



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

TESIS:

**CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE
ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO
INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA 2017-2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

PRESENTADO POR:

Bach. Obst. CHÁVEZ PALOMINO, KARIN

ASESOR:

OBST. MICAELA CARREÑO CISNEROS

**HUACHO-PERU
JUNIO, 2018**

ÍNDICE

CARÁTULA.....	I
DEDICATORIA.....	IV
RESUMEN	VI
ABSTRAC	VII
INTRODUCCIÓN.....	VIII

CAPÍTULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la investigación	2
1.3 Formulación del Problema	3
1.3.1 Problema principal	3
1.3.2 Problemas secundarios	3
1.4 Objetivos de la investigación	4
1.4.1 Objetivo general	4
1.4.2 Objetivos específicos	4
1.5 Hipótesis de investigación	4
1.5.1 Identificación y clasificación de variables e indicadores	4
1.6 Diseño de la Investigación	5
1.6.1 Tipo de investigación	5
1.6.2 Nivel de la investigación	5
1.6.3 Método	5
1.7 Población y muestra de la investigación	6
1.7.1 Población	6
1.7.2 Muestra	6

1.8 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	7
1.8.1 Técnicas	7
1.8.2 Instrumentos	7
1.9 Justificación e importancia de la investigación	8
CAPÍTULO II	MARCO TEORICO
2.1 Fundamentos teóricos de la Investigación	9
2.1.1 Antecedentes	9
2.1.2 Bases teóricas	14
2.1.3 Definición de términos básicos	27
CAPÍTULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN, ANÁLISIS Y
	DISCUSION DE RESULTADOS
3.1 Presentación de resultados.....	28
3.2 Interpretación, análisis y discusión de resultados.....	28
CAPÍTULO IV	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES
4.1 Conclusiones	47
4.2 Recomendaciones	48
FUENTES DE INFORMACIÓN	49
ANEXOS	54
Matriz de consistencia	55
Instrumentos de recolección de datos	57
Juicio por expertos	61

Dedico a:

A Dios, a mis padres, de quienes he recibido todo su apoyo para seguir la senda que ellos han trazado para mí.

Agradezco a: Dios y a mi familia que día a día me apoyan incondicionalmente, que me dan las bases sólidas para mi formación profesional, a las obstetras y pacientes del CMI Cesar López Silva de Villa el Salvador por haberme brindado su valioso tiempo con la información que ha enriquecido la presente investigación.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo Identificar conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018 en Lima Perú.

Material y métodos la investigación fue de tipo cuantitativa, observacional descriptiva transversal, la muestra estuvo compuesta por 116 embarazadas aleatoriamente seleccionadas a quienes se les aplicó un cuestionario estructurado con preguntas sobre conocimientos y actitudes mediante la técnica de entrevista, dicho instrumento fue previamente validado por juicio de expertos.

Resultados. La mayoría de embarazadas que participaron en el estudio tuvo entre 20 a 34 años de edad (75.9%), incluyó un 14.7% de adolescentes, la ocupación manifestada con mayor frecuencia fue ama de casa, el nivel de estudios más predominante fue secundaria (68.1%) y estado civil más frecuente fue conviviente. Respecto al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo el nivel alto (83.6%) fue bastante superior al nivel medio (16.4%) y no se encontró ningún caso con nivel bajo. La actitud fue catalogada como positiva en una gran mayoría de embarazadas (84.5%) comparado con solamente un 7.8% de indiferente e igual porcentaje para actitud negativa.

Conclusiones. Las embarazadas en la población de estudio mostraron un nivel de conocimientos alto y una actitud positiva mayoritariamente respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Palabras clave: *Signos y síntomas de alarma, Embarazo, conocimientos, actitudes.*

ABSTRACT

The objective of this study was to identify knowledge and attitudes about signs and symptoms of alarm in pregnant women attended at the CMI Cesar López Silva 2017-2018 in Lima, Peru.

Material and methods The research was of a quantitative type, cross-sectional descriptive observational, the sample consisted of 116 randomly selected pregnant women to whom a structured questionnaire was applied with questions about knowledge and attitudes through the interview technique, this instrument was previously validated by trial of experts.

Results The majority of pregnant women who participated in the study were between 20 to 34 years of age (75.9%), including 14.7% of adolescents, the occupation most frequently manifested was housewife, the most predominant level of studies was secondary (68.1 %) and more frequent civil status was cohabiting. Regarding the level of knowledge about signs and symptoms of alarm during pregnancy, the high level (83.6%) was considerably higher than the average level (16.4%) and no case with low level was found. The attitude was cataloged as positive in a great majority of pregnant women (84.5%) compared to only 7.8% of indifferent and equal percentage for negative attitude.

Conclusions Pregnant women in the study population showed a high level of knowledge and a positive attitude mostly regarding the signs and symptoms of alarm during pregnancy.

Keywords: *Signs and symptoms of alarm, Pregnancy, knowledge, attitudes.*

INTRODUCCION

El embarazo es una de las etapas más importantes del ser humano, al mismo tiempo se constituye como un periodo de mayor vulnerabilidad frente a eventos no deseados en la mujer durante el periodo gestacional, por esta razón se ha escrito mucho acerca de los signos de alarma durante el embarazo, los cuales deben ser reconocidos por la gestante y su entorno social con la finalidad de prevenir complicaciones que incrementen la morbilidad y la mortalidad materna y perinatal.

Muchas de las complicaciones que son reportadas frecuentemente están relacionadas a una falta de reconocimiento de los signos y síntomas de alarma, así mismo la identificación de los signos de alarma por la gestante muchas veces es tardía. (3)

La presente investigación consta de cuatro capítulos los cuales se desarrolla de la siguiente manera:

En el **capítulo I** se presenta el planeamiento metodológico: Descripción de la realidad problemática, delimitación de la investigación (espacial, temporal, social, conceptual), formulación del problema (problema principal, problema secundarios), objetivos de la investigación (objetivo general, objetivo específicos), identificación y clasificación de variables e indicadores, diseño de la investigación (tipo de investigación, nivel de investigación, método), población y muestra de la investigación, técnica e instrumentación de la recolección de datos y justificación e importancia de la investigación.

En el **capítulo II** consta de fundamentos teóricos de la investigación (antecedentes internacionales, nacionales), bases teóricas, definición de términos básicos.

En el **capítulo III** consta de presentación, interpretación, análisis y discusión de resultados.

En el **capítulo IV** se muestra las conclusiones, recomendaciones, referencia bibliográficas y anexos (matriz de consistencia y encuesta).

Los principios éticos aplicados en la investigación fueron: confiabilidad, autonomía y anonimato.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 Descripción de la Realidad Problemática

El embarazo es un proceso fisiológico, de trascendental importancia en el ciclo biológico del ser humano, que amerita una especial atención y cuidado, puesto que existe la probabilidad que en este proceso aparezcan una serie de patologías o complicaciones, que muchas veces están ligadas a factores de riesgo .(2)

Muchas complicaciones que son reportadas frecuentemente están relacionadas a una falta de reconocimiento de los signos y síntomas de alarma, así mismo la identificación de los signos de alarma por parte de la embarazada muchas veces es tardía. (3)

Según una publicación de la OMS, UNFPA Y UNICEF; 360,000 madres mueren anualmente en el mundo, y más del 90% ocurre en países no desarrollados como el nuestro.

La Dirección General Epidemiología del MINSA en nuestro país estimó que durante los años del 2004 al 2013 se ha reducido la mortalidad materna en 39.5% (de 626 a 380 muertes reportadas) (3) esta reducción se debe principalmente a la mejora en la cobertura de control prenatal, sin embargo todavía la razón de muerte materna en nuestro país es alta, Entre los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (ODM), el quinto ODM, se relaciona a la salud materna, que es la

reducción de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, para ello el Perú debe alcanzar para el presente año, la razón de muerte materna de 66 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, es decir, reducir la MM en 75%. (4).sin embargo según las estadísticas no se logró la meta llegando a un 68%.

Existe un 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 complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones (5).

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

Las investigaciones realizadas en esta población aún son insuficientes. Así mismo un alto porcentaje de embarazos son catalogados no planificados, por consiguiente muchas gestantes no están preparadas o muestran poco interés en el reconocimiento de signos y síntomas de alarma lo que hace que este grupo poblacional sea vulnerable, por esta razón se planteó desarrollar esta investigación en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva de Villa el Salvador.

1.2 Delimitación de la Investigación

1.2.1 Delimitación Espacial

La investigación se realizó en el ámbito del Centro Materno Infantil Cesar López Silva que está ubicada geográficamente en el distrito de Villa El Salvador.

1.2.2 Delimitación Temporal.

El desarrollo de esta investigación corresponde al periodo de noviembre del 2017 a abril del año 2018.

1.2.3 Delimitación Social.

Socialmente está dirigido a las mujeres embarazadas atendidas en los servicios del Centro Materno Infantil Cesar López Silva del distrito de Villa el Salvador.

1.2.4 Delimitación conceptual.

La presente investigación tiene como resultado descubrir cuantitativamente el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo.

1.3 Formulación del problema

1.3.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes en el CMI Cesar López Silva 2017 -2018?

1.3.2 Problemas Secundarios

- ✓ ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017 - 2018?
- ✓ ¿Cuáles son las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017 -2018?
- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas de la población de estudio en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017 -2018?

1.4 Objetivos de la Investigación

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017- 2018.

1.4.2 Objetivos Específicos

- ✓ Identificar el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018.
- ✓ Describir las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017- 2018.
- ✓ Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018.

1.5 Hipótesis de Investigación

El diseño descriptivo de esta investigación determina que no requiere hipótesis por ser de tipo observacional.

1.5.1 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Nivel de conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma.

- **OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DIMENSION	INDICADORES
Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo	Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma	Alto Medio Bajo
	Actitud sobre signos y síntomas de alarma	Positivo Indiferente Negativo

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación realizada es observacional, transversal, ya que nos permitió describir los hechos tal y como se encontraron en la realidad en un determinado tiempo y espacio, prospectivo ya que se recogieron los datos directamente de las usuarias.

1.6.2 Nivel de investigación

Corresponde al nivel descriptivo básico porque se describen las características y fenómenos observados utilizando estadísticos descriptivos.

