinuria a partir de las 20 semanas
- Auscultación de latidos cardiacos fetales y detección de movimientos fetales.
- Evaluar edad gestacional
- Suplemento de Hierro y ácido fólico después de las 16 semanas

A Partir de las 28 Semanas

- Determinar la situación, posición, presentación fetal y número de fetos.
- Control de latidos cardiacos fetales
- Presencia de movimientos fetales
- Iniciar estimulación prenatal y preparación psicoprofiláctica
- Solicitar examen de hb, hto, glicemia, VDRL, prueba rápida de VIH, urocultivo (A partir de las 33 semanas de gestación)

A Partir de las 35 Semanas

- Pelvimetría interna y valoración feto pélvica
- Determinar encajamiento fetal
- Determinar presentación fetal
- Reevaluar estado general materno
- Actualizar exámenes auxiliares
- Indicar control de movimiento fetales a partir de las 38 semanas

2.2. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Signos

Son las manifestaciones objetivas o físicas de la enfermedad, en el que el profesional reconoce y para ello utiliza sus sentidos, palpa, ausculta, por ello los signos son considerados datos que se ven, se tocan o se miden comprobados por el examinador no relatados por el paciente. ⁽⁴⁶⁾

Síntomas

Se entienden por molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad. Es toda manifestación que el paciente refiere, pero que no se puede comprobar objetivamente, por lo tanto aparecerán en la anamnesis o interrogatorio, cuando el paciente relate la secuencia de sus padecimientos y/o molestias. ⁽⁴⁶⁾

CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona.

Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo es un proceso eficaz para adquirir el conocimiento de múltiples procesos así como para que el individuo modifique su modo de ser y pensar e identifique tempranamente los signos y síntomas de alarma del embarazo y tenga mayor interés en tomar medidas al respecto. ⁽⁴⁷⁾

SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

Fiebre

Se define como una elevación de la temperatura corporal por encima de variación diaria normal. El umbral para la fiebre durante el parto se considera generalmente que es la temperatura materna ≥ 38 grados C por vía oral.

Un embarazo 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 altos 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, enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital. ⁽⁴⁸⁾

Pérdida de Líquido Amniótico

Es definida como la rotura de membranas ovulares, después de las 22 semanas de gestación hasta antes del inicio del trabajo ⁽⁴⁹⁾. La rotura prematura de membrana se denomina prolongada cuando tiene una duración de 24 horas a una semana hasta el momento del nacimiento y se llama muy prolongada cuando supera una semana.

Así el período de latencia y la edad gestacional determinan el pronóstico y consecuentemente el manejo de la enfermedad de acuerdo a la posibilidad o no de terminación del embarazo. ⁽⁵⁰⁾

Aproximadamente un tercio de las mujeres con rotura de membranas desarrollan infecciones potencialmente graves como la infección intraamniótica (corioamnionitis) endometritis y septicemia lo cual contribuye al aumento de la morbimortalidad materna, el feto y el recién nacido se encuentran con mayor riesgo de morbilidad y está relacionada con la prematuridad la cual depende de la edad gestacional y es mayor cuando se presenta corioamnionitis. ⁽⁵¹⁾

Sangrado Vaginal

El sangrado vaginal durante el primer trimestre complica casi al 25% de las gestaciones variando del 10 al 30% según las series seleccionadas ⁽⁵²⁾. Todo sangrado durante el primer trimestre del embarazo es patológico, pese a ser bastante habitual, y por tanto habrá que estudiar las causas subyacentes a éste, pueden estar relacionados: aborto en sus distintas modalidades, enfermedad trofoblástica, embarazo ectópico y amenaza de aborto, que engloba todo sangrado. ⁽⁵³⁾

Sangrado es menos común en el segundo y tercer trimestre. Las principales causas de sangrado en estos momentos son: placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, ruptura uterina y vasa previa. Por ello es importante la evaluación para determinar la extensión de la hemorragia y si el sangrado se acompaña de dolor. ⁽⁵⁴⁾

Al igual que con la hemorragia del primer trimestre, episodios de sangrado en el segundo y tercer trimestre también se asocia con resultados adversos del embarazo, principalmente el nacimiento prematuro.

Náuseas y Vómitos Excesivos

Pueden afectar significativamente la calidad de vida de la gestante sobre todo cuando se vuelven persistentes y severos. Se inicia a la 5ta

o 6ta semana de gestación alcanzando un máximo a la 9na semana y disminuyendo entre las 16 a 20 semanas de gestación. ⁽⁵⁵⁾

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. ⁽⁵⁶⁾

Edema

Es un proceso normal que aparece durante el embarazo especialmente durante el último trimestre y en los 10 días después del parto. Estos están propiciados por los cambios electrolíticos, aumento de retención hídrica y por el aumento de la presión venosa en los miembros inferiores.

Si el edema compromete la cara, las extremidades inferiores y se presenta a un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre del embarazo, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. ⁽⁵⁷⁾

Por ello es importante acudir inmediatamente al establecimiento de salud y de esta manera evitar alguna otra complicación.

SÌNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

Disminución de Movimientos Fetales

La percepción materna de una disminución de los movimientos fetales constituye un motivo de consulta frecuente en los servicios de emergencias 5-15% de las gestantes durante el tercer trimestre de gestación. Se asocia con un aumento en el riesgo de posibles complicaciones perinatales (retraso de crecimiento, parto prematuro, malformaciones fetales).

Por ello el correcto mantenimiento de los movimientos fetales nos está informando acerca del bienestar fetal. Una vez descartados factores confusores la patología que con mayor frecuencia se asocia a esta disminución de movimiento fetal a un feto que previamente los había adquirido correctamente es la insuficiencia placentaria. De esta manera cuando existe una situación de hipoxia, tanto aguda como crónica el feto lo manifiesta presentando una disminución de los movimientos fetales. Se ha estimado que hasta un 25% de fetos que presentan una disminución de movimientos fetales presentarán alguna complicación perinatal, la más frecuente el retraso de crecimiento intrauterino. ⁽⁵⁸⁾

Cefalea

Es un síntoma frecuente que se puede producir durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció bien como reaparición de un síntoma ya presente fuera del embarazo. El momento de su aparición generalmente aparece durante el primer trimestre, después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos, ya que puede asociarse a diferentes factores como Preeclampsia y eclampsia trayendo complicaciones a la madre y el bebé. ⁽⁵⁹⁾

Trastorno Visual (Visión Borrosa)

De manera aislada no tiene importancia, pero si se le relaciona a una cefalea, escotomas es un síntoma de alarma indicador de preeclampsia. ⁽⁶⁰⁾

Tinnitus

El sonido suele ser una pulsación, un silbido o un zumbido profundo y prolongado, de manera aislada no tiene mucha importancia, pero si se asocia a una cefalea intensa, síntomas visuales es un síntoma de alarma indicador de Preeclampsia. ⁽⁶⁰⁾

Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de Gestación

Las contracciones uterinas irregulares leves con un hallazgo normal en todas las etapas del embarazo, existe un reto de distinguir el verdadero trabajo de parto del falso trabajo de parto. Es más probable un verdadero trabajo de parto cuando hay un aumento de la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones. ⁽⁶¹⁾

Si las contracciones uterinas son dolorosas, y regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede acelerarse y el producto puede morir por ser inmaduro. ⁽⁵⁸⁾

Es importante identificar los cambios cervicales en el examen físico que preceden o acompañan al verdadero trabajo de parto que incluyen la dilatación, borramiento, ablandamiento y a una posición cervical más anterior. ⁽⁶¹⁾

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. Además las molestias urinarias pueden ser manifestaciones de infecciones urinarias y enfermedades venéreas. ⁽⁵⁹⁾

La infección de las vías urinarias constituye una de las infecciones más frecuentes durante el embarazo. Los microorganismos involucrados son principalmente las enterobacterias entre ellas echerichia coli, klebsiella, etc. Durante el embarazo se producen modificaciones anatómicas y funcionales que aumentan el riesgo a padecer una infección urinaria. Del 2 al 10% de las embarazadas desarrollan bacteriuria asintomática y sin tratamiento el 50% evolucionarán a pielonefritis, ésta por su parte puede asociarse a insuficiencia renal, sepsis y shock séptico. ⁽⁶²⁾

Aumenta el riesgo de parto prematuro y recién nacido de bajo peso al nacer. ⁽⁶³⁾

Dolor Epigástrico

Es uno de los síntomas cardinales de la Preeclampsia Severa. Una revisión de este síntoma no específico reveló que se experimenta normalmente como un constante dolor severo por lo general en el epigastrio, pero puede irradiarse hacia el hipocondrio derecho o la espalda. Por lo tanto si se presentara se debe tener un alto índice de sospecha para el diagnóstico de Preeclampsia, ya que es muy común en las mujeres embarazadas. ⁽⁶⁴⁾

Actitudes Sobre Signos y Síntomas de Alarma en El Embarazo

Una actitud es una mezcla de creencia y emociones que predisponen a una persona a responder ante otras. Es decir la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

Las actitudes que tienen las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y todo lo que corresponde, predispone a que la gestante desarrollen una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos, es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento de los signos de alarma para que de esta manera actúe inmediatamente y brinde un soporte emocional. ⁽⁶⁵⁾

Prácticas Sobre Signos y Síntomas de Alarma en el Embarazo

Son acciones que realizan los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones. Es el nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento. Es decir es la manera en que las gestantes aplican sus conocimientos y actitudes con relación a los signos de alarma por medio de sus acciones.

Cumplimiento

Se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación como es el caso del estudio, que se evalúa el cumplimiento de la atención prenatal de la gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa. ⁽⁶⁵⁾

CAPITULO III

PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

3.1. Resultado, Análisis e Interpretación

La población de estudio estuvo conformada por 226 gestantes que acudieron a Atención Prenatal en el Hospital Regional de Pucallpa, quienes respondieron la encuesta durante el mes de Abril 2017, no se toma en cuenta aquellas pacientes que no desearon participar en la investigación y que no cumplían los criterios de inclusión.

CUADRO N° 1

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Dimensión	Indicador	Frecuencias	%
Edad	≤ 15	2	1
	16 A 19	21	9
	20 A 34	162	72
	≥ 35	41	18
Ocupación	Ama de casa	158	70
	Independiente	39	17
	Estudiante	18	8
	Otros	11	5
Grado de Instrucción	Primaria	8	4
	Secundaria	150	66
	Superior	68	30
Estado Civil	Soltera	11	5
	Casada	7	3
	Conviviente	208	92

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: En el cuadro N° 01, se observa que el 72% de las gestantes del estudio se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años, edad adecuada para el embarazo, el 70% de las usuarias refieren ser amas de casa, el 66% refiere grado de instrucción secundaria y solo un 30% educación superior, el 92% de ellas refirieron estado civil conviviente.

