

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS
FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL, 2019**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
PROMOCIÓN DE LA SALUD**

**PRESENTADO POR:
OBSTA. AYUQUE CAPANI BEATRIZ ISABEL**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:
SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA**

HUANCAMELICA – PERÚ

2019

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 16 días del mes de octubre a las 15:30 horas del año 2019 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis del (la) Egresado(a):

AYUQUE CAPANI BEATRIZ ISOBEL

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. Tula Susana Guerra Olivares
Secretario : Dra. Lina Yubana Cardenas Pineda
Vocal : Dra. Rossibel Juana Muñoz De la Torre

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

Actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristobal, 2019.

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, designado bajo Resolución N° 557-2019 concluyendo a las 16:00 horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: Aprobado por unanimidad.

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 16 de 10 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL
DE HUANCABELICA

Mg. TULA S. GUERRA OLIVARES
PRESIDENTE PRINCIPAL

FACULTAD DE CIENCIAS DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Lina Yubana Cardenas Pir
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
OBSTETRICIA
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL

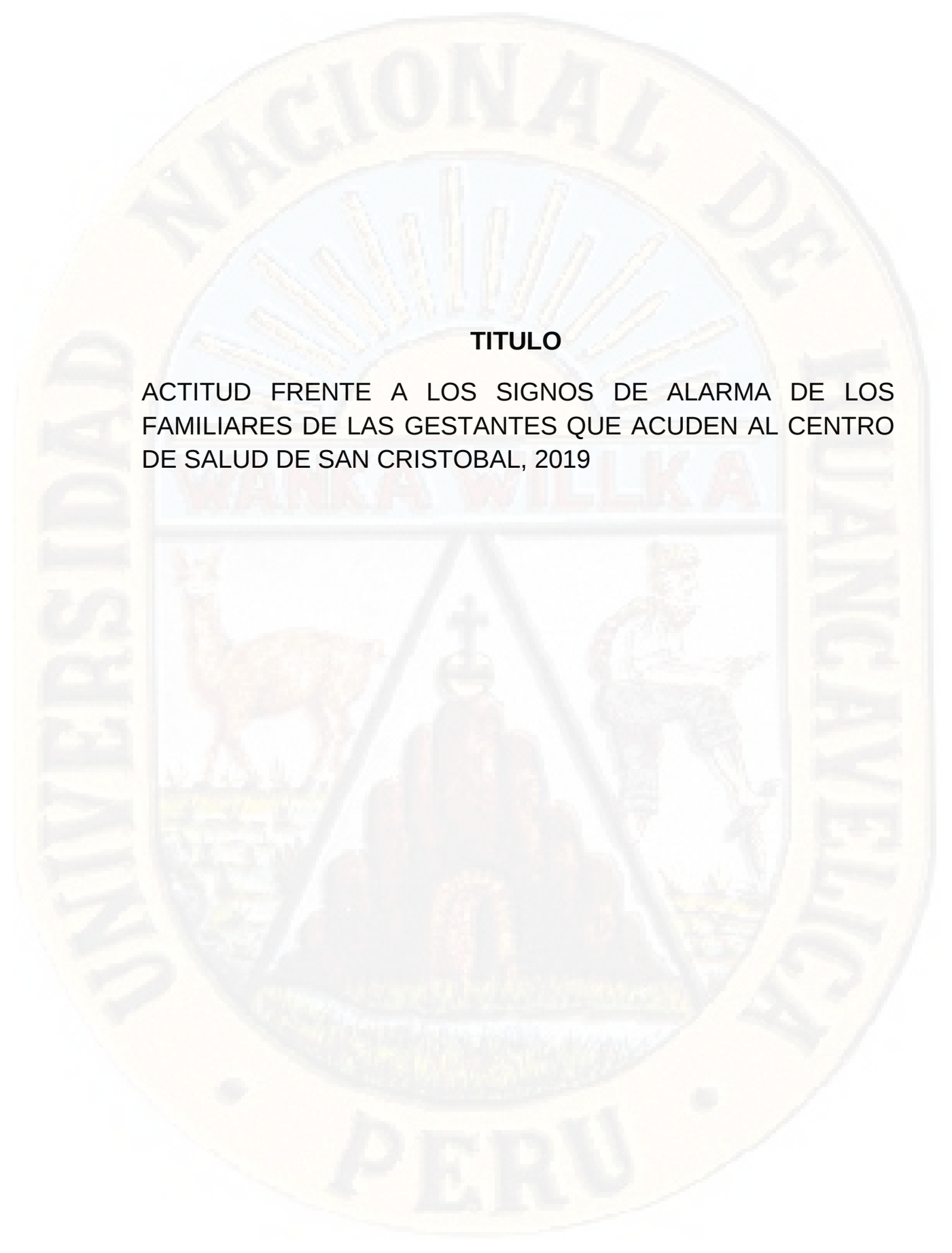


UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
VºBº DECANO

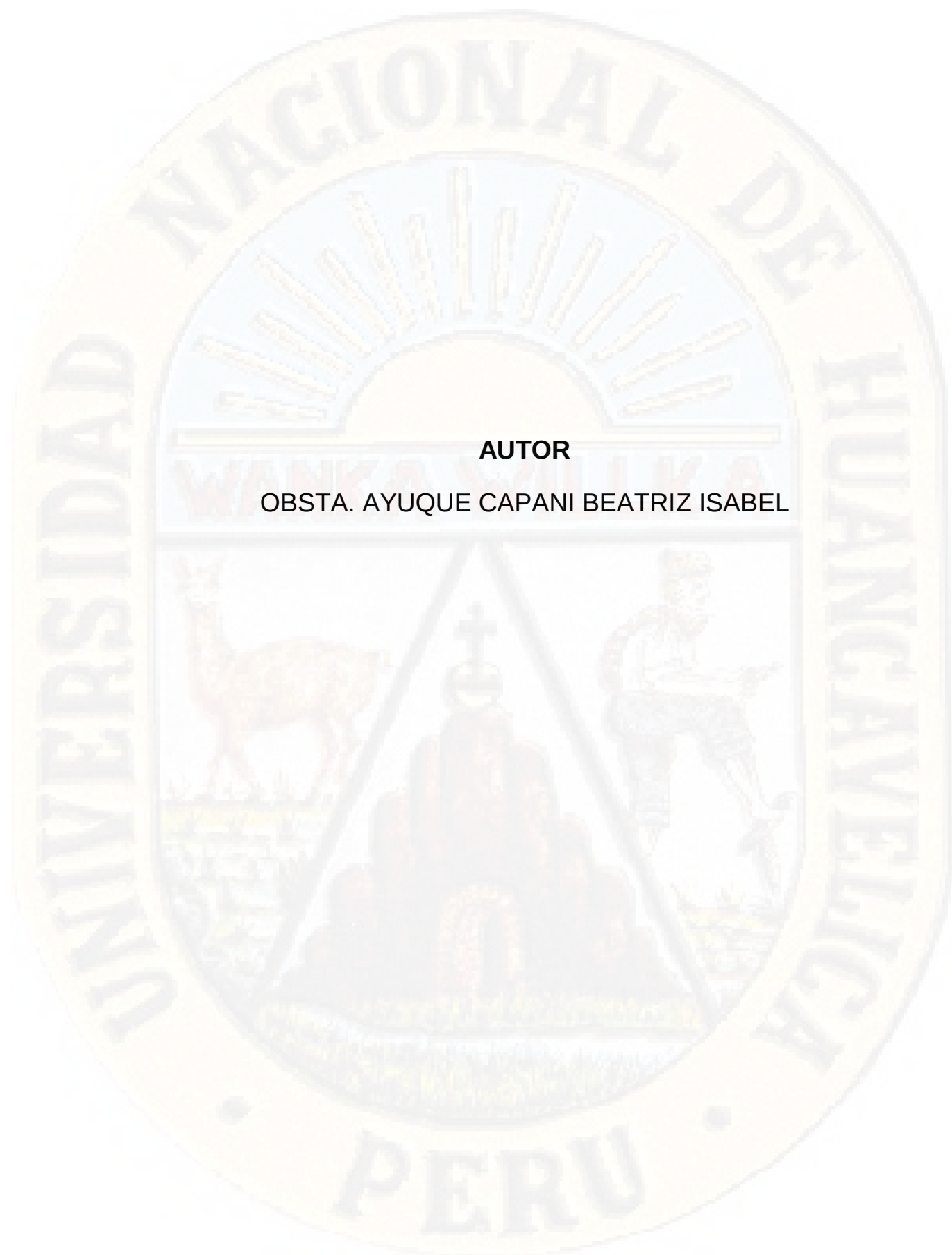


Kelly Y. Rivero Laurente
SECRETARIA DOC



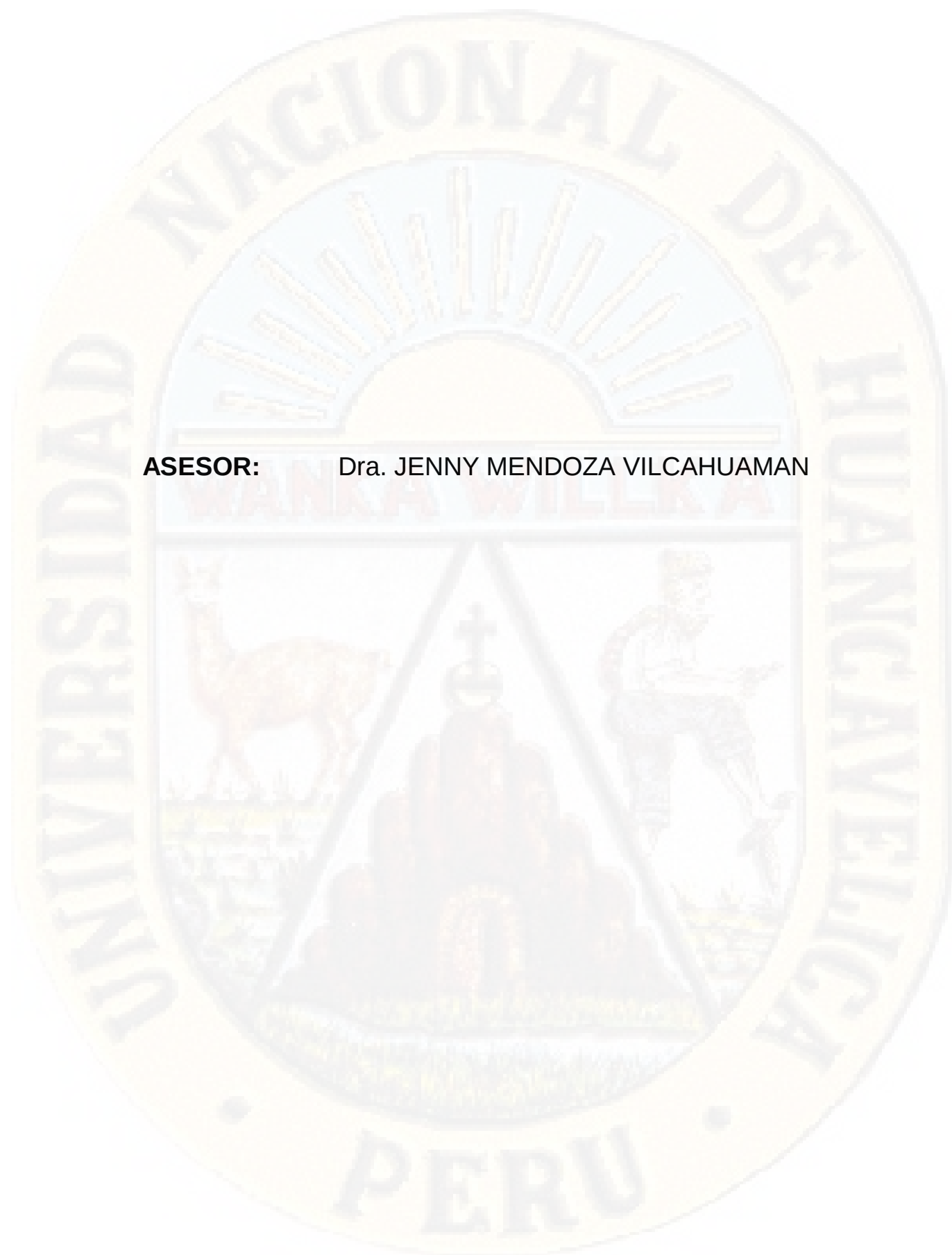
TITULO

ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL, 2019



AUTOR

OBSTA. AYUQUE CAPANI BEATRIZ ISABEL



ASESOR: Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN



DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios y a mi madre, por ser los pilares más importantes y por demostrarme siempre cariño y apoyo incondicional, alcanzar mis objetivos. A Liam, porque te amo infinitamente mi hijo.