1.6.3 Método

Se optó por el método cuantitativo, porque se ha utilizado procedimientos de estadística descriptiva cuantificando y midiendo numéricamente, al igual que los otros instrumentos de medición de las variables estudiadas, a través de un análisis estadístico.

1.7 Población y Muestra de la Investigación

1.7.1 Población

La población estuvo conformada por las gestantes que acudieron al CMI Cesar López Silva en el periodo de noviembre del año 2017 a abril del 2018, los reportes estadísticos del establecimiento registran que en un periodo similar del año pasado asistieron 280 usuarias atendidas la misma que se tomó como referencia.

1.7.2 Muestra

La muestra corresponde a las gestantes que fueron atendidas en el periodo de noviembre 2017 a abril del 2018, las mismas que se calculó con la siguiente formula.

$$n = \frac{N * Z\alpha^2 * p * q}{h^2 (N-1) + Z\alpha^2 * p * q}$$

Dónde:

N: 280

p: Probabilidad de respuesta ;(0.5)

q: 1-P (0.5)

Z α : Valor de la tabla 1-alfa para un 95% de confiabilidad ;(1,96)

e: error permitido;(0,07)

Obteniendo: n =116

1.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnicas.

Se empleó la técnica de la entrevista porque esta es una técnica que se utiliza cuando se recaba información directamente de las usuarias en forma sistemática de acuerdo a los indicadores de las variables implicadas en el objetivo del estudio.

Instrumentos.

Se utilizó un cuestionario estructurado que está compuesto por tres partes:

- I. Datos socio demográficos que comprenden la edad, Grado de Instrucción, Estado civil y ocupación, 5 ítems
- II. Cuestionario sobre nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma, 20 ítems.
- III. Escala de Likert para medir las Actitudes sobre signos y síntomas de alarma, 10 ítems.

La valoración de las respuestas para el nivel de conocimientos y de actitudes sobre los signos y síntomas de alarma tuvo una puntuación de acuerdo a las siguientes clasificaciones:

Nivel de Conocimiento de signos y síntomas de alarma

Nivel	Puntuación
Malo	0 a 10
Regular	11 a 14
Bueno	15 a 20

Actitudes respecto a los signos y síntomas de alarma.

Escala	Puntuación
Negativa	0 a 25
Indiferente	26 a 30
Positiva	31 a +

1.9 Justificación e Importancia de la Investigación

Aspecto teórico:

El quinto objetivo del milenio que aún no se ha alcanzado es mejorar la salud materna que tiene dos metas: reducir la mortalidad materna, y lograr el acceso universal a la salud reproductiva; es indudable que debemos contribuir a que pronto se alcancen estos objetivos. (6)

Una gran mayoría de embarazadas recurre tardíamente en busca de atención de salud por una falta de reconocimiento de los signos de alarma o una actitud negativa para reconocer los principales signos y síntomas de alarma lo que genera complicaciones. (7)

Aspecto metodológico:

Se planteó realizar la investigación observacional para no intervenir en ninguna variable y no alterar los eventos que naturalmente ocurren en el tiempo y espacio durante la investigación, limitándonos a recoger la información en el estado en que se encuentren actualmente, los resultados tendrán una validez de acuerdo al diseño planteado, el costo financiero y procedimental fue mínimo y totalmente asumido por la investigadora.

Aspecto práctico:

Una buena planificación de la atención prenatal reenfocada significa que los y las obstetras informen a las embarazadas sobre los signos de alarma durante y después del embarazo. Pese a esto, la Defensoría del Pueblo (2008) halló que por lo menos del 75% de mujeres gestantes se le brindó dicha información. Esto hace reflexionar que no solamente es necesario la información, sino también la actitud de la embarazada para que actúe con la información que tiene.

Esta investigación es necesaria para esclarecer cual es la situación actual respecto al nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, existe el apoyo de los profesionales para el desarrollo de este estudio, el mismo que será enteramente financiado por la investigadora.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Fundamentos Teóricos de la Investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Flores M.; Ylatoma C. en el año 2012, su estudio tuvo como **objetivo** 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, junio-septiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal, de diseño de investigación correlacional. La muestra estuvo conformada por 31 gestantes. Los **resultados** encontrados fueron: El 54.8% se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años de edad; el 74.2% refiere haber recibido información sobre el tema; el 71% recibió dicha información por parte de un profesional de salud. El 51.6% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 41.9% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Así mismo se encontró que el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo. **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. (9)

Ticona, R. et al, publicaron en la revista peruana de Ginecología y Obstetricia un artículo cuyo **objetivo**: fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes. El diseño del estudio fue descriptivo transversal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Las Pacientes Gestantes en hospitalización y consulta externa, durante junio del 2013. Dentro de los **resultados**: Conocimientos: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; Los signos con mayor reconocimiento como 'no normales' durante la gestación fueron 'sangrado vaginal' (87,3%), 'alteración de movimientos fetales' (86,6%) y 'fiebre' (86%). 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%). **Conclusiones**: 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. (10)

Colachahua, B. en el año 2015, tuvo como **objetivo**: determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Durante enero-febrero 2015. El diseño de estudio fue observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se estudió a 60 pacientes que presentaron morbilidad materna extrema atendidas en el INMP. Las causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM) **resultado** fueron: Preeclampsia - Síndrome de Hellp (45%), Sepsis (21,6%), Hemorragia (15%). Las principales señales de alarma que identificaron y presentaron las pacientes fueron: Cefalea (56,7%),

seguido del edema de manos, pies y/o cara (45,0%), sangrado vaginal (35,0%) y pérdida de líquido amniótico (31,7%), menos frecuente fueron los pacientes que presentaron molestias urinarias (10,0%). El nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%). Conclusión: En relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7%, **conclusión:** éste resultado que presentaron es debido a que las pacientes respondieron apropiadamente la conducta a seguir según la información brindada por el personal de salud en la atención prenatal, como es el de acudir inmediatamente al centro de salud más cercano, una vez identificado alguna señal de alarma. (11)

Internacional

Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z (2012): “Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan” El **objetivo:** fue evaluar el nivel y los factores determinantes de la conciencia sobre las señales de peligro del embarazo entre las mujeres jordanas embarazadas mayores de 15 años. Estudio descriptivo transversal de 350 mujeres que acudieron a la atención prenatal. Se definió como la conciencia de “conocer al menos 4 señales de peligro y síntomas”. **Resultado:** En general, el 84,8% de las mujeres entrevistadas no estaban al tanto de las señales de peligro de complicación del embarazo. Se incluyeron factores 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. (12)

Hailu M y Gebremariam A, publicaron un estudio en el 2010 cuyo **objetivo**: fue evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre los signos de peligro obstétricas en el distrito Aleta Wondo, Etiopía del sur. Se realizó un estudio transversal del 18 de enero al 20 de febrero del 2007 sobre una muestra de 812 mujeres embarazadas. **Resultado**: De las 743 mujeres embarazadas que participaron en este estudio 226 (30.4%), 305 (41,3%) y 279 (37,7%) conocían al menos dos signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, respectivamente. Cuando se les preguntó mencionar los signos y síntomas de alarma durante el embarazo los más comunes fueron sangrado vaginal por 341 (45,9%), dificultad de respiración por 105 (14,1%) y pérdida de la conciencia por 94 (12,7%). Otros signos mencionados incluyen fiebre por 68 (9,2%), dolor de cabeza severo por 55 (7,4%) y dolor abdominal severo por 52 (7,0%). 226(30.4%) mencionaron al menos dos signos de peligro durante el embarazo. El ser residente urbano está fuertemente asociado con mencionar al menos dos signos de peligro de embarazo ($OR = 4,1$; IC del 95%: 2,4, 7,0). **Conclusión**: este estudio indicó que el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre los signos de peligro obstétricas (durante el embarazo, parto y puerperio) fue baja y afectadas por el área residencial. (13)

Bogale D. Y Marcos D. en el 2015 realizaron un estudio cuyo **objetivo**: fue evaluar el conocimiento señales obstétricas de peligro en las madres que habían dado a luz en los últimos 12 meses en el

distrito de Goba, Etiopía. Un 21 estudio transversal basado en la comunidad. **Resultado:** El estudio incluyó a 562 mujeres que recién habían dado a luz. 179 (31,9%), 152 (27%) y 124 (22,1%) de los participantes del estudio sabían al menos tres señales de peligro durante el embarazo, el parto y después del parto, respectivamente. Dentro de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo más conocidos fueron sangrado vaginal (71.3%), cefalea intensa (53.7%), hinchazón de manos y cara (45.9%) y debilidad severa (44.4%).

En comparación con las mujeres que no asistieron a los controles prenatales durante el embarazo, las que asistieron a los controles prenatales tenían 2,56 veces y 2,54 veces más probabilidades de conocer los signos de peligro obstétricas durante el embarazo y el parto respectivamente. **Conclusión:** Este estudio mostró bajo nivel de conocimiento de señales de peligro obstétrico durante el embarazo, parto y puerperio en las mujeres en el distrito de Goba. El control prenatal fue un factor importante para el conocimiento de los signos de peligro obstétricos que ocurren durante el embarazo y el parto. (14)

Hailu D. YBerhe H. 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. 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. Cuando se pidió a las participantes que mencionen los signos de peligro durante el embarazo, **Resultado:** 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 durante el embarazo. Como **conclusión** el sangrado vaginal era la señal de peligro más comúnmente mencionada durante el embarazo (49,1%) y el parto (52,8%). El nivel educativo de la madre se asoció 22 independientemente con el conocimiento acerca de las señales de peligro durante el embarazo y el parto. (15)

2.1.2 Bases Teóricas

Signos y síntomas de alarma en el embarazo

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, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud. Para sobrellevarlos con la mayor fortaleza, lo mejor es conocerlos, para esperarlos con la seguridad del que sabe bien a qué atenerse. Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso del mismo. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico.

Para garantizar el nacimiento de un recién nacido sano con un riesgo mínimo para la madre se hace uso del control prenatal, el cual se dirige a la evaluación continua del estado de salud de la madre y el feto, la anticipación de los problemas mediante el seguimiento de la gestante y la enseñanza de los signos y síntomas de alarma. (10)

Los 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, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales o aumentar más de dos kilos por semana , entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas. (16)

Definición de signos y síntomas de alarma en el embarazo

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro. (9)

Los 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:

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. 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.