Los resultados muestran similitud con el estudio realizado por Ochoa Bardales (2015) donde muestra que el 54.5% de las gestantes presentan entre 20 a 34 años de edad, el 40.6% con estudio secundario. Además otros estudios realizados por Castillo. Et Al. (2010), mencionan que el 31% son casadas, el 19% manifestó ser soltera y el 50% son conviviente.

CUADRO N° 02

CARACTERÍSTICAS GINECO OBSTÉTRICAS Y DE LA ATENCIÓN DE SALUD

Dimensión	Indicador	Frecuencia	%
Establecimiento de salud de Origen	Puesto de Salud	124	55
	Centro de Salud	54	24
	Hospital	48	21
N° de Embarazos (incluyendo el actual)	1	56	25
	2 a 3	122	54
	4 a 5	39	17
	≥ 6	9	4
Edad Gestacional	Trim I	6	8
	Trim II	34	9
	Trim III	186	83
Referencia	No	185	82
	Si	41	18

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: Se observa que el 55% de las participantes del estudio proceden de los Puestos de Salud de la Red Referencial y el 24% proceden de los Centros de Salud de la Red Referencial, pero sólo el 18% cuenta con Referencia Institucional desde su establecimiento de Salud con la Justificación para la atención en el nivel II. El 25% es primigesta, el 54% se encuentra en su segundo o tercer embarazo. El 83% de las participantes del estudio se encuentra en el tercer trimestre, lo que puede demostrar que las usuarias contarían con un buen nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma sobre el embarazo.

En el estudio realizado por Castillo. Et Al. (2010) con respecto al número de embarazos, menciona que el 52.6% de las gestantes 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.

TABLA N° 01
DIAGNÓSTICOS DE ALTO RIESGO

Alto Riesgo Obstétrico	Frecuencia	%
Ninguno	99	44
Cesárea anterior	27	12
Placenta Previa	10	4
Trastornos Hipertensivos en el Embarazo	9	4
Macrosomía Fetal	7	3
Estrechez Pélvica	7	3
Hemorragia mitad I del Embarazo	7	3
Condilomatosis	7	3
Polihidramnios	6	3
Presentación Podálica	6	3
PVVS	5	2
Otras Patologías	36	16
TOTAL	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: Se observa que el 44% de las gestantes encuestadas no tienen registro de Alto Riesgo en sus Tarjetas de Atención Prenatal, el 12% es cesareada anterior, un 4% registra Placenta Previa, también otro 4% registra Trastornos hipertensivos del embarazo.

GRAFICO N° 01



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 02

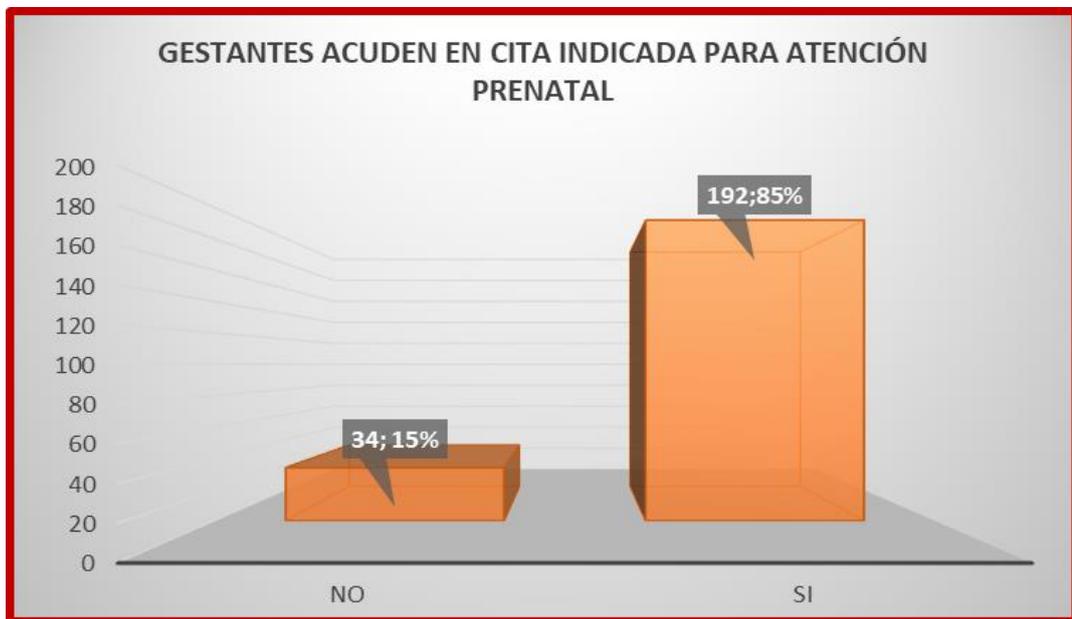
CUMPLIMIENTO DE CITA INDICADA EN LA ATENCIÓN PRENATAL

ACUDE A CITA INDICADA	FRECUENCIA	%
No	34	15
Si	192	85
TOTAL	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: En cuanto al cumplimiento de cita indicada en una anterior atención, ya sea en el hospital o en su establecimiento de origen el 85% cumple con la cita indicada.

GRÁFICO N° 02



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 03

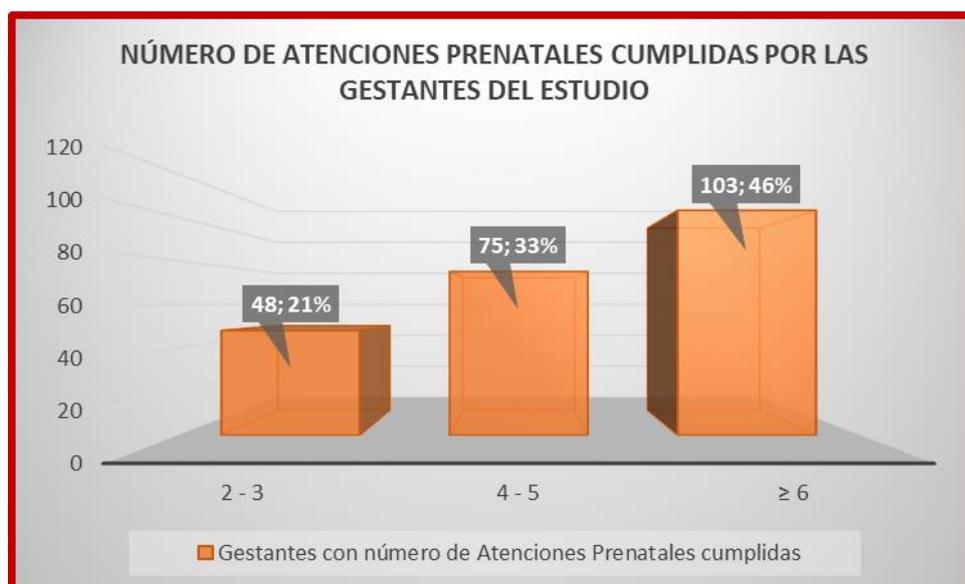
**CUMPLIMIENTO DE NÚMERO ADECUADO DE ATENCIONES
PRENATALES**

Nº DE ATENCIONES PRENATALES CUMPLIDAS	FRECUENCIA	%
2 – 3	48	21
4 – 5	75	33
≥ 6	103	46
TOTAL	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: El 46% de las participantes vienen acudiendo en forma regular a la Atención Prenatal cumpliendo con las 6 atenciones mínimas, un 33% por lo menos acudió a 4 atenciones, en donde se brinda información sobre Signos y Síntomas de Alarma del embarazo y se han podido detectar oportunamente.

GRÁFICO N° 03



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 04

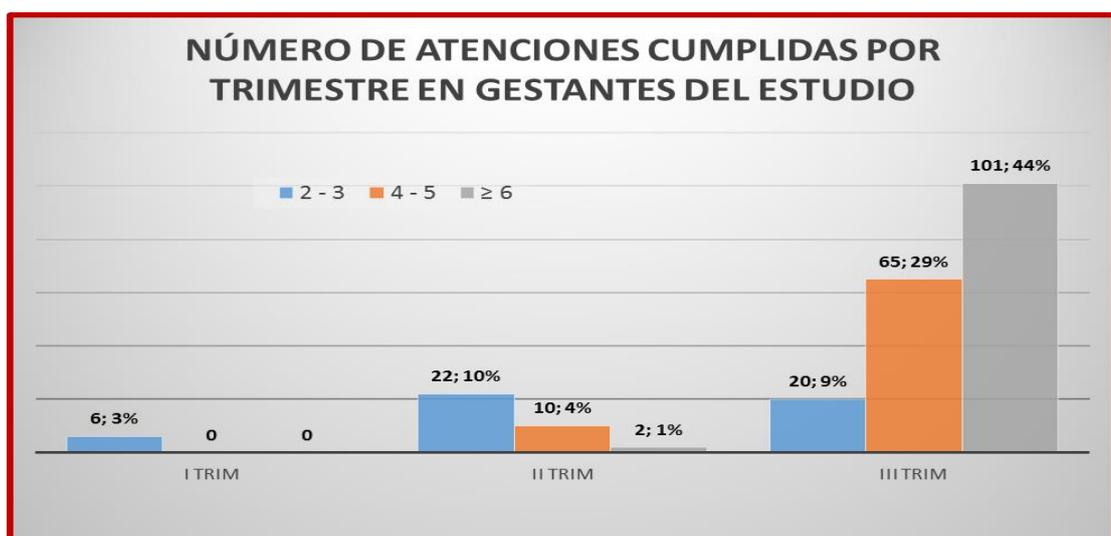
NÚMERO DE ATENCIONES CUMPLIDAS POR TRIMESTRE EN GESTANTES DEL ESTUDIO

	2-3	%	4-5	%	≥ 6	%	Total	
I TRIM	6	3	1	0	0	0	6	3
II TRIM	22	10	10	4	2	0.8	34	14
III TRIM	20	9	65	29	101	45	186	83
TOTAL	48	22	75	33	103	46	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: Del 83% de las gestantes del estudio que cumplieron 6 controles en el tercer trimestre el 45% cumplieron 6 a más controles, pero en el segundo trimestre donde se esperaría que cumplan sus 6 controles si es que hubieran iniciado los controles tempranamente, está comprendida por el 10% de las gestantes del estudio con 2 a 3 controles 22 de las 34 participantes.