Beatriz

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman, asesora del presente trabajo de investigación, por su apoyo, tiempo y orientación que me brindo durante el desarrollo del mismo para el logro de mis objetivos.

A las familias de las gestantes de las zonas del barrio San Cristóbal, quienes decididamente se involucraron en este estudio; por su comprensión y paciencia en la aplicación de las encuestas.

Al Centro de Salud de San Cristóbal por las facilidades prestadas en el servicio de obstetricia para la recolección de los datos estadísticos de las gestantes.

En general a todos aquellos que de alguna manera contribuyeron a facilitarme accesos a la información requerida para alcanzar los objetivos trazadas en esta tesis.

En especial a mi madre por demostrarme siempre cariño y apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones.

Gracias.

INDICE

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
Índice.....	vii
Índice de tablas.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	13
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	15
1.4. Justificación e importancia.....	15
1.5. Limitaciones	16

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.....	17
2.2. Bases teóricas.....	21
2.3. Bases conceptuales.....	29
2.4. Variable de estudio.....	29
2.5. Operacionalización de variables.....	30

CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Ámbito de estudio	33
3.2. Tipo de investigación.....	33
3.3. Nivel de investigación.....	33
3.4. Población, muestra y muestreo.....	34
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35

3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	35
--	----

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de información	36
------------------------------------	----

4.2. Discusión de resultados	42
------------------------------------	----

Conclusiones	44
--------------------	----

Recomendaciones	45
-----------------------	----

Referencia bibliográfica	46
--------------------------------	----

Anexos

Matriz de consistencia

Instrumento

Registro visuales

INDICE DE TABLAS

TABLA N°1	ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, 2019	37
TABLA N°2	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, 2019	38
TABLA N°3	COMPONENTE COGNITIVO DE LA ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, 2019	39
TABLA N°4	COMPONENTE AFECTIVO DE LA ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, 2019	40
TABLA N°5	COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, 2019	41

RESUMEN

La tesis titulada “Actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019”, esta investigación tuvo como **objetivo:** Determinar la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019. La **metodología:** Esta investigación es tipo descriptiva, observacional transversal, nivel, método y diseño descriptivo. Los **resultados:** Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristóbal presentaron las siguientes características demográficas; 43,5% son jóvenes, son de sexo femenino el 56,5%, grado de parentesco son hermanas 36,3% y esposos 28,9%. Respecto a grado de instrucción; tienen grado secundario 44,9% y superior 42,0%. Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristóbal, conocen sobre signos de alarma en el embarazo en un 43,5% y no conocen el 56,5%, presentaron afecto positivo frente a los signos de alarma en el embarazo el 56,5% y afecto negativo 43,5%, y presentaron conducta positiva frente a los signos de alarma en el embarazo el 69,6% y conducta negativa el 30,4%. La **conclusión:** Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristóbal presentaron actitud desfavorable el 50,7% y favorable en un 49,3%.

Palabras claves: Signos de alarma, actitud, conocimiento, afecto y conducta.

ABSTRACT

The research work entitled “attitudes towards alarm signs in the family members of the pregnant women that go to the health center of San Cristobal, 2019” had the **objective** to determine attitudes towards alarm signs in the family members of the pregnant women that go to the health center of San Cristobal, 2019. **Methodology**, this was a descriptive, observational, cross – sectional research. Descriptive level, method and design. **Results**, family members of the pregnant women that go to the health center of San Cristobal had the next demographic characteristics: 43.5% are young, female 56.5%, sisters 36.3%, husband and wife 28.9%. Regarding the education level: high school 44.9%, university 42.0%. Family members of the pregnant women that go to the health center of San Cristobal, know about alarm sign in the pregnancy 43.5%, 56.5% did not. 56.5% presented positive affective towards alarm signs in the pregnancy, negative affective 43.5%. 69.65 presented positive behavior towards the alarm sign in the pregnancy, 30.4% presented negative behavior. **Conclusion**: Family members of the pregnant women attended at the Health Center of San Cristobal presented unfavorable attitude in 50.7%, and favorable in 49.3%.

Keywords: alarm signs, attitude, knowledge, affective, behavior.

INTRODUCCIÓN

Anualmente, a nivel mundial se registra aproximadamente 287,000 muertes por complicaciones en el embarazo y el parto, de estas el 99% ocurre en los países en desarrollo, estas cifras demuestran que aún se mantiene un alto porcentaje de muertes maternas. (1)

En el Perú se han identificado cuatro demoras o retrasos en la atención durante la atención prenatal cuando existe un signo de alarma, estas demoras como; falta de reconocimiento del problema, falta de oportunidad de decisión y acción, falta de acceso a la atención y logística de referencia y falla en la calidad de atención, pueden ocasionar incremento en los índices de morbilidad y mortalidad materno neonatal, por lo que los esfuerzos por prevenir estas demoras es vital para salvar las vidas de las madres y neonatos. (16)

Estudio indican que muchas mujeres embarazadas y sus familias no saben reconocer los signos y señales de alarma, probablemente porque no conocen de ellos. Sucede entonces que cuando se presentan signos o síntomas de alarma que indican complicaciones, la familia sin preparación pierde tiempo vital en reconocer el problema y tomar una decisión antes de llegar al establecimiento de salud pertinente.