Una historia cuidadosa y un examen físico se debe realizar para buscar las causas posibles, tanto obstétricas y no obstétricas, de fiebre. La frecuencia cardíaca fetal debe ser evaluada ya que la

taquicardia fetal puede ocurrir en respuesta a la infección materna o infección intrauterina.

Dentro de las causas de fiebre materna se deben enfocar principalmente las infecciones urinarias, gastrointestinales o respiratorias y la infección intraamniótica.

Infecciones del tracto urinario (ITU) son comunes en las mujeres embarazadas. La IU afecta el tracto inferior (cistitis aguda) o en el tracto superior (pielonefritis aguda). La cistitis aguda debe sospecharse en mujeres embarazadas que se quejan de nueva aparición disuria, polaquiuria o urgencia miccional. El diagnóstico se realiza mediante un examen de orina y la búsqueda del crecimiento bacteriano en el cultivo de orina en este entorno. La pielonefritis aguda durante el embarazo es sugerido por la presencia de dolor en flancos, náuseas / vómitos, fiebre ($> 38^{\circ} \text{C}$), y / o sensibilidad en ángulo costo vertebral, con o sin los síntomas típicos de la cistitis, y se confirma por el hallazgo de bacteriuria. Es importante diagnosticarlo para brindar un tratamiento oportuno; ya que la pielonefritis se ha asociado con resultados adversos del embarazo como aumento del parto prematuro, sepsis materna.

Infección del tracto respiratorio es común en las mujeres embarazadas, sobre todo en el invierno, cuando es probable la etiología viral. Las manifestaciones clínicas de la fiebre de bajo grado, la congestión, rinorrea y tos son útiles en el diagnóstico. Se indica tratamiento de soporte, se sugiere paracetamol para la fiebre, el dolor de garganta y de cabeza.

Las mujeres embarazadas son propensas a la neumonía por aspiración debido a la disminución del tono del esfínter esofágico inferior y el aumento de la presión intraabdominal asociada con el estado grávido. Los síntomas clásicos de la neumonía son la aparición repentina de fiebre, dolor pleurítico, disnea y tos productiva de esputo purulento; Sin embargo, la mayoría de los pacientes no presentan síntomas clásicos. Las mujeres embarazadas con neumonía son propensas al parto prematuro, así

como edema pulmonar. Si bien no parece ser un aumento de la mortalidad perinatal, la frecuencia de bajo peso al nacer nacidos de madres con neumonía es mayor que entre los controles sin la neumonía.

La infección intraamniótica se refiere a la infección del líquido amniótico, membranas, placenta y/o decidua. Clínicamente, el criterio esencial para el diagnóstico de IIA es la fiebre materna. Para la investigación clínica, el diagnóstico se basa generalmente en la presencia de fiebre materna de ≥ 38 grados C por vía oral y al menos dos de las siguientes condiciones: taquicardia materna mayor de 100 latidos/minuto; taquicardia fetal mayor de 160 latidos/minuto, irritabilidad uterina, mal olor del líquido amniótico, leucocitosis materna mayor de 15 mil células/ milímetro cúbico. El tratamiento oportuno con antibióticos de amplio espectro con cobertura para estreptococos del grupo B reduce la morbilidad materna y neonatal. Para la infección intraamniótica (corioamnionitis), los resultados adversos a corto plazo incluyen la sepsis neonatal, la meningitis y la neumonía; posibles resultados a largo plazo incluyen retraso del desarrollo neurológico y parálisis cerebral. (16)

Edema

En algún momento durante el embarazo 8 de cada 10 mujeres tienen edema clínico demostrable, el cual es de inicio gradual, progresivo, leve, localizado en los tobillos, los pies, de predominio vespertino, blando, blanco, indoloro, aumenta al estar de pie y en embarazos múltiples, disminuye en posición de decúbito lateral izquierdo y al elevar los miembros pélvicos a 30° , es más frecuente en el segundo trimestre, permanece incluso 10 días después del parto. (17)

El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a

hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas.(9) Estos están propiciados por los cambios electrolíticos (sodio y potasio), aumento de retención hídrica y por el aumento de la presión venosa en los miembros inferiores, debida principalmente a la dificultad del retorno venoso por la compresión que el útero ejerce sobre las venas cava inferior e iliacas.

Cuando los edemas son generalizados (incluyendo cara y manos), no ceden con el reposo y se acompañan de proteinuria e hipertensión arterial, deberemos ponernos en situación de alerta al ser esta la tríada clásica. En la preeclampsia el edema es de inicio súbito después de la semana 20 de embarazo (>900 g/ semana), se localiza en la cara, las manos y los miembros pélvicos, es blando, blanco, indoloro, aumenta con la posición de pie, disminuye pero no desaparece en decúbito lateral izquierdo, con los miembros pélvicos elevados a 30°, junto con ello puede haber cefalea, dolor en el epigastrio, trastornos visuales e hipertensión (17), los cuales son señales de alarma por los cuales la gestante debe acudir a un establecimiento de salud.

Sangrado vaginal

El sangrado vaginal es común en el primer trimestre, se producen en un 20 a 40 % de las mujeres embarazadas, Sangrado relacionado al aborto es la causa no traumática más común de sangrado del primer trimestre con una prevalencia de 15 a 20 % de los embarazos. Por lo tanto, el primer paso en la evaluación es el ultrasonido, para buscar la causa del sangrado. Los estudios muestran consistentemente una asociación entre hemorragia del primer trimestre y resultados adversos (por ejemplo, aborto involuntario, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, la restricción del crecimiento fetal) más tarde en el embarazo. (18)

El sangrado es menos común en el segundo y tercer trimestre. Las principales causas de sangrado en estos momentos son: placenta previa, desprendimiento de placenta, ruptura uterina y vasa previa.

El primer paso en la evaluación es determinar la extensión de la hemorragia y si el sangrado se acompaña de dolor. La ecografía transvaginal es la piedra angular en la evaluación de sangrado en el segundo trimestre, los objetivos principales son determinar si la placenta está cubriendo el orificio cervical (placenta previa), si existe evidencia de hemorragia decidual causando la separación de la placenta (es decir, desprendimiento prematuro de la placenta), el diagnóstico es de exclusión ya que la separación de la placenta por lo general no se puede visualizar en la ecografía; solo un 2% se visualiza. (16). Debe sospecharse placenta previa en cualquier mujer que se presenta con sangrado vaginal en la segunda mitad del embarazo. Clásicamente, la ausencia de dolor y de contracciones uterinas se considera la característica clínica que distingue entre placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta. La placenta previa aumenta el riesgo de hemorragia preparto (RR 9,8), durante el parto (RR 2,5) y post parto (RR 1,9). El riesgo es más alto en pacientes con acretismo placentario. La hemorragia puede conducir a la inestabilidad hemodinámica, disminución de la perfusión tisular, la hipoxia celular, daño de órganos y la muerte. La tasa de mortalidad materna asociada a la placenta previa es menos del 1 por ciento en los países ricos en recursos, pero sigue siendo alta en los países de escasos recursos, donde la anemia materna y la falta de recursos médicos son comunes. (19) Clínicamente, DPP se presenta con sangrado vaginal (80 %), dolor uterino (70%) y las contracciones uterinas (35%), con o sin riesgo de pérdida del bienestar fetal. Riesgos para la madre son pérdida excesiva de sangre que pueden llevar a un shock hipovolémico, insuficiencia renal, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, insuficiencia multiorgánica, la histerectomía peri parto y muerte. (20) 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. (18)

Pérdida de líquido amniótico

Consideramos el líquido amniótico (LA) como un medio hídrico que va a proteger al embrión y al feto de influencias externas adversas, favoreciendo con su elasticidad la estática fetal.

La ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 3 % de los embarazos y es responsable de aproximadamente un tercio de los nacimientos prematuros. RPM se refiere a la ruptura de la membrana antes de la aparición de las contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación. La presentación clínica clásica es una pérdida repentina de líquido amarillo claro o pálido de la vagina. Sin embargo, muchas mujeres describen fuga intermitente o constante de pequeñas cantidades de líquido o sólo una sensación de humedad dentro de la vagina o en el perineo. El diagnóstico se basa en una historia característica y el examen físico visualización directa de líquido que fluye desde el conducto cervical, complementando con pruebas de laboratorio estándar (nitrazina, hehecho) en los casos de incertidumbre diagnóstica. Aproximadamente un tercio de las mujeres con rotura prematura de membranas desarrollan infecciones potencialmente graves como la infección intraamniótica (corioamnionitis y funisitis), endometritis y septicemia, lo cual contribuye al aumento de 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. (21).

Náuseas y vómitos excesivos

Náuseas con o sin vómitos es tan común en el embarazo temprano que los síntomas leves pueden ser considerados parte de la fisiología normal del primer trimestre. Sin embargo, estos síntomas pueden afectar significativamente la calidad de vida de la mujer embarazada, sobre todo cuando se vuelven persistentes y severos.

Algún grado de náuseas con o sin vómitos se produce en el 50 a 90 % de los embarazos, con inicio a la 5ta o 6ta semana de gestación, alcanzando un máximo de nueve semanas, y por lo general suelen disminuir entre las 16 a 20 semanas de gestación; sin embargo, los síntomas pueden continuar hasta el tercer trimestre en el 15 a 20 % de las mujeres y hasta el parto en un 5 %. La incidencia de las mujeres con síntomas graves no está bien documentada, informes varían de 0,3 a 3 por ciento de los embarazos. El diagnóstico de la hiperémesis gravídica se hace clínicamente en una mujer con la aparición de vómitos persistentes acompañados de pérdida de peso superior al 5 % y cetonuria en el primer trimestre, sin relación con otras causas, que pueden evolucionar de manera severa y producir hipotensión ortostática, deshidratación y desequilibrio metabólico - electrolítico que requieren hospitalización para estabilización de la gestante.

La patogénesis tiene que ver con las concentraciones pico séricas de gonadotropina coriónica humana (hCG) durante el primer trimestre, momento en que la hiperémesis gravídica es vista normalmente. Se ha observado que la concentración sérica de hCG es mayor en las mujeres con hiperémesis que en otras mujeres embarazadas y que las náuseas y los vómitos son peores en las mujeres con gestaciones múltiples y mola hidatidiforme, condiciones asociadas con altos niveles de hCG, también apoyan un posible papel etiológico de esta hormona. (22).