GRÁFICO N° 04



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 05

CONOCIMIENTOS SOBRE CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS

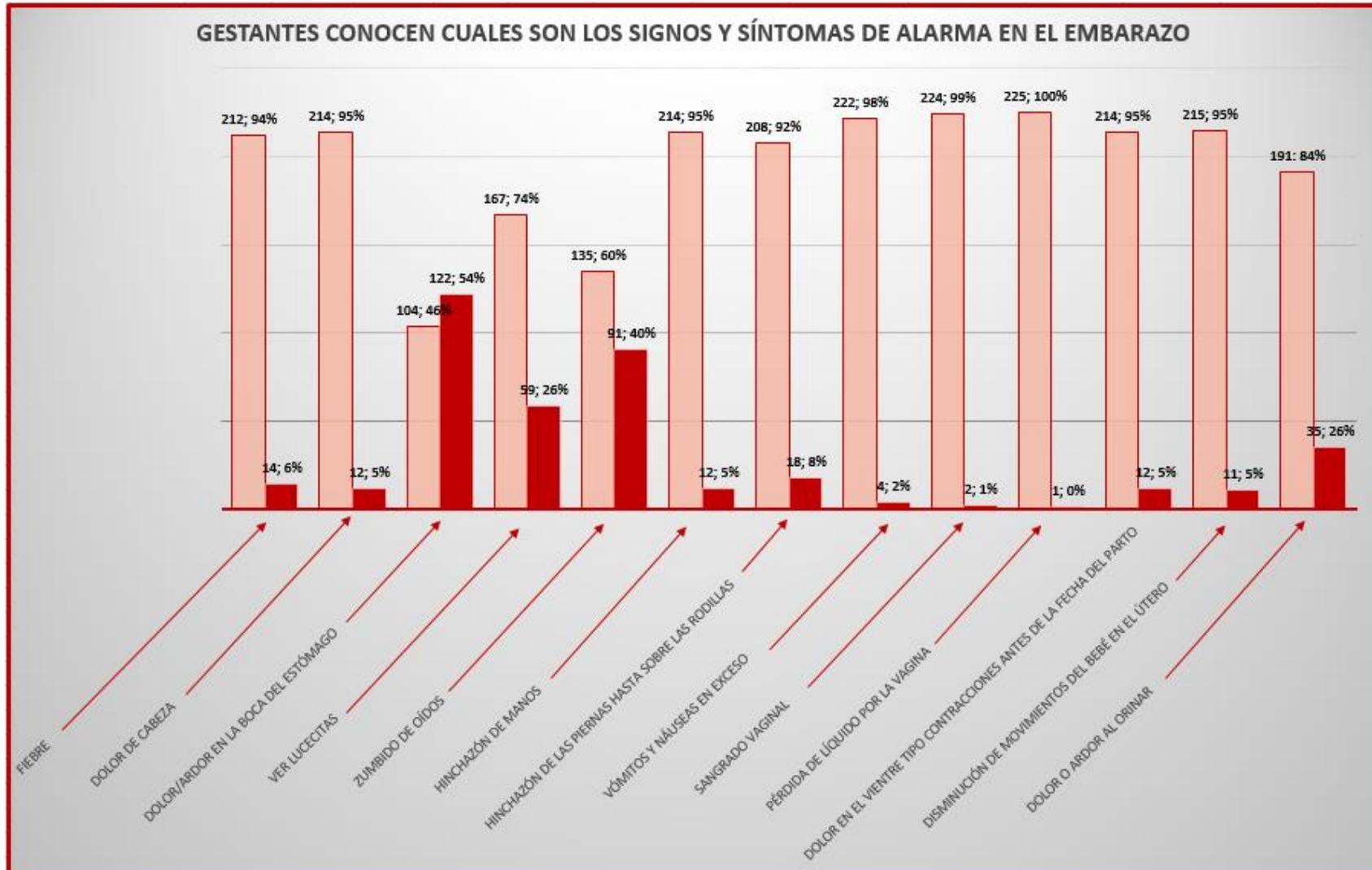
	Signos y Síntomas de Alarma en el Embarazo	Si	%	No	%	TOTAL
1	Fiebre	212	94	14	6	226
2	Dolor de cabeza	214	95	12	5	226
3	Dolor/ardor en la boca del estómago	104	46	122	54	226
4	Ver lucecitas	167	74	59	26	226
5	Zumbido de oídos	135	60	91	40	226
6	Hinchazón de manos	214	95	12	5	226
7	Hinchazón de las piernas hasta sobre las rodillas	208	92	18	8	226
8	Vómitos y náuseas en exceso	222	98	4	2	226
9	Sangrado vaginal	224	99	2	1	226
10	Pérdida de líquido por la vagina	225	100	1	0	226
11	Dolor en el vientre tipo contracciones antes de la fecha del parto	214	95	12	5	226
12	Disminución de movimientos del bebé en el útero	215	95	11	5	226
13	Dolor o ardor al orinar	191	85	35	15	226

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: En cuanto a los 13 signos o síntomas de alarma más reportados por las gestantes, y por los que se les consultó a las gestantes del estudio, el 100% refirió conocer que la pérdida de líquido por vagina. Para los casos de dolor/ardor a la altura del estómago con 45%, zumbido de oídos con 60% y ver lucecitas con 74% son los síntomas menos frecuentes, que podría deberse al caso de que las gestantes realmente hayan acudido prontamente ante la presencia de los signos más frecuentes que refieren conocer al 100%.

Los resultados muestran similitud con el estudio realizado por Hailu D. Y Berhe H. (2013), donde los más frecuentes fueron sangrado vaginal por 238 (49,1%), hinchazón de las piernas o la cara por 202 (41,6%), y la ausencia de movimientos fetales por 159 (32,8%).

GRÁFICO N° 05



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 06

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO

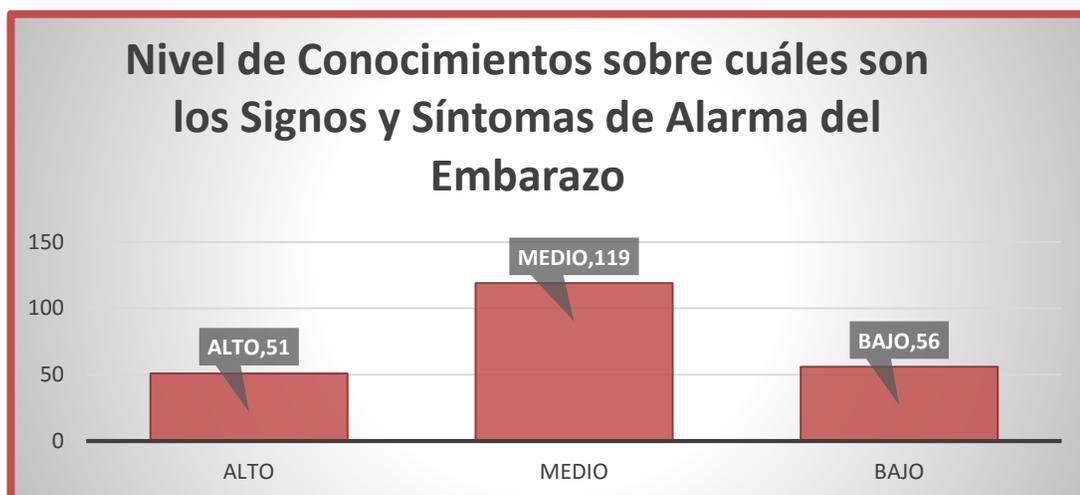
NIVEL	FRECUENCIA	%
ALTO	51	23
MEDIO	119	52
BAJO	56	25
TOTAL	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: El nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma en el embarazo es medio en un 52% de las gestantes que participaron en el estudio, el 25% tiene un nivel bajo de conocimientos.

En los resultados de estudios realizados por Torres Armas se determinó que el 49.2% de las mujeres en edad fértil tenían un nivel bajo de conocimiento respecto a señales de peligro, el 24.2% obtuvo un nivel medio y el 26.2% tenían un nivel alto.

GRÁFICO N° 06



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 07

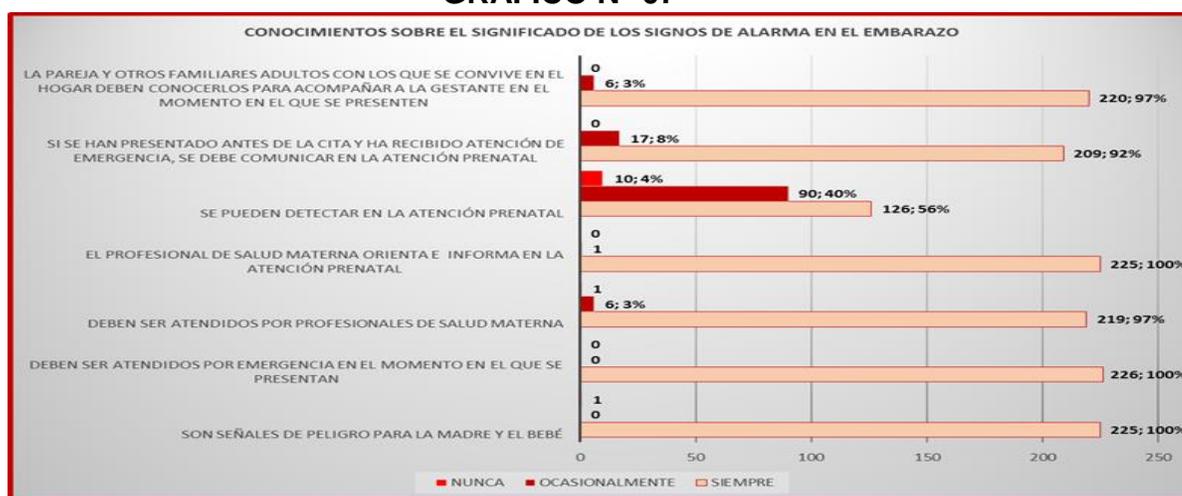
CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN LA ATENCIÓN PRENATAL

SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN LA ATENCIÓN PRENATAL	Siempre	%	Ocasionalmente	%	Nunca	%	TOTAL
Son señales de Peligro para la vida de la madre y el bebé	225	100	1	0	0	0	226
Deben ser atendidos por emergencia en el momento en el que se presentan	226	100	0	0	0	0	226
Deben ser atendidos por profesionales de salud materna	219	97	6	3	1	0	226
El profesional de salud materna orienta e informa sobre ellos, en la Atención Prenatal	225	100	1	0	0	0	226
Se pueden detectar en la Atención Prenatal	126	56	90	40	10	4	226
Si se han presentado antes de la cita y ha recibido atención de emergencia, se debe comunicar en la Atención Prenatal	209	92	17	8	0	0	226
La pareja y otros familiares adultos con los que se convive en el hogar deben conocerlos para acompañar a la gestante en el momento en el que se presenten	220	97	6	3	0	0	226

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: En cuanto al significado de los signos y síntomas de alarma en el embarazo las gestantes del estudio refieren conocer en su totalidad sobre el significado, así mismo que es la atención prenatal el espacio donde se brinda información mayormente sobre dichos signos o síntomas.