El proyecto de tesis se distribuye en cuatro capítulos principales, siendo estos: Capítulo I: Planteamiento del problema, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología de la investigación y finalmente el Capítulo IV: Resultados.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del Problema

La situación de la mortalidad materna a nivel mundial es un problema de salud pública, que persiste y está latente. Realizar la medición de la mortalidad materna constituye un gran reto, porque cada año siguen muriendo miles de mujeres debido a complicaciones del embarazo o el parto. Muchas de esas muertes no se contabilizan. La labor para alcanzar la meta 3.1 de los objetivos de desarrollo sostenible y por ultimo terminar con la mortalidad materna, requiere un trabajo en conjunto, la suma de los esfuerzos y los progresos hechos en el contexto del objetivo del milenio 5, el cual consiste en mejorar la salud materna, y para ello se ponen dos metas: reducir la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes, y lograr la cobertura universal de la asistencia especializada al parto. (1)

Anualmente, a nivel mundial se registra aproximadamente 287,000 muertes por complicaciones en el embarazo y el parto, de estas el 99% ocurre en los países en desarrollo, estas cifras demuestran que aún se mantiene un alto porcentaje de muertes maternas. En los países en desarrollo, observamos que aún existe grandes brechas con respecto a los países en desarrollo, donde la tasa de mortalidad materna, es de 15

veces (240 / 100.000 nacidos vivos) más altas que en las regiones desarrolladas (16 / 100,000 nacidos vivos). (1)

A nivel del Perú, según el Instituto Nacional de Estadística e informática la estimación de mujeres que pierden la vida debido a complicaciones durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, disminuyó en un 64,9%, entre los periodos 1990-96 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada 100 mil nacimientos; cifra algo distante de la meta para el año 2030 (70 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos). Asimismo, se estima que la mortalidad materna se redujo en un 49,7% entre los años 1994-2000 y 2004- 2010 al pasar de 185 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, respectivamente, estos resultados muestran un descenso continuo a favor de la salud materna. (2)

Por lo expuesto, se evidencia que el sector salud genera diversas estrategias de intervención como políticas de salud pública, para la reducción de los índices de mortalidad materna, entre ellas la implementación de casas de espera en zonas rurales, capacitación permanente del personal de salud, la implementación del parto vertical, la educación permanente en la prevención de riesgos como la identificación oportuna de signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio que favorecen la disminución de la mortalidad materno perinatal.

La identificación de signos de alarma por las gestantes durante el embarazo es un actividad que es trabajada por las obstetras y personal médico durante la atención prenatal y sesiones de psicoprofilaxis y estimulación prenatal, sin embargo queda la interrogante si se trabaja o no la educación en identificación de signos de alarma en los familiares que acompañan a las gestantes a sus atenciones o sesiones, es por ello que este proyecto plantea describir la actitud de los familiares de las gestantes frente a los signos de alarma durante el embarazo.

1.2 Formulación del problema de investigación

¿Cuál es la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Describir las características demográficas de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019.
- Describir el componente cognitivo de la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019.
- Describir el componente afectivo de la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019.
- Describir el componente conductual de la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019.

1.4 Justificación e importancia

La mortalidad materna a nivel mundial es un problema de salud pública, que aún persiste, según los objetivos del milenio para el 2030 se debe de reducir la mortalidad materna a 12 defunciones por cada 1 000 nacidos vivos, este dato hace que la educación en prevención

sea de gran importancia para la disminución de estas tasas, por lo cual se debe incidir en la educación continua de signos de alarma en el embarazo, parto y puerperio ya que estos son signos de complicaciones que pueden conllevar a la muerte; los familiares de las gestantes deben de tener conocimiento de las mismas ya que ellos son las personas que identificaran en primera instancia los signos de alarma, es por ello la necesidad de conocer la actitud de ellos frente a esta estrategia de salud.

Por ello esta investigación contribuirá a futuro para poder conocer la actitud de los familiares de las gestantes frente a los signos de alarma, e identificar si en ellos existe la actitud favorable o desfavorable en el reconocimiento oportuno y pertinente de los signos de alarma en el embarazo, esperamos describir donde se encuentra el punto importante donde pudiera estar ocurriendo una acción que no contribuya en la prevención de la mortalidad materna perinatal.

Esta investigación también pretende servir como base o referente a futuras investigaciones, como antecedente de estudio.

1.5 Limitaciones

Esta tesis no presenta limitación alguna, ya que se cuenta con el presupuesto asignado, también se cuenta con el permiso de Jefe del Centro de Salud de San Cristóbal, para la ejecución de la misma. Se cuenta también con la disponibilidad de un ambiente adecuado para aplicar los cuestionarios, se cuenta con materiales y pretende conseguir el consentimiento informado de los involucrados en el estudio.



CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Sánchez y Muñoz (3) En su investigación titulada: “Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de salud del Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador. 2016”. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte, Cuenca Enero-Abril 2016. Se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal con un universo de 143 mujeres embarazadas que acudieron a la Consulta Externa y a los clubes de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte. Los datos fueron recolectados en un formulario elaborado por los autores y se digitalizaron en el programa SPSS versión 20, se procedió a analizarlos mediante el uso de tablas simples junto de frecuencias relativas y porcentajes. Según los resultados, la mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían. El 66.43% no presentaron algún signo de alarma en su embarazo actual, el 33.57% (48) si lo hicieron; refiriendo a la cefalea como síntoma predominante, el 81.48% respondió que acudiría de inmediato a un centro de salud o al Hospital en caso de presentar algún

signo de alarma, el 18,52% respondió que esperaría o acudiría a una persona de confianza. La edad promedio fue de 25 años (62.94%), el 84.62% residía en áreas rurales, y el nivel de instrucción fue de mediano a alto (93%).

Armas (4) En su investigación titulada: Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, agosto 2015. Cuyo objetivo fue determinar los conocimientos en mujeres en edad fértil y personal de salud sobre signos de peligro en el embarazo. Se realizó un estudio observacional, transversal, descriptivo. La muestra fue aleatoria y el instrumento utilizado fue la encuesta. La información se analizó de forma descriptiva, se calcularon promedios e intervalos de confianza al 95%. También, se evaluó la asociación entre indicadores y variables, utilizando Chi cuadrado o ANOVA según procedía. Como resultado se determinó que el 49.2% de las mujeres en edad fértil encuestadas tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro, el 24.2% obtuvo un nivel medio y el 26.2% tenían un nivel alto. En el personal de salud el 10% obtuvo un nivel alto, el 80% un nivel medio y el 10% un nivel bajo.