Hipertensión - cefalea, trastornos visuales y auditivos

Hipertensión es generalmente el hallazgo clínico más temprano de la preeclampsia y es el indicio clínico más común a la presencia de la enfermedad. La presión arterial normalmente se eleva gradualmente, alcanzando el rango hipertensivo ($\geq 140 / 90$ mmHg) en algún momento del tercer trimestre, a menudo después de la semana 37 de la gestación. Sin embargo, en algunas mujeres, la

hipertensión se desarrolla rápidamente o antes de las 34 semanas de gestación.

La preeclampsia se refiere a la nueva aparición de la hipertensión y proteinuria o disfunción de órganos diana después de 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa y se define como presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, medida en dos ocasiones por lo menos con seis horas de diferencia y proteinuria $>0,3$ g/día. Una presión arterial sistólica de ≥ 160 mm Hg o presión arterial diastólica de ≥ 110 mm Hg en dos ocasiones por lo menos cuatro horas de diferencia es una característica de preeclampsia severa. La preeclampsia se estima que ocurre en 4.6 % de los embarazos en todo el mundo. (23)

Manifestaciones del Sistema Nervioso Central

Dolor de cabeza

En la preeclampsia puede ser temporal, frontal, occipital, o difusa. Por lo general es un palpitante / fuerte dolor, Aunque no es patognomónico, una característica que sugiere dolor de cabeza relacionados con la preeclampsia en lugar de otro tipo de dolor de cabeza es que persiste a pesar de la administración de un exceso de analgésicos y puede llegar a ser grave (es decir, incapacitante, "el peor dolor de cabeza de mi vida"). (24)

Los síntomas visuales son causados, al menos en parte, por la retina espasmo arteriolar de la retina. Los síntomas incluyen visión borrosa, destellos de luz o chispas (fotopsia), y escotomas (zonas oscuras o lagunas en el campo visual). También se pueden presentar diplopía o amaurosis fugaz (ceguera en un ojo). Ceguera cortical es rara y generalmente transitorios. (25)

Tinnitus

Es el término médico para el hecho de "escuchar" ruidos en los oídos cuando no hay una fuente sonora externa. El sonido suele ser una pulsación, un silbido, o un zumbido profundo y prolongado. De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, síntomas visuales es un síntoma de alarma indicador de preeclampsia.

Las convulsiones

En una mujer con preeclampsia significan un cambio en el diagnóstico de eclampsia, se caracteriza por ser de tipo tónico clónico generalizado. Uno de cada 400 preeclampsia leve y 1 en 50 mujeres con preeclampsia severa desarrollan convulsiones eclámpticas. (26)

Dolor en epigástrico

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 que comienza en la noche, por lo general en el epigastrio, pero puede irradiarse hacia el hipocondrio derecho o la espalda. (24) El dolor se piensa que es debido al estiramiento de la cápsula de Glisson debido a la hinchazón hepática o sangrado. Puede ser el único síntoma de presentación, por lo tanto, si se presentara se debe tener un alto índice de sospecha para el diagnóstico de preeclampsia en lugar de reflujo gastroesofágico, que es común en las mujeres embarazadas, especialmente por la noche.

Disminución de los movimientos fetales

La percepción materna del movimiento fetal es tranquilizadora para las mujeres embarazadas, mientras que la disminución del movimiento fetal (DMF) es una razón común de preocupación.

La percepción materna del movimiento fetal suele comenzar en el segundo trimestre alrededor de las 16 a 20 semanas de gestación y se produce antes en las mujeres que tuvieron hijos que las mujeres nulíparas. La frecuencia de movimiento fetal en el embarazo normal es probablemente constante durante todo el tercer trimestre.

Al menos el 40 por ciento de las mujeres embarazadas se preocupan por percibir disminuidos los movimientos fetales una o más veces durante el embarazo (27) La mayoría de los casos son transitorios. De 4 a 15 % de las mujeres embarazadas se pondrá en contacto con médico debido a la persistente DMF en el tercer trimestre. (28)

La cantidad y calidad de los movimientos fetales y otros tipos de actividad biofísico fetal (movimientos de respiración, el tono) normal prácticamente asegura la integridad funcional de los sistemas reguladores fetales. Cuando estos sistemas reguladores son sometidos a la hipoxemia leve, disminuyen los movimientos fetales, se cree que representa una respuesta compensatoria de comportamiento fetal, análogo a la respuesta fisiológica compensatoria de redistribución del flujo sanguíneo a los órganos esenciales. Si la hipoxemia se vuelve más grave y se prolonga, las respuestas compensatorias pueden fallar para proteger al feto, que finalmente llevan a la lesión fetal o muerte.

El reconocimiento temprano de la disminución de los movimientos fetales puede proporcionar una oportunidad para identificar los fetos que pueden ser comprometidos y podrían beneficiarse de una oportuna intervención, por lo general el parto, y de ese modo prevenir posible progresión a complicaciones fetales/ neonatales o la muerte.

Se les orienta de ponerse en contacto con su médico si perciben una reducción significativa y persistente en los movimientos fetales y nunca esperar más de dos horas si hay ausencia de movimientos fetales.

Los siguientes son ejemplos de umbrales para la tranquilidad de bienestar fetal:

Percepción de al menos 10 movimientos fetales durante un máximo de dos horas cuando la madre está en reposo y se centró en contar (método de "contar hasta 10")

Percepción de al menos 4 movimientos fetales en una hora cuando la madre está en reposo y se centró en contar. (29)

Contracciones uterinas antes de las 37 semanas

Las contracciones irregulares leves son un hallazgo normal en todas las etapas del embarazo, existe un reto de distinguir el verdadero trabajo de parto (contracciones que resultan en cambio cervical) del falso trabajo de parto (contracciones que no resultan en cambio cervical, es decir, las contracciones de Braxton Hicks).

Es más probable un verdadero trabajo de parto cuando hay un aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones. Aunque muchos investigadores han intentado, nadie ha sido capaz de identificar una frecuencia de contracción umbral que identifica de manera efectiva a las mujeres que progresarán al verdadero trabajo de parto. Cambios cervicales en el examen físico que preceden o acompañan verdadero trabajo incluyen la dilatación, borramiento, ablandamiento, y a una posición cervical más anterior. (30)

El parto prematuro, definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, tiene una incidencia entre 7-10% y es la principal causa de morbilidad perinatal. Criterios clínicos específicos que se han utilizado para la selección de los sujetos en entornos de investigación incluyen contracciones uterinas

persistentes (4 cada 20 minutos o 8 cada 60 minutos) con cambio cervical documentado o cervical borramiento $\geq 80\%$ o cervical dilatación $> 3\text{cm}$. Se eligieron estos criterios porque las mujeres que no cumplan estos criterios a menudo son diagnosticadas en última instancia de amenaza de parto prematuro. (31) El parto prematuro es la causa directa más importante de muerte neonatal (muerte en los primeros 28 días de vida), y es responsable de 27 por ciento de las muertes neonatales en todo el mundo (32)

Conocimiento:

Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. (33) Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad.

Actitudes:

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. (33)

Actitud es el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (34).

Actitud es lo que sienten las personas respecto a un tema en particular, así como ideas preconcebidas o creencias que puedan tener sobre ese tema. Una actitud es un predicado de un comportamiento futuro, por eso los esfuerzos deben estar destinados a inculcar o modificar actitudes.

2.1.3 Definición de Términos Básicos

Signos y síntomas de alarma

Son aquellas manifestaciones percibidas por la embarazada que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro, o que la mujer embarazada es susceptible a desarrollar patologías o complicaciones que pueden ser muy graves y potencialmente mortales o con gran impacto sobre el pronóstico.

Nivel de conocimientos

Es la cuantificación de los saberes que expresa la embarazada sobre signos y síntomas en el embarazo, esta cuantificación resulta del sumatorio total de respuestas a cada una de las preguntas del cuestionario, la misma que se categoriza en tres niveles: Alto, medio y bajo.

Actitud

Es el comportamiento que emplea un individuo durante sus actividades diarias. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos y metas. En este caso está referido a la reacción que la embarazada muestra frente a los signos y síntomas de alarma.

Gestante

Es la gestación de una mujer menor al momento de su diagnóstico.

CAPITULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE
RESULTADOS

3.1 Presentación de resultados

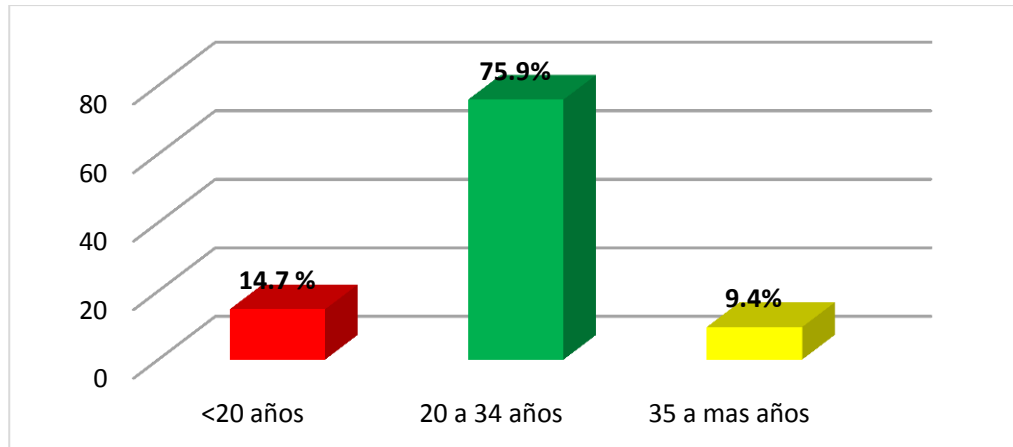
Tabla N°1
Edad

	Frecuencia	Porcentaje
< 20 años	17	14,7%
20 a 34 años	88	75,9%
35 a más años	11	9,4%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 1

Edad



Fuente: Elaboración propia

Análisis: El grupo de edad más frecuente fue el de 20 a 34 años (75.9%), seguido de las adolescentes (14.7%), de 35 a más (9.4%).