GRÁFICO N° 07



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 08

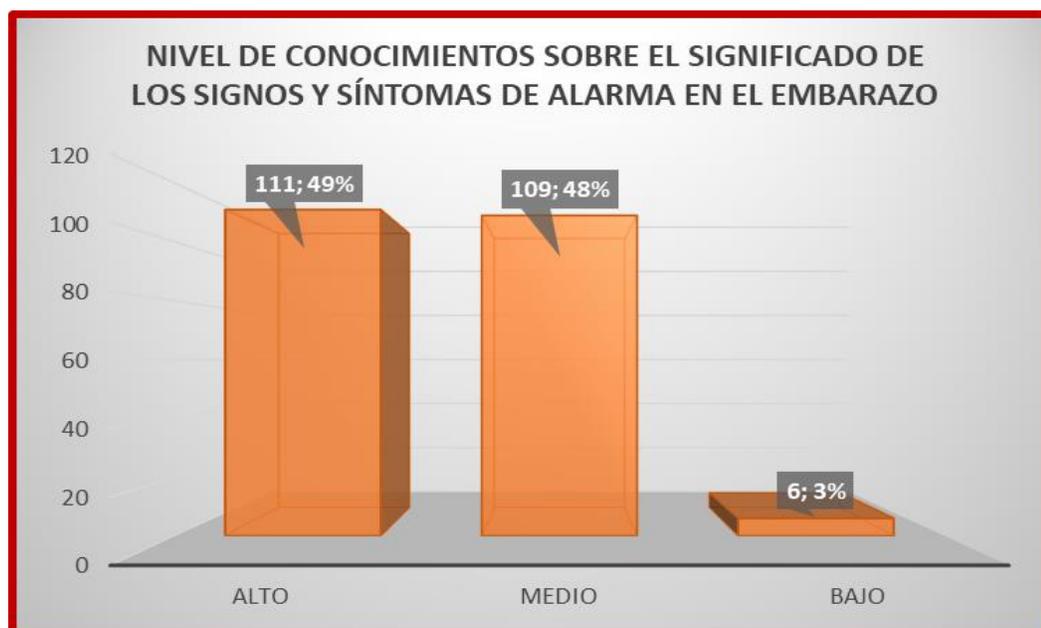
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO

NIVEL	FRECUENCIA	%
ALTO	111	49
MEDIO	109	48
BAJO	6	3
TOTAL	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: El nivel de conocimientos sobre el significado de los signos de alarma es alto en un 49% y medio en un 48%.

GRÁFICO N° 08



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 09

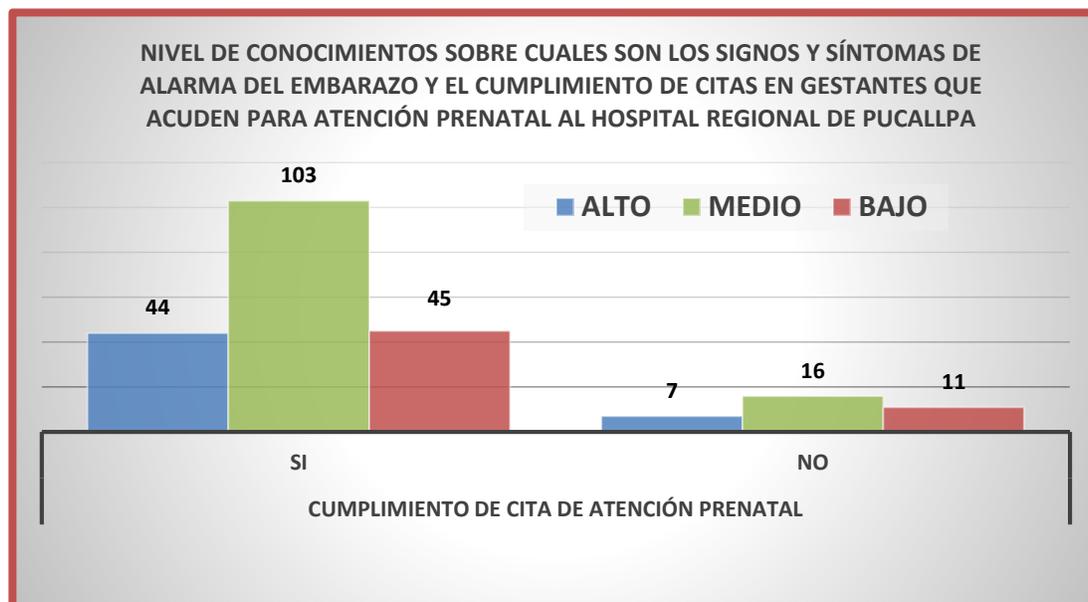
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO Y EL CUMPLIMIENTO DE CITAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUALES SON SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO	CUMPLIMIENTO DE CITA DE ATENCIÓN PRENATAL					
	SI	%	NO	%	TOTAL	%
ALTO	44	19	7	3	51	22
MEDIO	103	46	16	7	119	53
BAJO	45	20	11	5	56	25
	192	85	34	15	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: El 46% de las gestantes que cumplen con su cita para la atención prenatal tiene un nivel de conocimiento medio, que a su vez representa la mayor parte del 53% de la muestra de estudio.

GRÁFICO N° 09



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 10

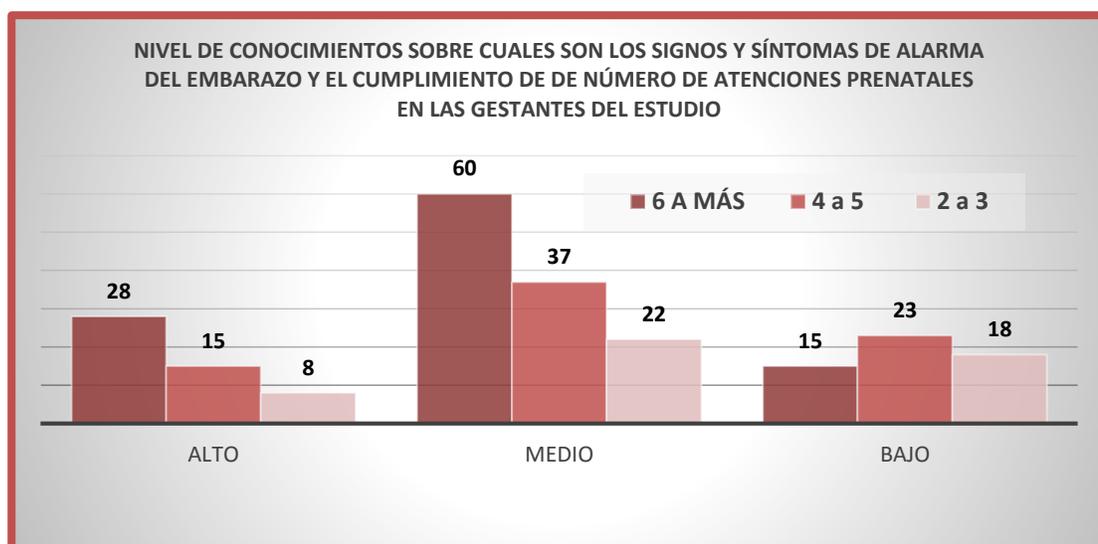
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO Y EL CUMPLIMIENTO DE NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES

Nivel de Conocimientos Sobre Cuales son los Signos Y Sintomas De Alarma Del Embarazo	CUMPLIMIENTO DE NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES							
	≥6	%	4 a 5	%	2 a 3	%	TOTAL	%
ALTO	28	12	15	7	8	4	51	23
MEDIO	60	26	37	16	22	10	119	52
BAJO	15	7	23	10	18	8	56	25
TOTAL	103	45	75	33	48	22	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: Dentro del 45% de las gestantes que cumplen con 6 atenciones o más, se encuentra sólo un 26% de las gestantes que tiene un nivel de conocimiento medio, que a su vez está comprendida en el 52% de la muestra de estudio.

GRÁFICO N° 10



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 11

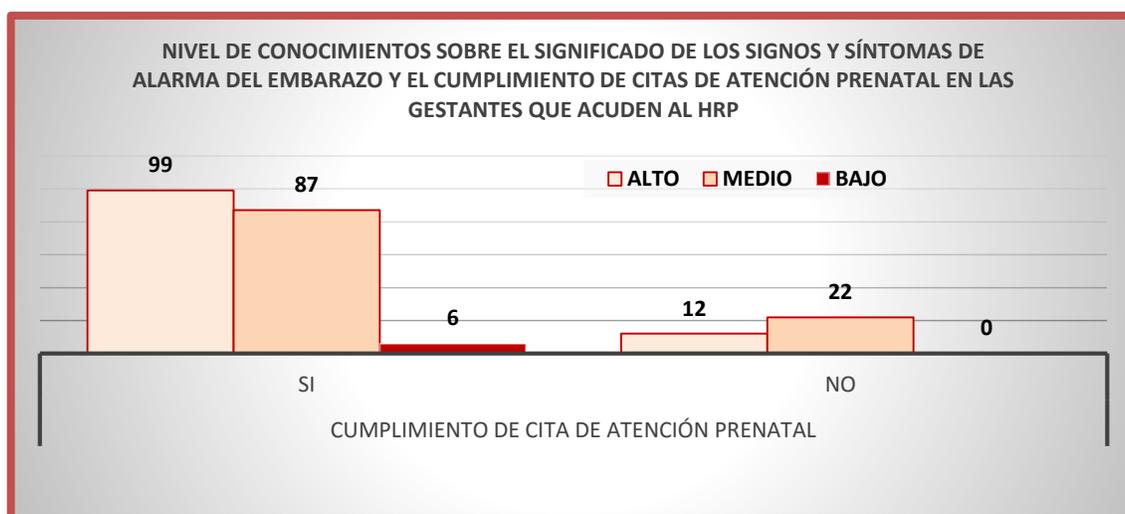
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS CITAS DE LA ATENCIÓN PRENATAL

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO	CUMPLIMIENTO DE CITA DE ATENCIÓN PRENATAL					
	SI	%	NO	%	TOTAL	%
ALTO	99	44	12	5	111	49
MEDIO	87	38	22	10	109	48
BAJO	6	3	0	0	6	3
TOTAL	192	85	34	15	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: En relación a la muestra, el 44% de las gestantes que si acuden a sus citas de atenciones prenatales tiene un nivel de conocimiento alto sobre cuál es el significado de los signos y síntomas en el embarazo, dentro del 49% de la muestra de estudio.