Baldoceda (5) En su investigación titulada: “nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el instituto nacional materno perinatal, de enero-febrero 2015”, planteo 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. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se realizó muestreo no probabilístico y la técnica de muestreo fue por conveniencia. Para medir las variables de estudio se utilizó como instrumentos 2 cuestionarios que fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta. Teniendo los siguientes resultados: Las causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de

la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM) fueron: Preeclampsia - Síndrome de Hellp (45%), Sepsis (21,6%), Hemorragia (15%), Aborto (5,0%) y Otros (13,4%). Las principales señales de alarma que 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%). En relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7%, éste resultado que presentaron es debido a que las pacientes respondieron apropiadamente la conducta a seguir según la información brindada por el personal de salud en la atención prenatal, como es el de acudir inmediatamente al centro de salud más cercano, una vez identificado alguna señal de alarma. Además 23,3% de pacientes respondieron de forma “No adecuada” frente a las señales de alarma.

Lazaro (6) En su investigación titulada: “Nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes. Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016”. Con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud Puente Chao, se realizó un estudio prospectivo, correlacional, con una muestra estuvo conformada por 120 gestantes que acudieron por consultorio externo. 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. Se encontró que un 80.8% de la muestra estudiada identifican al sangrado vaginal como signo y síntoma de alarma, mientras que el 28.8% no reconocen a las contracciones uterinas antes de tiempo como un signo de alarma. Los resultados encontrados fueron: un 50% de gestantes tienen un regular nivel de conocimiento y el 80% del total de las gestantes tienen una actitud favorable frente a la presencia de signos y síntomas de alarma. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa ($p>0.05$) entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de las gestantes respecto a los signos y síntomas de alarma.

Gonzales (7) En su investigación titulada: conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes hospitalizadas en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico. Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo – correlacional. Desarrollado bajo los lineamientos del diseño no experimental de corte transversal. Se desarrolló en 156 gestantes hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico. Se empleó un instrumento estructurado en tres partes: Conocimientos, Actitudes y Prácticas. El nivel alto de conocimiento se asocia con una actitud favorable, el nivel medio de conocimiento se asocia con una actitud de indiferencia, y el nivel bajo de conocimiento se asocia con una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Ascue (8) En su investigación titulada: Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de salud San Jerónimo, 2017. Tuvo como objetivo determinar el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de san

jerónimo. Se realizó un estudio es una investigación de tipo Básica, observacional, transversal, de nivel descriptivo, de método básico y de diseño no experimental descriptivo simple, la muestra estuvo conformada por 70 gestantes atendidas durante el, 2017 la técnica utilizada fue la Encuesta. El instrumento se aplicó a las gestantes atendidas en el centro de salud de San Jerónimo encontrándose como resultados: El 100% de gestantes atendidas conocen y se informaron por parte del profesional de salud y entendieron con claridad sobre los signos y síntomas de alarma y el 98.6% está conforme con la atención prenatal brindada y el 100% están totalmente en desacuerdo de que sean una pérdida de tiempo. El 98.6% de gestantes reconocen a la perdida de líquido, las náuseas y vómitos como señales de alarma, el 100% de gestantes saben que su bebe está en peligro cuando no se mueve y acudirían al centro de salud. El 95.7% está totalmente en desacuerdo de que los cuidados en casa sean suficientes ante algún signo o síntoma de alarma y el 4.3% si está de acuerdo en que los cuidados en casa sean suficientes. El 100% están totalmente en desacuerdo si perdieran sangre por sus partes íntimas a esperar a que pase.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Actitud

Las actitudes son relevantes a la hora de adquirir nuevos conocimientos ya que las personas asimilan y relacionan la información que reciben del mundo en torno a dimensiones evaluativas. Las actitudes desempeñan una serie de funciones imprescindibles a la hora de buscar, procesar y responder, no sólo a la información sobre el entorno, sino también a la relacionada con uno mismo. Las actitudes guardan una estrecha relación con nuestra conducta y, por tanto, el mayor y mejor conocimiento de las actitudes permitirá realizar

predicciones más exactas sobre la conducta social humana y sobre sus cambios. Es decir, las actitudes influyen sobre la forma en que piensan y actúan las personas. Las actitudes de las personas pueden cambiar el contexto. Si las actitudes de un gran número de personas cambian, posiblemente las normas sociales puedan cambiar también. Por ello, el estudio de cómo se adquieren y modifican las actitudes resulta esencial para comprender las bases de posibles cambios más amplios. (9)

La actitud puede ser favorable o desfavorable con que las personas juzgan cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud. Las particularidades de la actitud para emitir juicios pueden ser positivas, negativas, o neutras y pueden variar según su grado de polarización. Las actitudes constituyen un fenómeno mental, porque van a reflejar una tendencia evaluativa que no es directamente observable desde fuera del propio sujeto. (9)

2.2.1.1. Componente cognitiva

Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud. El sentido común nos indica que nuestras actitudes están directamente relacionadas con los

pensamientos o creencias que desarrollamos sobre el objeto de actitud vinculado a ellas. Así, basamos nuestros juicios sobre lo que nos gusta, o con lo que estamos de acuerdo, en función de lo que pensemos acerca de las cualidades positivas o negativas que posea el objeto de actitud o bien, de cómo puede ayudarnos a conseguir nuestras metas. (9)

2.2.1.2. Componente afectiva

Agrupar los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud. Como es sabido, a través de nuestras

experiencias asociamos determinadas emociones a personas, objetos o situaciones, y ello, relativamente al margen de las creencias que poseamos sobre el objeto evaluado. Numerosos son los mecanismos que permiten explicar la influencia de los afectos en la formación de actitudes. (9)

2.2.1.3. Componente conductual

Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud. Es decir, las conductas que realizamos en relación con dichos objetos pueden proporcionar información relevante para la constitución de nuestras actitudes. Existe una amplia evidencia empírica y fenomenológica que apoya esta idea, según la cual, la forma en que nos comportamos afecta a nuestras actitudes. La Psicología social se ha centrado en el estudio de los mecanismos psicológicos a través de los cuales se produce este efecto, es decir, de los procesos que explican la influencia de la conducta sobre los propios estados internos. (9)

2.2.2. Signos de alarma en el embarazo

Se considera signos de alarma en el embarazo a aquellos que indican que la salud de la madre y/o el producto de la gestación están en peligro. En caso de presentarse alguno de ellos, se debe acudir de inmediato al establecimiento de salud más cercano. (10)

Los signos de alarma en el embarazo son:

2.2.2.1. Fiebre: Se define como la elevación de la temperatura corporal por encima de variación diaria normal. El umbral para la fiebre durante el parto se considera ≥ 38 grados C por vía oral. Durante el embarazo existen

modificaciones a nivel fisiológico y anatómico que hacen susceptible a la gestante a muchos procesos infecciosos. El embarazo normal no causa fiebre. Dentro de las causas de fiebre materna encontramos a las infecciones urinarias, gastrointestinales o respiratorias y la infección intraamniótica. (10)

La fiebre aparece cuando hay un ajuste a la elevación transitoria del punto prefijado del centro termorregulador, producido en respuesta a la interacción de diversos procesos infecciosos y no infecciosos (inflamatorios) como mecanismo de defensa del organismo huésped, mediado por citoquinas. (11)

2.2.2.2. Cefalea: Es un trastorno primario doloroso e incapacitante, tales como la jaqueca o migraña. En la paciente embarazada la cefalea puede ser un signo de aparición de alguna patología que cobra importancia y representa un verdadero peligro para la gestante y el feto (preeclampsia, trombosis de senos venosos, etc.); por lo que deben tenerse en cuenta e incidir en su diagnóstico durante la valoración clínica. (10)

El dolor de cabeza en la preeclampsia puede ser temporal, frontal, occipital, o difusa. Generalmente es un dolor palpitante, fuerte, y en otros casos un dolor penetrante.

Pueden incluir síntomas visuales como 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).

2.2.2.3. Tinnitus: 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. (10)

2.2.2.4. Edemas: Es el aumento de volumen del líquido en el intersticio que se manifiesta clínicamente por un hoyuelo al presionar la piel. En una persona de tamaño promedio el exceso de líquidos aproximado requerido para que el edema se haga aparente es de más de 10% del peso corporal. (12)

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, debido principalmente a la dificultad del retorno venoso por la compresión que el útero ejerce sobre las venas cava inferior e ilíacas. 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. (10)

2.2.2.5. Sangrado vaginal: Es la manifestación o presencia de sangre que sale a través de la vagina, es común en el primer trimestre de embarazo, se producen en un 20 a 40 % de las mujeres embarazadas, muchas veces está relacionado al aborto, la que es considerada causa no traumática más común de sangrado del primer

trimestre con una prevalencia de 15 a 20 % de los embarazos. 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. (10)

2.2.2.5. Pérdida de líquido amniótico: El líquido amniótico (LA) es un medio hídrico que va a proteger al embrión y al feto de influencias externas adversas, favoreciendo con su elasticidad la estática fetal. La presentación clínica clásica es una pérdida repentina de líquido amarillo claro o pálido de olor a lejía por 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. 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 y antes de las 37 semanas de gestación. (10)

2.2.2.6 Náuseas y vómitos excesivos: Las náuseas es una sensación de malestar o de estómago revuelto junto a una urgencia de vomitar, son común en el embarazo temprano, y 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 %. (10)

2.2.2.7 Dolor epigástrico: 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. Dolor epigástrico es uno de los síntomas cardinales de la preeclampsia severa. Una revisión de este síntoma no específico reveló que se experimenta 40 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. (10)

2.2.2.8. Disminución de los movimientos fetales: Los movimientos fetales disminuyen cuando existe una situación de hipoxia, tanto aguda como crónica, el feto lo manifiesta presentando una disminución de los movimientos fetales y frecuentemente lo presenta antes de acontecer un éxitus fetal ante parto. Percepción de menos de cuatro movimientos fetales en una hora cuando la madre está en reposo y se centró en contar. Hay varios métodos para definir un límite de alarma. (10)

2.2.2.9. 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. Cambios cervicales en el examen físico que preceden o acompañan verdadero trabajo incluyen la dilatación, borramiento, ablandamiento, y a una posición cervical más anterior. (10)

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. 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 (10)

2.2.3. Familia

La familia es considerada como la unidad básica de una organización social accesible a las intervenciones preventivas, de promoción y tratamiento. Todos los acontecimientos desarrollados en la transición demográfica han generado cambios en los modelos de relaciones familiares, los que sumados a la pobreza generalizada y a los comportamientos de riesgo mayor y prevalentes, están ejerciendo intensas presiones sobre la familia. La familia es el entorno donde

inicialmente se establecen el comportamiento y las decisiones en materia de salud y donde se originan la cultura, los valores y las normas sociales. (13)

2.2.3.1. Familiares: Son los miembros o personas que pertenecen una misma familia. (13)

2.3. Bases conceptuales

- **Actitud:** La actitud puede ser entonces favorable o desfavorable con que las personas juzgan cualquier aspecto de la realidad, convencionalmente denominado objeto de actitud.
- **Conducta:** Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud.
- **Conocimiento:** Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.
- **Afecto:** Agrupa los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.
- **Signos de alarma en el embarazo:** Son aquellos que indican que la salud de la madre y/o el producto de la gestación están en peligro.

2.4. Variable de estudio

Esta investigación es univariable, siendo la variable:

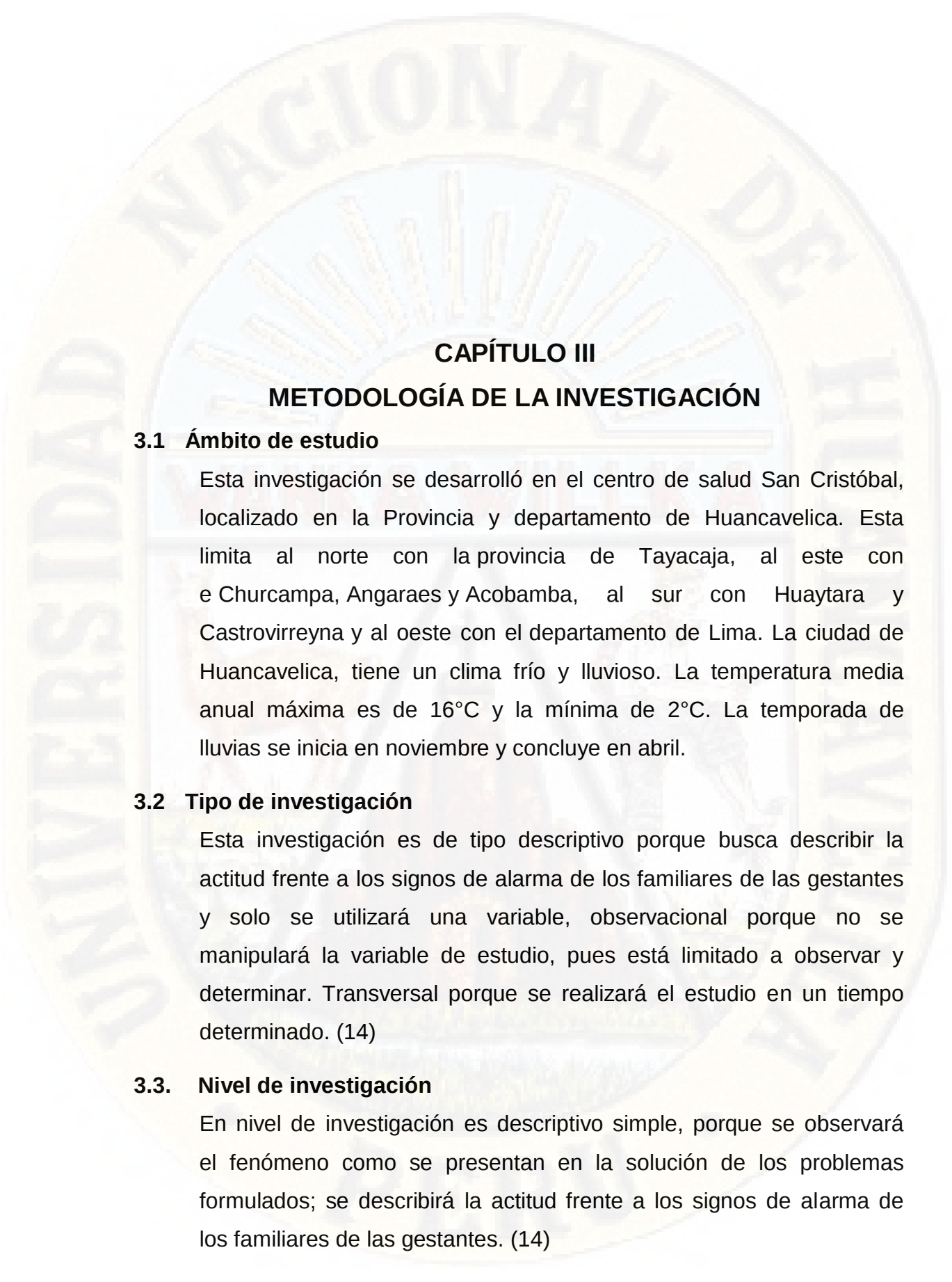
- Actitud frente a los signos de alarma del embarazo.

2.5. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones	Indicadores	Ítems
Actitud frente a los signos de alarma del embarazo, que puede ser favorable o desfavorable.	Cognitiva	- Conoce - No conoce	1. Los signos de alarma indican posible peligro para la madre y bebe 2. Si se percibe un signo de alarma se debe acudir a un establecimiento de salud de inmediato 3. Es un signo de peligro el sangrado vía vaginal 4. Es un signo de peligro el dolor de cabeza 5. Es un signo de peligro descenso de líquido vaginal olor a lejía 6. Es un signo de peligro náuseas y vómitos intensos 7. Es un signo de peligro hinchazón de cara, manos y pies 8. Es un signo de peligro la ausencia o disminución de movimientos fetales 9. Es un signo de peligro dolor abdominal en la boca del estómago 10. Es un signo de peligro ardor al orinar
	Conductual	- Positiva - Negativa	11. Identifico los signos de alarma en mi familiar gestante. 12. Si su familiar gestante presentara algún signo de alarma acudiría al establecimiento de salud más cercano Es un signo de peligro el sangrado vía vaginal 13. Si su familiar gestante presentara convulsiones acudiría al establecimiento de salud más cercano 14. Si su familiar gestante presentara visión borrosa acudiría al

			establecimiento de salud más cercano 15. Si su familiar gestante presentara sangrado vaginal acudiría al establecimiento de salud más cercano 16. Si su familiar gestante presentara fiebre acudiría al establecimiento de salud más cercano 17. Si su familiar gestante presentara contracciones antes de la semana 37 acudiría al establecimiento de salud más cercano 18. Si su familiar gestante presentara pérdida o no aumento de peso acudiría al establecimiento de salud más cercano 19. Si su familiar gestante presentara falta de crecimiento de la barriga acudiría al establecimiento de salud más cercano 20. Si su familiar gestante presentara ardor o dolor al orinar acudiría al establecimiento de salud más cercano
	Afectiva	- Positivo - Negativo	21. Valoro la información que le brindan a las gestantes sobre los signos de alarma 22. Aprecio la información que le brindan a los familiares de las gestantes sobre los signos de alarma 23. Considero importantes los cuidados en casa para evitar la presencia de los signos de alarma 24. Aprecio que la atención de un signo de alarma sea prioridad en las gestantes

			25. Estoy seguro que el establecimiento de salud es capaz de dar la mejor atención en caso de que se presente un signo de alarma 26. Considero importante acudir de inmediato al establecimiento de salud frente a la presencia de un signo de alarma 27. Valoro mucho las atenciones prenatales porque permiten identificar signos de alarma 28. Estimo la asistencia del personal obstetra en la atención preferencial a las gestantes que presentan signo de alarma 29. Confío en el personal de salud que atiende los signos de alarma en las gestantes 30. Confío en los establecimiento de salud para la atención de signos de alarma
--	--	--	---



CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Ámbito de estudio

Esta investigación se desarrolló en el centro de salud San Cristóbal, localizado en la Provincia y departamento de Huancavelica. Esta limita al norte con la provincia de Tayacaja, al este con e Churcampa, Angaraes y Acobamba, al sur con Huaytara y Castrovirreyna y al oeste con el departamento de Lima. La ciudad de Huancavelica, tiene un clima frío y lluvioso. La temperatura media anual máxima es de 16°C y la mínima de 2°C. La temporada de lluvias se inicia en noviembre y concluye en abril.