Tabla N°2

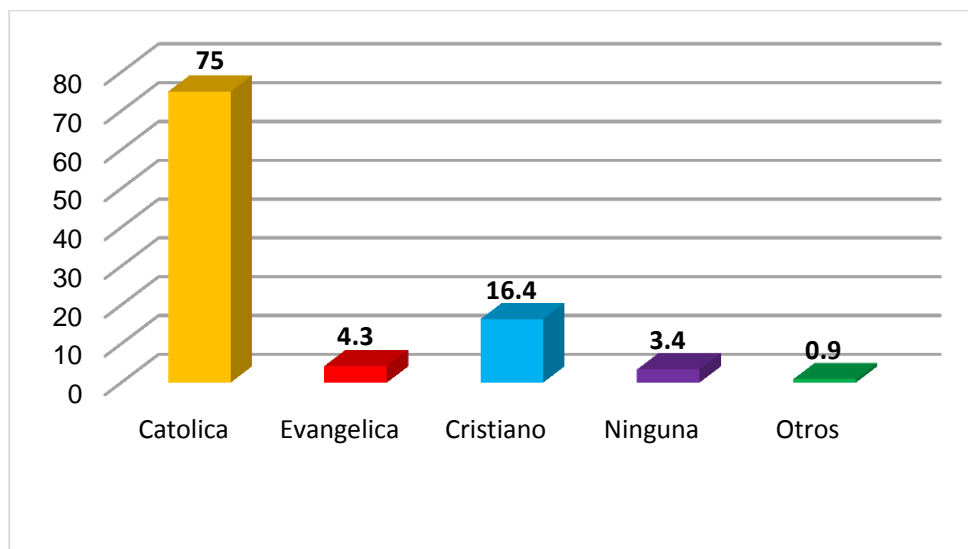
Religión

	Frecuencia	Porcentaje
Católica	87	75,0%
Evangélica	5	4,3%
Cristiana	19	16,4%
Ninguna	4	3,4%
Otra	1	0,9%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2

Religión



Fuente: Elaboración propia

Análisis: respecto a la religión el 75% manifestó ser católica y 16,4% cristiana, evangélica (4.3%).

Tabla N°3

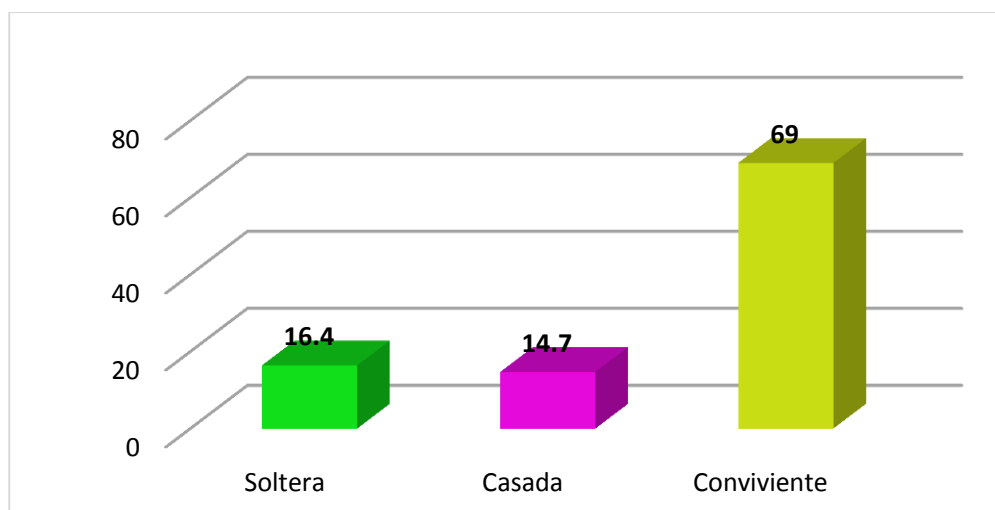
Estado Civil

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	19	16,4%
Casada	17	14,7%
Conviviente	80	69,0%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 3

Estado Civil



Fuente: Elaboración propia

Análisis: más de la mitad de gestantes (69%) es conviviente, 16.4% soltera y solamente 14.7% son casadas.

Tabla N° 4

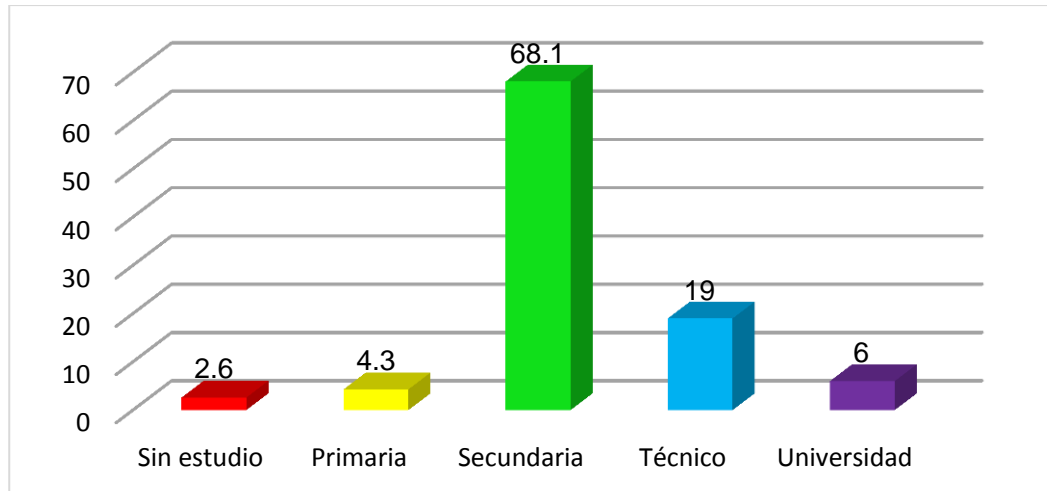
Grado de Instrucción

	Frecuencia	Porcentaje
Sin Estudio	3	2,6%
Primaria	5	4,3%
Secundaria	79	68,1%
Técnico	22	19,0%
Universidad	7	6,0%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 4

Grado de Instrucción



Fuente: Elaboración propia

Análisis: el 68.1% tienen educación secundaria, 19% superior técnico, 6% del nivel superior universitario, nivel primaria en un 4,3%, seguido con 2,6% sin estudio.

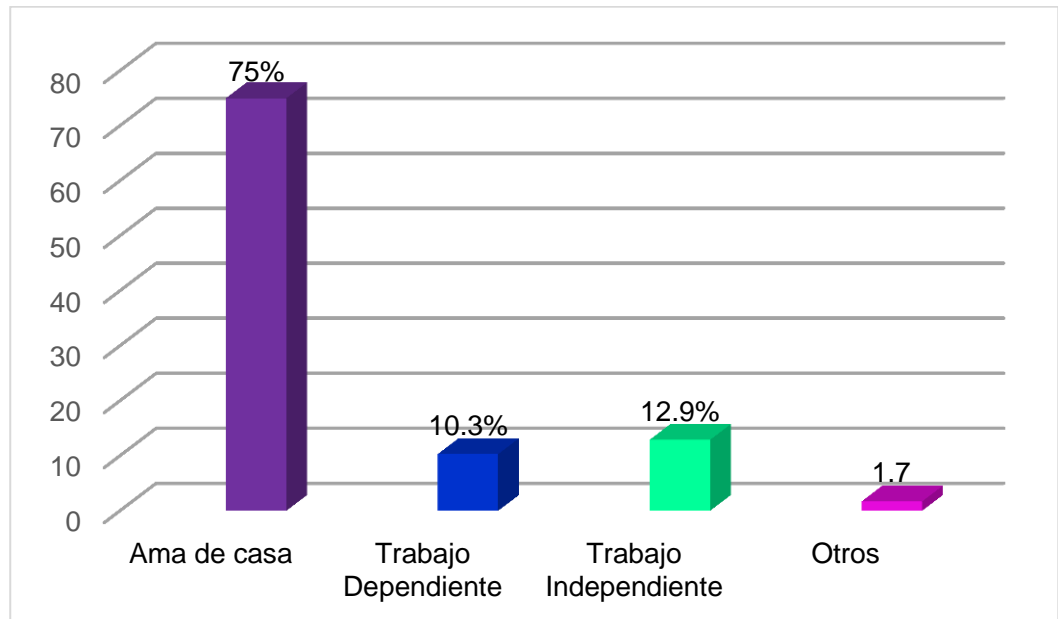
Tabla N° 5

Ocupación

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	87	75,0%
Trabajo Dependiente	12	10,3%
Trabajo Independiente	15	12,9%
Otros	2	1,7%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Grafico N°5
Ocupación



Fuente: Elaboración propia

Análisis: El 75% son amas de casa y el 25% tiene alguna actividad laboral.

Nivel de Conocimiento sobre señales de alarma en gestantes
atendidas en el CMI “Cesar López Silva”

Tabla N° 6

Ítem Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
¿Qué es para Usted una señal de alarma?		
Incorrecto	4	3.4
Correcto	112	96.6
Total	116	100%
¿El sangrado vaginal es una señal de alarma?		
Incorrecto	1	0.9
Correcto	115	99.1
Total	116	100%
El dolor de espalda es una señal de alarma?		
Incorrecto	18	15.5
Correcto	98	84.5
Total	116	100%
¿Las C.U. antes de las 37ss es señal de alarma?		
Incorrecto	18	15.5
Correcto	98	84.5
Total	116	100%
¿Hinchazón es señal de alarma?		
Incorrecto	11	9.5
Correcto	105	90.5
Total	116	100%
¿Dolor muscular es señal de alarma?		
Incorrecto	18	15.5
Correcto	98	84.5
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: se observa que los ítems con alto porcentaje en nivel de conocimiento fue: El sangrado vaginal es una señal de alarma 99.1%, Qué es para Usted una señal de alarma 96.6%, Hinchazón es señal de alarma 90.5%.