GRÁFICO N° 11



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 12

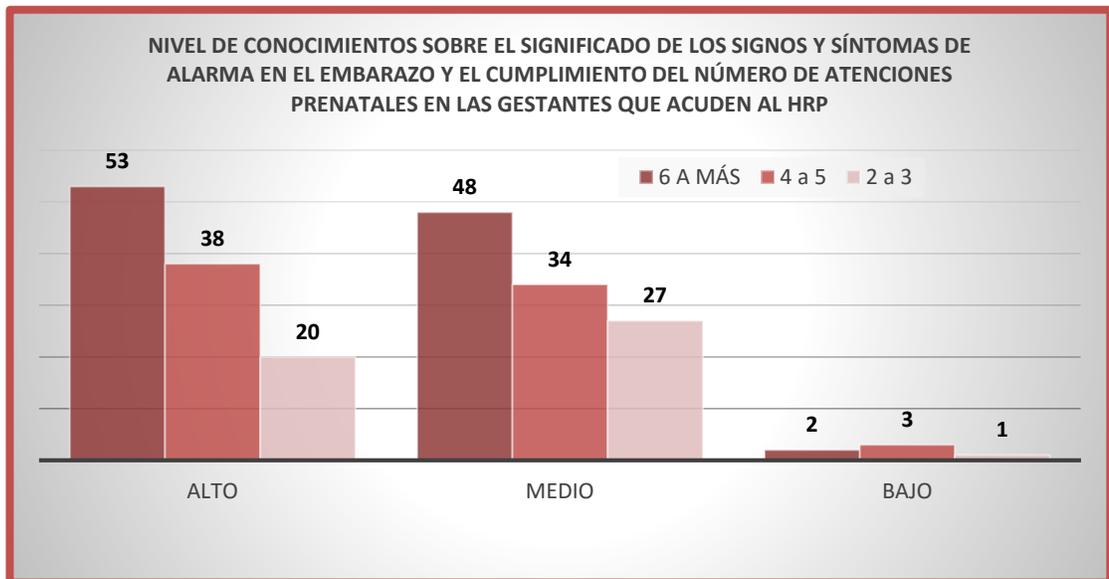
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO Y EL CUMPLIMIENTO DEL NÚMERO DE ATENCIONES PRANATALES EN LAS GESTANTES DEL ESTUDIO

Nivel De Conocimientos Sobre El Significado De Los Signos Y Sintomas De Alarma Del Embarazo	CUMPLIMIENTO DE NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES							
	6 A MÁS	%	4 A 5	%	2 A 3	%	TOTAL	%
ALTO	53	23	38	17	20	9	111	49
MEDIO	48	21	34	15	27	12	109	48
BAJO	2	1	3	1	1	1	6	3
TOTAL	103	45	75	33	48	22	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: El 23% de las gestantes que acudieron a 6 a más atenciones prenatales tiene un nivel de conocimiento alto sobre cuál es el significado de los signos y síntomas del embarazo, que a su vez se encuentra dentro del 49% de la muestra de estudio, con nivel alto de conocimientos.

GRÁFICO N° 12



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 13

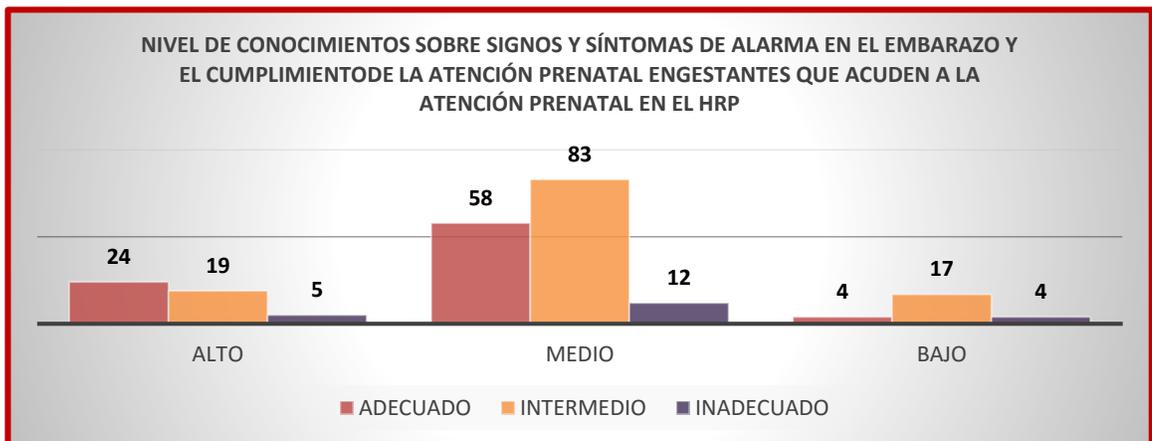
NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO Y EL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTE QUE ACUDEN AL HRP

Nivel De Conocimientos Sobre Signos Y Síntomas De Alarma Del Embarazo	CUMPLIMIENTO DE ATENCIONES PRENATALES							
	ADECUADO	%	INTERMEDIO	%	INADECUADO	%	TOTAL	%
ALTO	24	10	19	9	5	2	48	21
MEDIO	58	26	83	36	12	5	153	67
BAJO	4	2	17	8	4	2	25	12
TOTAL	86	38	119	53	21	9	226	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

Análisis e interpretación: El nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de Alarma del Embarazo de las gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa es medio en un 67%, y el cumplimiento de la atención prenatal de las mismas se da en un 53%, en un nivel intermedio.

GRÁFICO N° 13



Fuente: Instrumento de recolección de datos del estudio

TABLA N° 14

CORRELACIONES ENTRE LAS DIMENSIONES DEL ESTUDIO NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO Y CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL

Estadísticos descriptivos

	Media	Desviación típica	n
Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el Embarazo	42.885	3.570	226
Cumplimiento de la Atención Prenatal	6.478	1.518	226

Correlaciones

		Cumplimiento de citas de Atención Prenatal	Cumplimiento del número de Atenciones Prenatales	Cumplimiento de la Atención Prenatal
Nivel de Conocimientos sobre Cuáles son los Signos y Síntomas de Alarma	Correlación de Pearson	0.0459	0.2321	0.2227
	Sig. (bilateral)	0.05	0.05	0.05
	n	226	226	226
Nivel de Conocimientos sobre el Significado de los Signos y Síntomas de Alarma	Correlación de Pearson	0.0718	0.0638	0.0892
	Sig. (bilateral)	0.05	0.05	0.05
	n	226	226	226
Nivel de Conocimientos sobre Signos y Síntomas de Alarma del Embarazo	Correlación de Pearson	0.0559	0.2199	0.2169
	Sig. (bilateral)	0,05	0,05	0,05
	n	226	226	226

Fuente: Base de Datos del Estudio

Análisis e interpretación: En la presente tabla de correlación bilateral, con un nivel de significancia $p < 0.05$, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento del número de atenciones prenatales, con $r = 0.2321$, mas no existe relación estadísticamente significativa con el cumplimiento de citas con $r = 0.0459$. Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento de citas y del número de atenciones prenatales con $r = 0.0718$ y 0.063 respectivamente. Así también existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimientos sobre Signos y Síntomas de Alarma del Embarazo y el Cumplimiento de la Atención con $r = 0.2169$; con lo que se rechaza la hipótesis nula.

CONCLUSIONES

1. Entre las características de las unidades de estudio; el 72% de las gestantes tienen entre 20 a 34 años, el 70% refieren ser amas de casa, el 66% tiene grado de instrucción secundaria, el 92% tiene estado civil conviviente. El 55% procede de establecimientos de salud de nivel I-2 y el 24% de nivel I-3, de la Red Referencial, pero sólo el 18% cuenta con Referencia Institucional con la Justificación para la atención en el nivel II. El 25% es primigesta, el 54% se encuentra en su segundo o tercer embarazo. El 83% se encuentra en el tercer trimestre, lo que puede demostrar que las usuarias contarían con un buen nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma sobre el embarazo. El 66% de las gestantes tiene registro de Alto Riesgo en sus Tarjetas de Atención Prenatal, el 12% es cesareada anterior, un 4% registra Placenta Previa, el 4% registra Trastornos hipertensivos del embarazo.
2. En cuanto al objetivo general del estudio, se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el Nivel de Conocimientos sobre Signos y Síntomas de Alarma en el Embarazo y el Cumplimiento de la Atención Prenatal con $r= 0.2169$. Los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma se relacionan directamente con el cumplimiento de la atención prenatal.
3. Para el primer objetivo secundario, se concluye que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma del embarazo y el cumplimiento del número de atenciones prenatales, con $r= 0.2321$. Los conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma en el embarazo se relacionan directamente con el cumplimiento del número adecuado de atenciones

prenatales, que puede reflejarse en la preocupación de las gestantes para acudir a sus controles.

En cambio para el caso de la relación con el cumplimiento de citas, el coeficiente de correlación r es de 0.0459 dando muestra de una relación mínima ya que el valor de significancia o valor p es de 0.05. Las pacientes acuden a su control o atención prenatal pero no necesariamente en el día indicado de la cita, acude con uno o más días de retraso.