Tabla N° 7

Ítem conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
¿Anemia es señal de alarma?		
Incorrecto	59	50.9
Correcto	57	49.1
Total	116	100%
¿Fiebre es señal de alarma?		
Incorrecto	19	16.4
Correcto	97	83.6
Total	116	100%
¿Parto prematuro es señal de alarma?		
Incorrecto	42	36.2
Correcto	74	63.8
Total	116	100%
¿Dolor de cabeza es señal de alarma?		
Incorrecto	12	10.3
Correcto	104	89.7
Total	116	100%
¿Fatiga/Cansancio es señal de alarma?		
Incorrecto	14	12.1
Correcto	102	87.9
Total	116	100%
¿Visión borrosa es señal de alarma?		
Incorrecto	25	21.6
Correcto	91	78.4
Total	116	100%
¿Zumbido de oídos es señal de alarma?		
Incorrecto	29	25
Correcto	87	75
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: se observa que 89.7% consideran que dolor de cabeza es señal de alarma, Fatiga/Cansancio es señal de alarma 87.9%, Fiebre es señal de alarma 86.6%.

Tabla N° 8

Ítem conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
¿Pérdida de L.A. es señal de alarma?		
Incorrecto	2	1.7
Correcto	114	98.3
Total	116	100%
¿Disminución de M.F. es señal de alarma?		
Incorrecto	1	0.9
Correcto	115	99.1
Total	116	100%
¿Ardor al orinar es señal de alarma?		
Incorrecto	14	12.1
Correcto	102	87.9
Total	116	100%
¿Vómitos exagerados es señal de alarma?		
Incorrecto	20	17.2
Correcto	96	82.8
Total	116	100%
El sangrado es una señal de alarma cuando.....		
Incorrecto	13	11.2
Correcto	103	88.8
Total	116	100%
Como diferencia L.A y Descensos		
Incorrecto	30	25.9
Incorrecto	30	25.9
Total	116	100%
Cuando el BB está en peligro		
Incorrecto	1	0.9
Correcto	115	99.1
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: se observa que entre las principales señales de alarma que identificaron las pacientes con mayor porcentaje durante su gestación fueron: Disminución de M.F. es señal de alarma 99.1%, Cuando el BB está en peligro 99.1%, Pérdida de L.A. es señal de alarma 98.3%

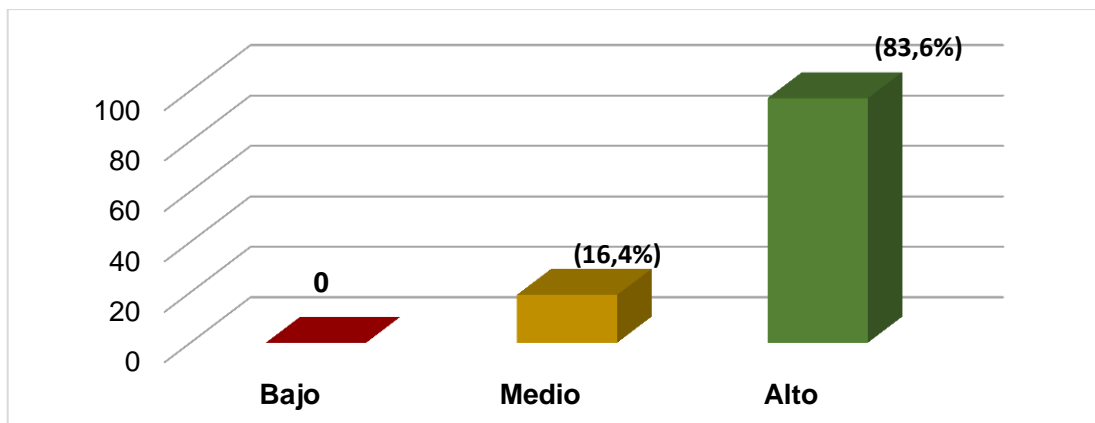
Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI “Cesar López Silva”

Tabla N° 9

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	97	83.6%
Medio	19	16.4%
Bajo	0	0%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N° 9



Fuente: Elaboración propia

Análisis: en la población de estudio se puede observar los resultados de la medición del nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma, el 83.6% mostro un nivel de conocimiento alto y 16.4% nivel de conocimiento medio, no hubo ningún caso con nivel de conocimiento bajo.

Tabla N° 10

¿Considera que la información sobre señales de alarma no es muy importante?

Ítem Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	3.45%
De acuerdo	4	3.45%
Indiferente	1	0.86%
En Desacuerdo	21	18.10%
Totalmente en desacuerdo	86	74.14%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: considera que la información sobre señales de alarma no es muy importante, 74.14% están totalmente en desacuerdo.

Tabla N° 11

¿Si presenta Signos de Alarma, espera su cita?

Ítem Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	1	0.86%
De acuerdo	6	5.17%
En Desacuerdo	24	20.69%
Totalmente en desacuerdo	85	73.28%
Total	116	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Si presenta Signos de Alarma, espera su cita, están totalmente en desacuerdo 73.28%.

Tabla N° 12

¿Si su bebe no se mueve esperarías?

Ítem Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	2.59%
De acuerdo	3	2.59%
Indiferente	1	0.86%
En Desacuerdo	21	18.10%
Totalmente en desacuerdo	88	75.86%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Si su bebe no se mueve esperarías, se evidencia que un 75.86 estaban totalmente en desacuerdo.

Tabla N° 13

¿Si perdiera sangre esperarías?

Ítem Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	2.59%
De acuerdo	1	0.86%
En Desacuerdo	24	20.69%
Totalmente en desacuerdo	88	75.86%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: se evidencian en mayor medida, totalmente en desacuerdo 91.7% Si perdiera sangre esperarías.

Tabla: N° 14

¿Si tuviera Fiebre, esperaría al día siguiente?

Ítem Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	2.59%
Indiferente	1	0.86%
En Desacuerdo	31	26.72%
Totalmente en desacuerdo	81	69.83%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Si tuviera Fiebre, esperaría al día siguiente, el 69.83% están totalmente en desacuerdo.

Tabla: N° 15

¿Usted cree que el Control prenatal es pérdida de tiempo?

Ítem Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	4	3.45%
Indiferente	2	1.72%
En Desacuerdo	32	27.59%
Totalmente en desacuerdo	78	67.24%
Total	116	100%

Fuente: Elaboration propia.

Análisis: Usted cree que el Control prenatal es pérdida de tiempo, refieren el 67.24% totalmente en desacuerdo.

Tabla N° 16

¿Si presenta dolores intensos va a la farmacia?

Ítem Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	1	0.86%
De acuerdo	1	0.86%
En Desacuerdo	31	26.72%
Totalmente en desacuerdo	83	71.55%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Si presenta dolores intensos va a la farmacia el 71.55% refieren que están totalmente en desacuerdo.

Tabla: N° 17

¿Si presenta dolor de cabeza tomo una pastilla?

Ítem Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	2	1.72%
De acuerdo	2	1.72%
Indiferente	4	3.45%
En Desacuerdo	34	29.31%
Totalmente en desacuerdo	74	63.79%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Si presenta dolor de cabeza tomo una pastilla el 63.79% están totalmente en desacuerdo.

Tabla: N° 18

¿Si hay perdida de líquido y es orina voy al centro?

Ítem Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	6	5.17%
De acuerdo	14	12.07%
Indiferente	12	10.34%
En Desacuerdo	31	26.72%
Totalmente en desacuerdo	53	45.69%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Si hay perdida de líquido y es orina voy al centro el 45.69% responde que están totalmente en desacuerdo.

Tabla: N° 19

¿Si presenta nauseas sin vómito va a emergencia?

Ítem Actitud	Frecuencia	Porcentaje
Totalmente de acuerdo	3	2.59%
De acuerdo	9	7.76%
Indiferente	7	6.03%
En Desacuerdo	31	26.72%
Totalmente en desacuerdo	66	56.90%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: Las actitudes se evidencian en mayor medida, totalmente en desacuerdo 56.90% si presenta nauseas sin vómito va a emergencia.

Tabla: N° 20

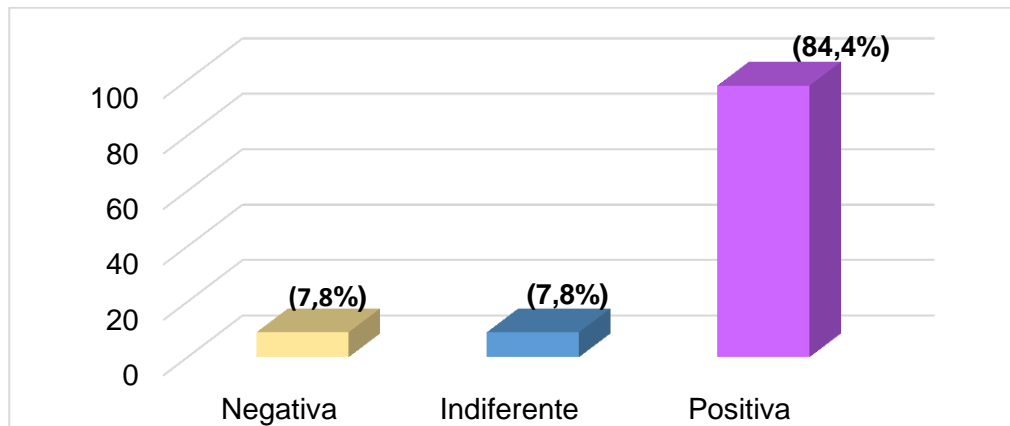
Actitud frente a Signos de Alarma

	Frecuencia	Porcentaje
Negativa	9	7.8%
Indiferente	9	7.8%
Positiva	98	84.4%
Total	116	100%

Fuente: Elaboración propia.

Análisis: obteniendo como resultado una actitud positiva en un 84.4%, indiferente y negativa en 7.8%

Gráfico N° 20



Fuente: Elaboración propia.

Análisis: nos muestra la valoración de actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma, en la población de estudio se observa que la mayoría 84.4% presenta una actitud positiva, y solamente un 7.8% revelo una actitud negativa similar que la actitud indiferente 7.8%.

DISCUSIÓN

El estudio se desarrolló en torno a la determinación entre el conocimiento y las actitudes de signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro materno infantil Cesar López Silva en villa el salvador.

Los resultados no difieren significativamente del estudio realizado por Flores M.; Ylatoma C. quienes encontraron en su investigación que el 54.8% se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años de edad, y el 42% son menores o igual a 19 años de edad y el 3.2% mayor o igual a 35 años; y menor la de adolescentes (17%), en el trabajo de investigación la mayor proporción de mujeres en edad optima (de 20 a 34 años) fue 75.9% y la de adolescentes 14.7%. (9).

En cuanto al estado civil la mayoría de madres viven con su pareja ya sea en condición de convivientes 69% o casadas 14.7% con una proporción total de 83.7% que representa a gestantes que tienen una pareja estable; mientras que una sexta parte (16.4%) son madres solteras.

En lo que respecta al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, en la presente investigación se observa que el 83.6% de las gestantes tiene buen nivel de conocimientos; y el 16.4% posee un nivel de conocimiento medio, no hubo ningún caso con nivel de conocimientos bajo. Bogale D. y Marcos D. en su investigación señalan que el control prenatal es un factor importante para el conocimiento de los signos de alarma (14) al respecto hay que precisar que las embarazadas en el estudio de investigación todas ellas fueron captadas en el establecimiento de salud cuando asistían a su control prenatal, lo cual concuerda con la apreciación de Bogale ya que no encontramos ninguna que tuviera bajo nivel de conocimientos.

En el estudio de Flores M & Ylatoma C (9); menciona que el 51.6% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento alto, el 48.8%

posee un nivel de conocimiento medio con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo, en el estudio realizado encontramos que el nivel de conocimientos medio es predominante en las embarazadas menores de 35 años, sin embargo, en las mayores de 34 años la mayoría 10.3% tiene un nivel de conocimientos alto podemos inferir que cuanto más edad tienen mejor es el nivel de conocimientos.

Colachahua B. (11) dio a conocer que el nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema atendidas en el INMP fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%). A diferencia del estudio que hizo Flores M & Ylatoma C (9) donde encontró que el 51.6% de gestantes tenían un conocimiento alto del tema. Ticona, R. et al (10) menciona entre sus hallazgos que el 93% reconocen a los signos de alarma durante el embarazo, este predominio de nivel regular es similar a nuestro hallazgo ya que la mayoría de nuestras entrevistadas presentan un nivel intermedio homologa a regular del autor mencionado.

Por otro lado, Bogale D. y Marcos D (14) en su investigación manifiestan que encontraron un bajo nivel de conocimiento sobre señales de peligro obstétrico durante el embarazo en las mujeres del distrito Goba Etiopía. De igual manera Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z (12) señaló que el 84,8% de las mujeres no estaban al tanto de las señales de peligro de complicación del embarazo y concluyeron que el nivel conocimiento de las señales de alarma durante el embarazo en las mujeres de Jordania es bajo.

Hailu M y Gebremariam A (13) señala que de 743 mujeres embarazadas que participaron en este estudio 226 (30.4%), conocían al menos dos signos de peligro durante el embarazo y concluyo que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre los signos de peligro obstétrico es bajo, Al respecto hay que mencionar que estos estudios fueron realizados

en la población general mientras que en esta investigación, se realizó en embarazadas que acuden al control prenatal, donde habitualmente reciben orientación y consejería al respecto lo que explicaría un mejor nivel de conocimientos (14). De la misma manera, el segundo objetivo específico del estudio está relacionado a la descripción de la variable Actitud frente a los signos y síntomas de alarma que tienen las gestantes durante el embarazo. Ya que el grupo de las gestantes que tiene actitud positiva, están representadas por el 84.5%, las que son indiferentes y negativas están representadas por un porcentaje menor 7.8% cada una. Flores M & Ylatoma C (9) señala que, en su estudio, predomina las gestantes con actitud favorable (96.8%), equivalente en el presente trabajo de investigación (84.4%). Colachahua B. (11), halló que la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue adecuada en un 76,7%, éste resultado que presentaron es debido a que las pacientes respondieron apropiadamente la conducta a seguir según la información brindada por el personal de salud en la atención prenatal.

En otros estudios Ticona, R. et al (10), concluyeron que la mayoría de gestantes considera a los signos de alarma como peligro y que el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato en caso de presentarlos y siempre acudirían, los cuales mismos que concuerdan con nuestra investigación que la mayoría de las embarazadas mostraron una actitud positiva y entre ellas las de edad adecuada (20 a 34 años), convivientes, y amas de casa.

CONCLUSIONES

Luego de finalizar el estudio de Investigación se concluye que:

- El grupo de edad estuvo conformado mayormente por gestantes de 20 a 34 años de edad, el estado civil predominante fue el conviviente, la religión mayoritaria fue católica, el nivel de estudio secundario y la ocupación con mayor frecuencia fue ama de casa.
- Las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil Cesar López Silva muestran un nivel de conocimientos alto (83.6%) sobre signos y síntomas de alarma, en menor proporción (16.4%), mostraron un nivel de conocimientos medio.
- La mayoría de las gestantes (84.4%) manifestó una actitud positiva respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en las gestantes y solamente un (7.8%) de actitud indiferente y negativa.

RECOMENDACIONES

Los hallazgos mostrados en la presente investigación nos permiten recomendar lo siguiente:

- A los profesionales de obstetricia se recomienda continuar fortaleciendo los programas de promoción como plan de parto enfatizando el reconocimiento de signos y síntomas de alarma a las gestantes y sus familias.
- A la institución se sugiere dar sostenibilidad al trabajo activo de la orientación y consejería en la población de estudio que se encontró con aceptable nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma.

FUENTES DE INFORMACION

1. Torres, S; “Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud”. Guatemala, 2015.
2. Amaya T., Iannacone J. Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009. *TheBiologist* (Lima), jul-dic 2010, 8(2):164-178.
3. Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N° 26. Situación de la muerte materna en el Perú, en base a los datos de la vigilancia epidemiológica. *Bol Epidemiol* (Lima). 2012;21(26). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>.
4. Cecchini S, Azócar I. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe: una comparación entre datos nacionales e internacionales. Santiago de Chile; CEPAL/ ONU; 2007.
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/textcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>.
6. Encuesta Demográfica y de salud familiar –ENDES 2013. Pág.403-408. http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html.
7. Mazza MM, Vallejo CM, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2012; 72(4):233-248.

8. Tercer Informe Nacional del cumplimiento de los objetivos del desarrollo del milenio. Perú- 2014. Pág. 68- 80.
9. Flores Bazán. Ylatoma Meléndez. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2012. [Tesis]. Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto-Perú 2012.
10. Ticona Rebagliati, Torres Bravo, et al. 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 [en línea]. 2014, vol. 60, no. 2, p. 123-130. ISSN 2304-5124.
11. Colachahua Baldoce. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el instituto nacional materno perinatal. Enero-febrero 2015. [Tesis Doctoral]. Universidad Mayor de San Marcos. Lima- Perú 2015.
12. Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z (2012): “Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan” Australia.
13. Hailu M, Gebremariam A, Alemseged F. Knowledge about obstetric danger signs among pregnant women in Aleta Wondo district, Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2010; 20(1):25-32.
14. Bogale D, Markos D. Knowledge of obstetric danger signs among child bearing age women in Goba district, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2015 Mar 29; 15:77. Doi: 10.1186/s12884-015-0508-1

15. Hailu D, Berhe H. Knowledge about obstetric danger signs and associated factors among mothers in Tsegedie district, Tigray region, Ethiopia 2013: community based cross-sectional study. PLoS One. 2014Feb 6; 9(2):e83459. Doi: 10.1371/journal.pone.0083459. ECollection 2014.
16. Ministerio de Salud del Perú. Guía técnica: Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive 2007 158 p.
17. Flores Villegas, Flores Lazcano, Lazcano Mendoza Edema. Enfoque clínico. Artículo de Revisión. Med Int Méx 2014; 30:51-55.
18. Errol R Norwitz, MD, Joong Shin Park, MD. Overview of the etiology and evaluation of vaginal bleeding in pregnant women. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. [última actualización: octubre 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
19. Charles J. Lockwood, MD. Karen Ruso Stieglitz, MD. Clinical Features, diagnosis and course of placenta previa. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. [última actualización: agosto 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
20. Cande V Ananth, Wendy L Kinzler. Placental abruption: Clinical Features and diagnosis. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. [última actualización: octubre 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
21. Patrick Duff, Charles J Lockwood. Preterm premature (prelabor) rupture of membranes. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. [última actualización: octubre 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.

22. Jerrie S Refuerzo, Judith A Smith, Susan M Ramin. Clinical Features and evaluation of nausea and vomiting of pregnancy. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. [última actualización: agosto 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
23. American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2013; 122:1122.
24. Walters BN. Preeclamptic angina--a pathognomonic symptom of preeclampsia. *Hypertens Pregnancy* 2011; 30:117.
25. Schultz KL, Birnbaum AD, Goldstein DA. Ocular disease in pregnancy. *Curr Opin Ophthalmol* 2005; 16:308.
26. Errol R Norwitz, MD. Eclampsia. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. [última actualización: septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
27. Saastad E, Winje BA, Israel P, Froen JF. Fetal movement counting-maternal concern and experiences: a multicenter, randomized, controlled trial. *Birth* 2012; 39:10.
28. Tveit JV, Saastad E, Stray-Pedersen B, et al. Reduction of late stillbirth with the introduction of fetal movement information and guidelines - a clinical quality improvement. *BMC Pregnancy Childbirth* 2009; 9:32.
29. Ruth C Fretts, MD. Decreased fetal movement: Diagnosis, evaluation, and management. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. [última actualización: septiembre 2015]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.