4. Para el segundo objetivo secundario, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento de citas con $r= 0.0718$. Existe también relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas de alarma en el embarazo y el cumplimiento del número adecuado de atenciones prenatales con $r=0.063$. Las pacientes acuden a sus citas, aunque no necesariamente en la fecha indicada, sino uno o más días después, porque de todos modos conocen el peligro que significa algún signo que se pueda detectar en la atención programada.
5. El nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma en el embarazo es medio en un 52% de las gestantes que participaron en el estudio, el 25% tiene un nivel bajo. El 100% refirió conocer que la pérdida de líquido por vagina. Entre los signos o síntomas menos conocidos se encuentran dolor/ardor a la altura del estómago con 45%, zumbido de oídos con 60% y ver lucécitas con 74%, que podría deberse al caso de que las gestantes realmente hayan cumplido oportunamente con su cita, ante los signos que refieren conocer al 100%.

El nivel de conocimientos sobre el significado de los signos de alarma es alto en un 49% y medio en un 48%. Las gestantes del estudio refieren conocer en su totalidad sobre el significado, así mismo que es la atención prenatal el espacio donde se brinda información mayormente sobre dichos signos o síntomas. De todos modos existen algunos síntomas o signos, que tienen un nivel bajo de conocimientos, por ser menos frecuentes o no existir en la experiencia de las gestantes encuestadas.

6. El 85% cumple con la cita indicada, según la fecha de última cita en su tarjeta, el 46% de las participantes vienen acudiendo en forma regular a la Atención Prenatal cumpliendo con las 6 atenciones mínimas, un 33% por lo menos acudió a 4 atenciones.

El 82% de las gestantes del estudio cumplieron 6 controles en el tercer trimestre, el 98% de estas cumplieron 6 a más controles, pero en el segundo trimestre donde se esperaría que cumplan sus 6 controles si es que hubieran iniciado los controles tempranamente, está comprendido por el 15% de las gestantes del estudio con 2 a 3 controles.

RECOMENDACIONES

1. Para continuar con la buena labor que vienen realizando los profesionales de salud materna del Hospital Regional de Pucallpa, en la orientación sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo a las gestantes referidas desde los establecimientos de salud de origen, debe incidir en las madres gestantes para el cumplimiento de la cita que se le consigna en la atención prenatal para una siguiente atención, pues de este modo incrementaría el cumplimiento del número mínimo recomendable de 6 controles para una detección oportuna de riesgos y verificación del estado de salud de las gestantes.
2. Los profesionales obstetras deben considerar la verificación de que todas las gestantes que se controlen en el consultorio de Alto Riesgo Obstétrico reciban orientación sobre signos y síntomas de alarma, además de las pacientes que se atienden en el consultorio de Bajo Riesgo Obstétrico, puesto que dicha orientación es una función preventiva e indicador correspondiente al profesional obstetra y debe ser registrado en su control de producción, pero también como una estrategia para incrementar el porcentaje de nivel alto de conocimientos, en la gestante y su entorno familiar, sobre cuáles son y que significan los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
3. Los profesionales obstetras de los establecimientos de salud de la Red Referencial podrían retroalimentar a las pacientes acerca del documento u hoja de referencia con la que la derivan a la Atención Prenatal del Hospital Regional de Pucallpa, acerca de que dicha hoja tiene valor para todas las atenciones de control prenatal en el Hospital, por ser de alto riesgo, hasta la atención del parto y que debe solicitar su hoja de contrareferencia al alta

para poder retornar a sus atenciones en el establecimiento de salud de origen junto a su bebé recién nacido. El hecho de que las gestantes señalen que han venido referidas de su establecimiento de salud de origen y conserven el documento de referencia junto a su tarjeta de atenciones prenatales sería una muestra de que los profesionales obstetras que detectan los riesgos en forma oportuna, cumplen y brindan orientación constante a la gestante y su familia, sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, que su embarazo es de alto riesgo y que debe cumplir con las fechas de cita señaladas en su tarjeta.

4. La jefatura de Gineco Obstetricia y de Obstetricia del Hospital Regional de Pucallpa, puede fortalecer en las reuniones de coordinación con los profesionales de salud materna de la Red Referencial de Coronel Portillo, la función de las captaciones de las gestantes adscritas a los establecimientos según las jurisdicciones, en el primer trimestre del embarazo, para que en lo posible puedan cumplir con 6 atenciones desde el segundo trimestre en mayor porcentaje.
5. Todos los profesionales de la salud materna, debemos priorizar el tema de la prevención y sensibilización de las mujeres en edad fértil, incidiendo sobre la importancia de la atención prenatal y la identificación temprana de los signos y síntomas de alarma, utilizando los diferentes medios de comunicación (radio, televisión, redes sociales).
6. Los futuros profesionales de obstetricia pueden tomar en cuenta la información obtenida en la presente investigación, para la realización de más estudios relacionados al tema.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Mortalidad Materna. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Página institucional. 2015. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
2. Aviña C, Guerra R. Nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Programa de Enfermería. 2013. Disponible en: <http://es.slideshare.net/manoycorazon/presentacion-rosy-manocorazon-sept-el-paso-texas-2013>
3. García, Juan. Montañez Martín. Signos y Síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Práctica Clínica Quirúrgica. Instituto Mexicano de Seguridad Social. México. Revista Médica Instituto Mexicano de Seguro Social. 2012; 50 (6): 651-657. Disponible en: <http://fullnulled.com/doc/pdf/download/www.medigraphic-com--pdfs-imss-im-2012--im126l.pdf>
4. Hailu D, Berhe H. Conocimiento sobre signos de peligro obstétrico y factores asociados entre madres en el distrito de Tsegedie, región de Tigray, Etiopía 2013: estudio transversal basado en la comunidad. Más uno. 2014 Feb 6; 9 (2): e83459. Doi: 10.1371 / journal.pone.0083459. ECollection 2014.
5. Dirección General de Salud de las Personas – Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y

perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud; 2009: 56 pp. Disponible en: [http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/ Plan Estrate 09.pdf](http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf)

6. Hailu M, Gebremariam A, Alemseged F. Conocimiento de signos de peligro obstétrico entre mujeres embarazadas en el distrito de Aleta Wondo, Zona de Sidama, Etiopía meridional. *Ethiop J Health Sci.* 2010; 20 (1): 25 - 32.
7. Mazza MM, Vallejo CM, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Revista de Obstetricia y Ginecología. Venezuela.* 2012; 72(4):233-248.
8. Tercer Informe Nacional del cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio. Perú- 2014. Pág. 68- 80
9. Escuela de Medicina - Pontificia Universidad Católica de Chile. Control prenatal. Disponible en: [http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/alto_riesgo/control_prenatal. HTML](http://escuela.med.puc.cl/paginas/departamentos/obstetricia/alto_riesgo/control_prenatal.HTML)
10. Guevara E. Hemorragias de la primera mitad del embarazo. *Revista Peruana de ginecología y obstetricia.* 2010; 56:10-7.
11. Pérez-Aliaga C. Hemorragias en la segunda mitad del embarazo. *Revista peruana de Ginecología y obstetricia.* 2010; 56: 18-22.
12. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Módulo II. 2004:13-7.

13. Escuela de Medicina - Pontificia Universidad Católica de Chile. Control prenatal. Disponible en :[http://escuela.med.puc.cl/paginas departamentos obstetricia/alto riesgo /control prenatal.html](http://escuela.med.puc.cl/paginas_departamentos_obstetricia/alto_riesgo/control_prenatal.html)
14. Hernández Sampieri R. Fernández Collado Carlos. Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación. Quinta Edición. Mexico D.F . 2010; 120-121. Disponible en: [www. Freelibros. Com](http://www.freelibros.com)
15. Marisol Hernández, Tipos y Niveles de Investigación. <http://metodologiadeinvestigacionmarisol.blogspot.pe/2012/12/tipos-y-niveles-de-investigacion.html>
16. Bernal Torres C. Metodología de la Investigación. México D.F. 2006. Pearson.
17. Bierman Enrique, metodología de la investigación y del trabajo científico, Unidad Universitaria del Sur de Bogotá, Unisur, Bogotá 1990.
18. Watanabe Varas. La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores socio-sanitarios asociados Perú 2001 – 2010. [Tesis Doctoral]. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú. 2012.
19. Tercer Informe Nacional del cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio. Perú- 2014. Pág. 68- 80
20. Hailu D, Berhe H. Conocimiento sobre signos de peligro obstétrico y factores asociados entre madres en el distrito de Tsegedie, región de Tigray, Etiopía 2013: estudio transversal basado en la comunidad. Más uno.

2014 Feb 6; 9 (2): e83459. Doi: 10.1371 / journal.pone.0083459.
ECollection 2014.

21. Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. Conciencia de signos y síntomas de peligro de complicaciones del embarazo entre las mujeres en Jordania. *Ginecología y Obstetricia*. 2012 Julio; 118 (1): 11 - 4. Doi: 10.1016 / j.ijgo.2012.01.020. Pub 2012 abr 12.
22. Pembe AB, Urassa DP, Carlstedt A, Lindmark G, Nyström L, Darj E. Sensibilización de las mujeres rurales tanzanas a los signos de peligro de complicaciones obstétricas. *BMC Embarazo Parto*. 2009 26 de marzo; 9:12. Doi: 10.1186 / 1471-2393-9-12.
23. Torres Armas S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud-Tesis de grado. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Rafael Landívar. Guatemala: 2015.
24. 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 del 2010. El Salvador: “Universidad del Salvador”; Julio 2010
25. García J. Montañez M. Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Revista médica latinoamericana*. 2006. Pág. 651-667

26. Ticona- Rebagliati D. Torres Bravo L. Veramendi Espinoza L. Zafra Tanaka H. 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. 2014: pág. 123-130
27. Flores Bazán M. Ylotoma Meléndez C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio-setiembre 2012. Escuela académica profesional de obstetricia. Tarapoto. 2012.
28. Ochoa Bardales J. Conocimiento materno sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el área de control prenatal del Hospital Apoyo Iquitos. Febrero 2015. Ciencias de la salud. Perú: 2015.
29. Julie Werenberg Dreier, estudiante de doctorado de la Universidad del Sur de Dinamarca, Esbjerg; Siobhan Dolan, MD, MPH, asesor médico, y profesor, obstetricia y ginecología y salud de la mujer, Albert Einstein College of Medicine, New York City; De marzo de 2014, Pediatría.
30. J. Rose boom Tessa, et al. Características que explican en gran medida Resultado del embarazo después de Hiperémesis Gravídica, Revista Europea de Obstetricia Y Ginecología Reproductiva Biológica (2011) 156: 56-59.
31. Cole: Funciones biológicas de hCG y Moléculas relacionadas con hCG, Biología y Endocrinología (2010) 8: 102.