30. Lams JD, Cebrik D, Lynch C, et al. The rate of cervical change and the phenotype of spontaneous preterm birth. *Am J Obstet Gynecol* 2011; 205:130. e1.
31. Chao TT, Bloom SL, Mitchell JS, et al. The diagnosis and natural history of false preterm labor. *Obstet Gynecol* 2011; 118:1301.
32. Lawn JE, Gravett MG, Nunes TM, et al. Global report on preterm birth and stillbirth (1 of 7): definitions, description of the burden and opportunities to improve data. *BMC Pregnancy Childbirth* 2010; 10 Suppl 1: S1.
33. Guallpa Guallpa. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal, embarazadas que aducen a consulta externa del hospital José Carrasco Arteaga. Mayo- julio 2012. [Tesis Doctoral]. Universidad de Cuenca Ecuador-2013.
34. Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. OGE-RENACE/VIGIA. Hosp. DT 005- 200. Vol. 1

ANEXOS

(ANEXO 1)

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CMI CESAR LÓPEZ SILVA 2017-2018

Problema general	Objetivo General	Hipótesis de la investigación	Variables	Metodología	Población y muestra	Técnicas e instrumento
<p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018?</p>	<p>Determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018</p>	<p>No requiere</p>	<p>Variable</p> <p>Nivel de conocimientos</p> <p>Alto</p> <p>Regular</p> <p>Malo</p> <p>Actitudes</p> <p>Positiva</p> <p>Indiferente</p> <p>Negativa</p> <p>Signos y síntomas de alarma:</p> <p>Presente</p> <p>Ausente</p>	<p>1. Tipo</p> <p>Prospectivo, descriptivo</p> <p>2. Diseño</p> <p>Corte transversal</p>	<p>Población</p> <p>Corresponde a las gestantes que son atendidas en el periodo de noviembre 2017 a abril del 2018 las mismas que se estima son 280 usuarias embarazadas</p> <p>Muestra:</p> <p>116 embarazadas</p>	<p>Técnicas:</p> <p>Para recoger la información se empleará la técnica de la entrevista porque es una técnica que se utiliza cuando se recaba información directamente de las usuarias en forma sistemática de acuerdo a los indicadores de las variables implicadas en el objetivo del estudio.</p>

<p>¿Cuál es el nivel de actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes -Describir el nivel de actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes -Conocer las características sociodemográficas de la población de estudio sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo en gestantes. 					<p><u>Instrumento:</u></p> <p>Se utilizará un cuestionario que consta de tres partes:</p> <p>Primera parte: Características Sociodemográficas</p> <p>Segunda parte: Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma.</p> <p>Tercera parte: Actitudes frente a los signos de alarma.</p>
---	--	--	--	--	--	--

ANEXO 2

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL CESAR LOPEZ SILVA VILLA EL SALVADOR NOVIEMBRE 2017 - ABRIL DEL 2018

La presente encuesta tiene como finalidad recabar información sobre los conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Por ello, pedimos su colaboración respondiendo con toda sinceridad las preguntas. Si alguna pregunta no fuera clara, con mucho gusto responderé a sus inquietudes:

Parte I: Datos Sociodemográficos

1. Edad: _____ años

2. Religión:

- Católica
- Evangélica
- Cristiana
- Ninguna
- Otra.....

3. Estado Civil:

- Soltero
- Casado
- Conviviente
- Separado

4. Grado de Instrucción:

- Sin estudios.
- Primaria
- Secundaria
- Técnico
- Universitario

5. Ocupación:

- Ama de Casa.
- Trabajadora Dependiente
- Trabajadora Independiente
- Otros _____

Preguntas de nivel de conocimiento:

1. ¿Qué es para usted una señal de alarma?

- a) Una señal que nos indica que todo se encuentra bien
- b) Una señal que pone en riesgo la vida de la madre y el niño
- c) No sabe

2. En la siguiente lista ¿podría Usted marcar cuales considera como señales de alarma durante el embarazo? Marcar con un aspa (X)

SEÑALES	MARCAR
• Sangrado por la vagina	
• Dolor de espalda	
• Contracción antes de las 37semanas	
• Hinchazón o edema de manos, pies y/o cara	
• Dolor muscular	
• Anemia	
• Fiebre	
• Parto Prematuro	
• Dolor intenso de cabeza	
• Fatiga y cansancio	
• Visión borrosa	
• Zumbido de oídos	
• Pérdida de líquido amniótico	
•Disminución o ausencia de movimientos fetales	
•Ardor al orinar (infección urinaria)	
•Vómitos exagerados	

3. Según Usted. El sangrado es una señal de alarma del embarazo cuando:

- a) Cuándo no importa la cantidad (abundante o escaso) del sangrado y moja la ropa interior
- b) Cuando el sangrado es por la nariz
- c) No es una señal de alarma
- d) No sabe.

4. ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico (bolsa de agua) con los descensos vaginales?

- a) El líquido amniótico no tiene olor y moja la ropa interior.
- b) El líquido amniótico es de color amarillo, no tiene olor y mancha la ropa interior.
- c) El líquido amniótico es de color verde claro y no moja la ropa interior.
- d) El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior.
- e) No sabe

5. ¿Cuándo cree Ud. que su bebe está en peligro?

- a) Cuando se mueve y pateo causándome molestias
- b) Cuando se mueve bastante
- c) Cuando se mueve más de 5 veces al día
- d) Cuando no se mueve nada

Preguntas sobre Actitud frente a las señales de Alarma

ACTITUD	Categoría				
	Totalmente De acuerdo (0)	De Acuerdo (1)	Indiferente (2)	En Desacuerdo (3)	Totalmente en Desacuerdo (4)
Considera usted que la información sobre señales de alarma en el embarazo no es tan importante para su bienestar y el de su bebe					
Si presentara algunas señales de alarma en el embarazo esperaría su cita en el centro de salud					
Si su bebé no se mueve en toda la mañana esperaría los siguientes días antes de ir al establecimiento de salud más cercano.					
Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase.					
Si usted tuviera fiebre persistente esperaría al siguiente día para ir al Centro de Salud					
Usted cree que las atenciones prenatales son una pérdida de tiempo porque no le informan sobre las señales de Alarma.					
Si presento dolores intensos en el bajo vientre, voy a la farmacia a ver que me dan.					
Si presento dolor de cabeza, zumbidos en el oído y dolor en la boca del estómago. Tomo una pastilla y me pongo a descansar					
Si presento perdida de líquido, y al verificar me doy cuenta que era orina, voy inmediatamente al establecimiento de salud					
Si presento leves náuseas y a veces vomito en los primeros meses del embarazo, me voy a emergencia del hospital					

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

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERAL:

- 1.1. Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre “Conocimientos y Actitudes sobre signos y síntomas en gestantes atendidas en el centro materno infantil “Cesar López Silva” 2017-2018”
- 1.2. Autor(a): Bach. **CHAVEZ PALOMINO KARIN**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Los ítems están redactados con términos sencillos y entendibles					82%
Objetividad	Las preguntas están de acuerdo a los objetivos de la investigación					81%
Suficiencia	La cantidad de ítems se considera adecuada					81%
Coherencia	Las preguntas tienen coherencia de acuerdo al tema				80%	
Metodología	La metodología de recogida de datos será la adecuada para el cuestionario				80%	
Pertinencia	Las preguntas son pertinentes					90%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento de recolección de datos es bueno a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

El promedio de valoración es: 80%.

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Proaño Torres Mariavalle Gasmole

GRADO(S) ACADÉMICO(S): obstetra

FECHA: 04/01/2018

FIRMA DE EXPERTO: _____

Mariavalle G. Proaño Torres
OBSTETRA
Nº: 22691

Celular: 977794636 DNI 41668867

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

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERAL:

- 1.1. Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre "Conocimientos y Actitudes sobre signos y síntomas en gestantes atendidas en el centro materno infantil "Cesar López Silva" 2017-2018"
- 1.2. Autor(a): Bach. CHAVEZ PALOMINO KARIN

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Los ítems están redactados con términos sencillos y entendibles					82%
Objetividad	Las preguntas están de acuerdo a los objetivos de la investigación				80%	
Suficiencia	La cantidad de ítems se considera adecuada				80%	
Coherencia	Las preguntas tienen coherencia de acuerdo al tema				80%	
Metodología	La metodología de recogida de datos será la adecuada para el cuestionario				90%	
Pertinencia	Las preguntas son pertinentes					90%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento de recolección de datos es bueno a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

El promedio de valoración es: 82%

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Alicia Limas Rosalinda Landers

GRADO(S) ACADÉMICO (S): Obstetra

FECHA: 04/01/18

FIRMA DE EXPERTO: 


Rosalinda L. Alicia Limas
OBSTETRA
COP: 26668

Celular: 945124415 DNI 40131999



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

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERAL:

- 1.1. Instrumento motivo de evaluación: Cuestionario sobre "Conocimientos y Actitudes sobre signos y síntomas en gestantes atendidas en el centro materno infantil "Cesar López Silva" 2017-2018"
- 1.2. Autor(a): Bach. **CHAVEZ PALOMINO KARIN**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

CRITERIOS	INDICADORES	DEFICIENTE 0-20%	REGULAR 21-40%	BUENO 41-60%	MUY BUENO 61-80%	EXCELENTE 81-100%
Claridad	Los ítems están redactados con términos sencillos y entendibles					90%
Objetividad	Las preguntas están de acuerdo a los objetivos de la investigación				80%	
Suficiencia	La cantidad de ítems se considera adecuada				80%	
Coherencia	Las preguntas tienen coherencia de acuerdo al tema					90%
Metodología	La metodología de recogida de datos será la adecuada para el cuestionario				78%	
Pertinencia	Las preguntas son pertinentes					90%

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento de recolección de datos es Bueno a los requerimientos de los objetivos planteados en la investigación.

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

El promedio de valoración es: 85 %

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EXPERTO

Fresia Cartagena Moreno

GRADO(S) ACADÉMICO (S): Obstetra

FECHA: 04/01/2018

FIRMA DE EXPERTO:

Fresia M. Cartagena Moreno
OBSTETRA
COP 32747

Celular: 942895576 DNI 45642353



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

RED de SS VES LPP MRS
"CESAR LOPEZ SILVA"

PROVEIDO DE INVESTIGACION N° 017-2018

EL QUE SUSCRIBE:

Dr. José Durand Velasco

Medico Jefe del Centro Materno Infantil "CESAR LOPEZ SILVA"

Por la presente se deja constancia que la **Srta. Karin Chávez Palomino** ha aplicado su instrumento cuestionario para la recolección de datos con el fin específico de desarrollar el trabajo de investigación titulado:

"Conocimiento y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar Lopez Silva 2017 – 2018".

El cual fue aprobado por su institución académica de origen y revisado por el servicio de obstetricia de nuestro establecimiento, no mostrando ningún elemento que afecte a la población de estudio ni a la institución por ser observacional.

Villa el Salvador, 04, Julio del 2018



MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE RED DE SALUD VES LPP
CMI CESAR LOPEZ SILVA
M.C. José Durand Velasco
CAMP 17079
MEDICO JEFE