32. M.H. Lub - Mos, E.H.M. Eurelings-Bontekoe, Experiencia clínica con Pacientes que sufren de hiperémesis Gravídica, Educación del Paciente y Counseling (1997) 31: 65 - 75.
33. Khadijahl smail, et al. Revisión en Hiperémesis Gravídica, Mejor Práctica E Investigación Gastroenterología Clínica (2007) 21: 755 - 769.
34. R. Niebyl, Náuseas y Vómitos en Embarazo, N ENGL J MED (2010) 1544-1550R.
35. Menon R. y Bushnell C. Cefalea y Embarazo, El Neurólogo, Tomo 14,2, marzo de 2008.
36. Domínguez Arcila Juan Carlos, Signos de alarma en el embarazo, 09 de enero de 2015. <https://www.sura.com/blogs/calidad-de-vida/signos-alarma-embarazo.aspx>.
37. Paris Eva, Signos de alarma en el embarazo, Bebés y más, 3 Octubre 2014, <https://www.bebesymas.com/embarazo/signos-de-alarma-en-el-embarazo>
38. Di Prete L, Miller L, Rafeh N, Natzell T. Garantía de calidad de la atención de salud en los países en desarrollo. 2º Edición. Serie perfeccionamiento de la metodología de garantía de calidad. USAID. Disponible en: <http://www.gaproject.org/pubs/PDFs/M1.pdf>. Acceso 30 de Julio del 2004.]
39. Ministerio de Salud. Normas sobre niveles de Complejidad de servicios de los Establecimientos del primer y segundo nivel de atención. Lima-Perú. Julio-2000.

40. Resolución Ministerial NT N° 018/MINSA DGSP-V.01. Norma técnica del sistema de referencia y contrareferencia de los Establecimientos del Ministerio de Salud. Pag:19-22
41. Gil Toresano Berges, Manuela. La comprensión auditiva, en Sánchez Lobato Jesús y Santos Gallardo Isabel. Vademécum para la formación de profesores. 2004. Madrid: SGEL
42. G. Morris, Bustos. Desarrollo Prenatal. Archivos en Psicología. 2009
43. Mujeres embarazadas a beneficiarse de una mejor información. Disponible en: [http://www.FDA.gov/downloads/Actualizaciones de los consumidores. UCM 143746.pdf](http://www.FDA.gov/downloads/Actualizaciones%20de%20los%20consumidores/UCM143746.pdf)
44. Torres Capcha A. Calidad de Atención obstétrica y la satisfacción de usuarias del Control Prenatal. Revista Salud Sexuales y Sociedad. 2009.
45. Resolución Ministerial N°827-2013/MINSA, Aprobar la Norma Técnica de Salud N°105-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna."
46. A. Goic, G. Chamorro, H. Reyes, Semiología médica. Biblioteca Nacional de Medicina EE.UU. Pág. 19-20. Disponible en: [http://www.Escuela.med.puc.cl/publ/Manual Semiología.](http://www.Escuela.med.puc.cl/publ/Manual%20Semiología)
47. De Rolon D. Slideshare.net; 2010. Acceso 06 de Junio 2012. Definición de conocimiento. Colombia: Disponible en: [http://www.Slideshare. Net/ dyurolf /definición-conocimiento.](http://www.Slideshare.net/dyurolf/definición-conocimiento)

48. Asociación Pro bienestar de la familia Colombiana [sede Web]*. Colombia: profamilia.com; 2008 [acceso 12 de Junio 2012]. De Boada 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.
49. López Osma FA, Ordoñez Sánchez SA. Ruptura Prematura de Membranas Ovulares: de la fisiopatología hacia los marcadores tempranos de la enfermedad. Revista Colombia Obstetricia Ginecología 2006; 57(4): 279-290.
50. López F. Andina E. Larreta C, Almada R, Fraulina A, Susacasa S. Recomendaciones para el manejo de la rotura prematura de membranas. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda 2006; 25(4):172-177.
51. Patrick Duff, Charles J Lockwood. Pretérmino prematuro de membranas. [Monografía en Internet]. 2015. [Última actualización: Octubre 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
52. Van oppenraaij RHF, Jauniaux E, Christiansen OB, Horcajadas JA, Farquharson RG, Exalto N. Predicción de resultados obstétricos adversos después de los eventos y complicaciones del embarazo temprano: revisión. Reproducción actualizada. 2009; 15:409-21.
53. Lykke JA, Dideriksen KL, Lidegaard O, Langhoff-Roos J. Sangrado vaginal del primer trimestre y complicaciones posteriores en el embarazo. Obstetricia Ginecologia. 2010 Mayo; 115:935-44.

54. Errol R Norwitz, MD, Joong Shin Park, MD. Visión General de la etiología y evolución del sangrado vaginal en mujeres embarazadas.[Monografía en Internet] 2015 [Última actualización: Octubre 2015]. Disponible en: [http://www. Uptodate.com/](http://www.Uptodate.com/).
55. Jerrie S Refuerzo, Judith A Smith, Susan M Ramin. Características clínicas y evaluación de náuseas y vómitos del embarazo. [Monografía en Internet].2015. [Última actualización: agosto 2015]. Disponible en: [http://www. Uptodate.com/](http://www.Uptodate.com/).
56. Club Argentino de Estómago y Duodeno. [Sede Web]. Argentina: caded.org.ar; 2002 [acceso 11 de Junio 2012] de Lia R. Náuseas y Vómitos en el embarazo. Disponible en: http://www.caded.org.ar/material/vi_simposio/embarazo.pdf.
57. Pérez A. Donoso E. Obstetricia. 3° Edición. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999. Pag.177-228.
58. Unidad de Bienestar fetal. Servicio de Medicina Materno-Fetal. Protocolo en Medicina Materno-Fetal. Hospital Clínica de Sant Joan de Deu: Barcelona.
59. 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>
60. Ministerio de salud. Capacitación a promotores de la salud. Módulo II. Salud de la madre y el niño. Serie Comunitaria. Cajamarca- Perú: Aprisabac1997.

61. Lams JD, Cebrik D, Lynch C. La tasa de cambio cervical y el fenotipo de parto prematuro espontáneo. *Obstetricia y Ginecología*. 2011; pag.205.
62. Abarzúa CF, Zajer C, Donoso B, Belmar J, Riveros JP, González BP. Reevaluación de la sensibilidad antimicrobiana de patógenos urinarios en el embarazo. *Revista Chile Obstetricia- Ginecología*. Pontificia Universidad Católica de Chile. Fecha de acceso. 2005. Disponible en: www://.scielo/pdf/rchog/v6n3/art.11.pdf.
63. Cárdenas Cejudo A, Figueroa DM, Dominguez Jiménez B, Guzmán de la Garza L, Ayorro Kuribreña C. Guía para el tratamiento de las ITU en embarazadas. 2004. Fecha de acceso 14 de noviembre de 2005. Disponible en: http://smu.org.mx/guías_infección/capítulo3.pdf.
64. Walters BN. Síndrome Patognomónico preeclámptico de la Preeclampsia. *Hipertensión Embarazo* 2011; pág. 30-117.
65. Enciclopedia Libre [sede web]. [Wikipedia.org](http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud); 2012. Acceso 05 de Junio. Actitud. Disponible en: <http://es.wikipedia.org/wiki/Actitud>.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DEL PROYECTO: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO, Y SU RELACION CON EL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, ABRIL 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			MÉTODO
			VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	
<p>¿Existe relación entre el nivel conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y el cumplimiento de la Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, abril 2017?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma del embarazo y el cumplimiento de citas y número adecuado de la Atención Prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017?</p> <p>¿Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre el significado de los</p>	<p>Determinar la relación entre el nivel conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y el cumplimiento de la Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, abril 2017?</p> <p>Identificar la relación entre el nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma del embarazo y el cumplimiento de citas y número adecuado de la Atención Prenatal en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017.</p> <p>Establecer la relación entre el nivel de</p>	<p>Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y el cumplimiento de la Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017</p> <p>Existe relación entre el nivel de conocimientos sobre cuáles son los signos y síntomas de alarma del embarazo y el cumplimiento de la cita de Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017</p> <p>Existe relación significativa entre el nivel</p>	<p>VARIABLE 01</p> <p>CONOCIMIEN TOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA</p>	<p>CONOCIMIEN OS SOBRE CUALES SON LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO</p> <p>CONOCIMIEN OS SOBRE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fiebre - Dolor de Cabeza - Ardor en la boca del estómago - Ver lucecitas - Zumbido de oídos - Hinchazón de manos, sobre las rodillas - Vómitos y náuseas en exceso - Sangrado Vaginal - Pérdida de líquido por la vagina - Dolor en el vientre tipo contracciones antes de la fecha del parto - Disminución de movimientos del bebé - Dolor y ardor al orinar. - Significan Peligro - Deben ser atendidos de emergencia - Deben ser atendidos por profesional de salud materna <p>Se informa sobre los signos y</p>	<p>CULITATI VO Y CUANTITA TIVO</p> <p>NIVEL ANALÍTIC O</p>

signos y síntomas de alarma del embarazo, y el cumplimiento de citas y número adecuado de la Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017?	conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas de alarma del embarazo, y el cumplimiento de citas y número adecuado de la Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017.	de conocimientos sobre el significado de los signos y síntomas de alarma del embarazo, y el cumplimiento de citas para la Atención Prenatal, en gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017		ALARMA EN EL EMBARAZO	síntomas en la Atención Prenatal <ul style="list-style-type: none"> - Los signos y síntomas se pueden detectar en la Atención Prenatal - Si se presentan, se debe comunicar en la Atención Prenatal - La pareja y los familiares deben conocer sobre los signos y síntomas de alarma 	
¿Cuál es el porcentaje de gestantes que cumplen con su cita de atención prenatal indicada, en las gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa?	Estimar el porcentaje de gestantes que cumplen con su cita de atención prenatal indicada, en las gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017		VARIABLE 02 CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	CUMPLIMIENTO DE LA CITA DE ATENCIÓN PRENATAL	- Total de Gestantes que acuden a la cita de atención indicada en su tarjeta de control prenatal.	EXPLORATORIO DESCRIP TIVO
¿Cuál es el porcentaje de gestantes que cumplen con el número mínimo de atenciones prenatales, en las gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017?	Estimar el porcentaje de gestantes que cumplen con el número mínimo de atenciones prenatales, en las gestantes que acuden al Hospital Regional de Pucallpa, Abril 2017			CUMPLIMIENTO DEL NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES	- Total de Gestantes que acuden al número recomendable de Atenciones Prenatales.	



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

**ESTUDIO: CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL
EMBARAZO, Y EL CUMPLIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES
QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, ABRIL 2017**

Estimada Sr(a). Soy la Srta. Liz Carol Borbor Chávez (Bachiller en Obstetricia-UAP), en el presente período me encuentro realizando un trabajo de investigación en coordinación con el Hospital Regional de Pucallpa con la finalidad Identificar los conocimientos actitudes y prácticas sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes que controlan su embarazo en el Hospital regional de Pucallpa en el período Abril 2017, por lo cual es de suma importancia y ayuda su participación con el presente cuestionario.

Le informo desde ya, que la información que usted brinde es totalmente confidencial, su participación en la presente encuesta no tiene ningún riesgo para la Usted ni para su bebé.

Si accede de manera voluntaria, se le solicita que responda con sinceridad las preguntas que a continuación se presentan.

Agradezco anticipadamente su colaboración.

Firma de la Participante



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ESTUDIO: CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO, Y EL CUMPLIMIENTO DE ATENCIÓN PRENATAL EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, ABRIL 2017.

INSTRUCCIONES: Llenar los espacios en blanco y marque con una X en el casillero según crea conveniente.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

Fecha:

1. Edad: 2. Ocupación:

3. Grado de Instrucción:

Ilustrada Primaria Secundaria Superior

4. Estado Civil: Soltera Casada Conviviente

II. DATOS GINECO OBSTÉTRICOS Y DE LA ATENCIÓN DE SALUD

5. Paridad :.....(Número total de Embarazos)

6. Número de atenciones prenatales:

1 2 3 4 5 6 a +

7. ARO: Factor de Riesgo Durante su embarazo actual

.....

8. Está acudiendo a la cita indicada en su tarjeta de control

Si No Fecha de la Cita:.....

9. Edad Gestacional:

10. Establecimiento de salud de origen:.....

11. Referencia para la Atención Prenatal en el Hospital: Si No

III. CONOCIMIENTOS

CONOCIMIENTOS SOBRE CUALES SON LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

En la siguiente lista responda según los signos y síntomas de alarma sobre los que le orientaron en el control prenatal

- | | | |
|--|-------|-------|
| 1. Fiebre | Si() | No() |
| 2. Dolor de cabeza | Si() | No() |
| 3. Dolor/ardor en la boca del estómago | Si() | No() |
| 4. Ver lucecitas | Si() | No() |
| 5. Zumbido de oídos | Si() | No() |
| 6. Hinchazón de manos | Si() | No() |
| 7. Hinchazón de las piernas hasta sobre las rodillas | Si() | No() |
| 8. Vómitos y náuseas en exceso | Si() | No() |
| 9. Sangrado vaginal | Si() | No() |
| 10. Pérdida de líquido por la vagina | Si() | No() |
| 11. Dolor en el vientre tipo contracciones antes de la fecha del parto | Si() | No() |
| 12. Disminución de movimientos del bebé en el útero | Si() | No() |
| 13. Dolor o ardor al orinar | Si() | No() |

CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

14. Los signos y síntomas de alarma en el embarazo son señales de peligro para la madre gestante y su bebé:

- a. Siempre b. A veces c. Nunca

15. Los signos y síntomas de alarma en el embarazo deben ser atendidos por emergencia en el momento en el que se presentan:

- a. Siempre b. A veces c. Nunca

16. Los signos y síntomas de alarma en el embarazo deben ser atendidos por profesionales de salud materna:
- a. Siempre b. A veces c. Nunca
17. En la Atención Prenatal se brinda información sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, y las indicaciones para su prevención:
- a. Siempre b. A veces c. Nunca
18. La Atención Prenatal es muy importante para la detección oportuna de los signos y síntomas de alarma del embarazo:
- a. Siempre b. A veces c. Nunca
19. Los signos y síntomas de alarma del embarazo que se hayan presentado antes de la cita de Atención Prenatal deben ser comunicados por la gestante al profesional de salud que le brinda la atención:
- a. Siempre b. A veces c. Nunca
20. Es importante que los familiares adultos con los que se convive en el hogar conozcan sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, para acompañar a la gestante en el momento en el que se presenten:
- a. Siempre b. A veces c. Nunca

PUNTUACIÓN

CONOCIMIENTOS SOBRE CUALES SON LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES QUE SE ACUDEN A CONTROL PRENATAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, ABRIL, 2017	SI (2)	NO (0)
1. Fiebre		
2. Dolor de cabeza		
3. Dolor/ardor en la boca del estómago		
4. Ver lucecitas		
5. Zumbido de oídos		
6. Hinchazón de manos		
7. Hinchazón por sobre la rodilla		
8. Vómitos y nauseas en exceso		
9. Sangrado vaginal		
10. Pérdida de líquido		
11. Dolor en el vientre tipo contracciones antes de la fecha del parto		
12. Disminución de movimientos del bebé en el útero		
13. Dolor o ardor al orinar		
PUNTAJE TOTAL		

ESCALA DE STANONES CALIFICACIÓN CONOCIMIENTOS	PUNTAJE TOTAL
ALTO	16 a 26 puntos
REGULAR	10 - 14 puntos
BAJO	0 a 8 puntos

“CONOCIMIENTOS SOBRE EL SIGNIFICADO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA, ABRIL 2017”	S (3)	AV (2)	N (1)
1. Los signos y síntomas de alarma en el embarazo son señales de peligro para la madre y su bebé			
2. Los signos y síntomas de alarma en el embarazo deben ser atendidos por emergencia en el momento en el que se presentan			
3. Los signos y síntomas de alarma en el embarazo deben ser atendidos por profesionales de salud materna			
4. En la Atención Prenatal se brinda información sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, y las indicaciones para su prevención			
5. La Atención Prenatal es muy importante para la detección oportuna de los signos y síntomas de alarma del embarazo			
6. Los signos y síntomas de alarma del embarazo que se hayan presentado antes de la cita de Atención Prenatal deben ser comunicados por la gestante al profesional de salud que le brinda la atención			
7. Es importante que los familiares adultos con los que se convive en el hogar conozcan sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, para acompañar a la gestante en el momento en el que se presenten			
PUNTAJE TOTAL			

A: acuerdo, I: indeciso, DS: desacuerdo.

ESCALA DE STANONES CALIFICACIÓN DE ACTITUD	PUNTAJE TOTAL
ALTO	17 - 21 puntos
MEDIO	14 - 16 puntos
BAJO	< 14 puntos

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE CONOCIMIENTOS (KUDER RICHARDSON)

Paciente	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	Suma
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
2	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
3	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
4	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13
5	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
7	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
8	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	12
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	13
10	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	10
11	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	12
12	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
13	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	9
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
15	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
16	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	9
17	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14
19	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	11
20	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	12
21	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	13
22	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
23	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	7
24	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12
25	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10
26	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
27	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	13
28	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
29	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	12
30	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	12
	29	27	29	15	20	15	25	22	28	29	29	26	26	28	348
Med. Arit	0.97	0.90	0.97	0.50	0.67	0.50	0.83	0.73	0.93	0.97	0.97	0.87	0.87	0.93	11.60
Varianza	0.03	0.09	0.03	0.25	0.22	0.25	0.14	0.20	0.06	0.03	0.03	0.12	0.12	0.06	4.31
P	0.97	0.90	0.97	0.50	0.67	0.50	0.83	0.73	0.93	0.97	0.97	0.87	0.87	0.93	
Q	0.03	0.10	0.03	0.50	0.33	0.50	0.17	0.27	0.07	0.03	0.03	0.13	0.13	0.07	
p*q	0.03	0.09	0.03	0.25	0.22	0.25	0.14	0.20	0.06	0.03	0.03	0.12	0.12	0.06	1.63
KR-20	1.08	0.38	0.62	0.67											

$$KR-20 = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{1 - \sum p \cdot q}{St^2} \right)$$

$$KR = \left(\frac{14}{13} \right) \left(\frac{1 - \frac{1.63}{4.3}}{4.3} \right)$$

KR-20 = (1.08) (1 - 0.38) = (1.08) (0.62)
KR = 0.67

Donde:
 KR= Kuder Richardson
 K= Número de Items
 p= prop. Con el fenómeno de estudio
 q= prop. Sin el fenómeno de estudio
 St²= Varianza del total

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE SIGNIFICA (ALFA DE CRONBACH)

Paciente	p1	p2	p3	p4	p5	p6	SUMA
1	3	3	3	3	3	3	18
2	3	2	2	2	3	3	15
3	3	3	3	3	2	3	17
4	3	3	3	3	2	3	17
5	3	3	3	3	2	3	17
6	3	3	3	3	2	3	17
7	3	2	3	2	2	3	15
8	3	3	3	3	3	3	18
9	3	2	3	2	2	3	15
10	3	3	3	3	2	3	17
11	3	2	3	2	2	3	15
12	3	3	3	3	2	3	17
13	3	3	3	3	2	3	17
14	3	2	3	2	2	3	15
15	3	3	3	3	3	3	18
16	3	2	3	2	2	3	15
17	3	3	3	3	3	3	18
18	3	3	3	3	3	3	18
19	3	2	3	2	2	3	15
20	3	3	2	2	2	3	15
21	3	3	3	3	3	3	18
22	3	3	3	3	3	3	18
23	3	3	3	3	3	3	18
24	3	3	2	2	2	3	15
25	3	3	3	3	3	3	18
26	3	3	3	3	3	3	18
27	3	2	2	2	2	3	14
28	3	2	3	2	2	3	15
29	3	3	3	3	3	3	18
30	3	3	3	3	3	3	18
	90	81	86	79	73	90	499
Media aritmética	3.00	2.70	2.87	2.63	2.43	3.00	16.63
Varianza	0.00	0.21	0.12	0.23	0.25	0.00	1.90
SUMA VAR	0.80						
ALFA	1.25	0.42					
	1.25	0.58	0.72				

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{\sum Vi}{Vt} \right)$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach

K= Número de Items
 Vi= Varianza de cada Items
 Vt= Varianza del Total

$$\alpha = \left(\frac{6}{5} \right) \left(1 - \frac{0.80}{1.90} \right)$$

$$\alpha = (1.25) (1 - 0.42) = 0.72$$