3.2 Tipo de investigación

Esta investigación es de tipo descriptivo porque busca describir la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes y solo se utilizará una variable, observacional porque no se manipulará la variable de estudio, pues está limitado a observar y determinar. Transversal porque se realizará el estudio en un tiempo determinado. (14)

3.3. Nivel de investigación

En nivel de investigación es descriptivo simple, porque se observará el fenómeno como se presentan en la solución de los problemas formulados; se describirá la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes. (14)

Método

El método es descriptivo, porque describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hecho y fenómenos sobre la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes; el método descriptivo básico; tiene como finalidad definir, clasificar, catalogar o darle característica al objeto de estudio. (14)

Diseño

Diseño descriptivo simple, que busca y recoge información relacionada con el objeto de estudio, se considera una variable y población. (15)

M O

M: Familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal

O: Actitud frente a los signos de alarma

3.4. Población, muestra y muestreo

Población. - La población estuvo constituida por todos los familiares que acudan al Centro de Salud de San Cristóbal que son un total de 345 miembros de familia que acompañaron a su familiar gestante su atención prenatal los meses de junio y julio del 2019, estimado a partir que son un promedio de 5 miembros por familia.

Muestra. - La muestra estuvo conformada por 69 familiares mayores de edad que acompañaron a las gestantes entre los meses de junio y julio del 2019 al establecimiento de salud San Cristóbal.

Muestreo. - El muestreo fue probabilístico, de tipo censal.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: La observación.

El instrumento: Escala de actitudes.

El instrumento de recolección de datos contiene información que permitirá medir las Actitudes frente a los signos de alarma de los familiares que acompañan a las gestantes. La escala fue validada por tres jueces, además se usó el Alfa de Crombach para medir la confiabilidad, obteniéndose una confiabilidad de 0.81 después de aplicarlo a un piloto de 20 personas.

El instrumento elaborado es una adaptación del instrumento elaborado por la M.C. Brenda Johana Gonzales Espejo.

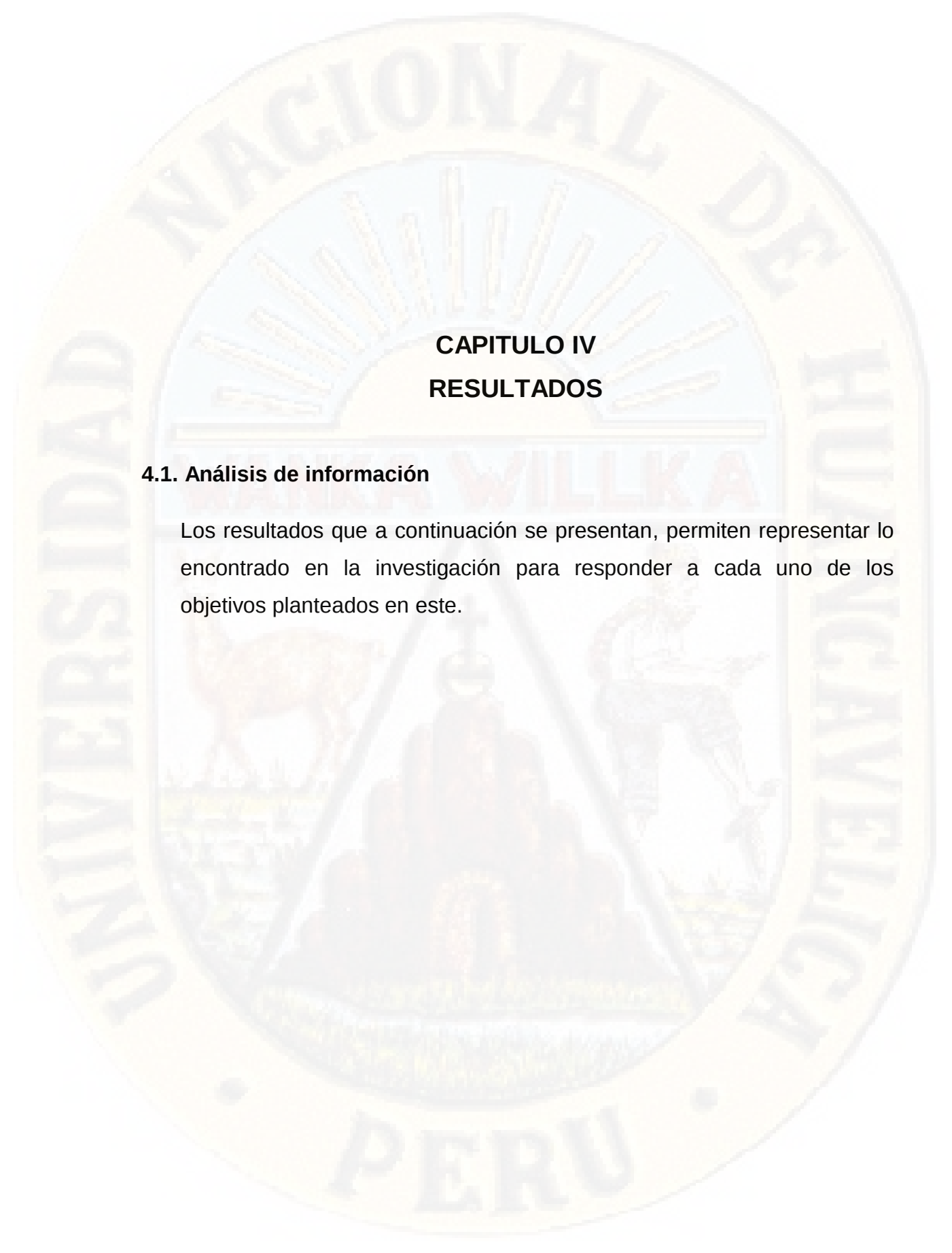
3.6. Técnicas y procesamiento de análisis de datos

Digitación. El proceso de digitación de las escalas fue realizado por la investigadora, según requerimientos del paquete estadístico SPSS versión 22,0.

El archivamiento de los datos fue informático, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22,0.

Procedimiento De Recolección De Datos Y Diseño Estadístico.

Los datos fueron procesados informáticamente, empleando el paquete estadístico IBM - SPSS versión 22,0 y el programa Excel.



CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Análisis de información

Los resultados que a continuación se presentan, permiten representar lo encontrado en la investigación para responder a cada uno de los objetivos planteados en este.

TABLA N°1 ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, 2019.

Actitud frente a signos de alarma	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	34	49,3%
Desfavorable	35	50,7%
TOTAL	69	100%

FUENTE: Elaboración propia. Cuestionario de Actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristobal, 2019.

En la tabla N°01: Se puede observar que del total 100% (69) familiares de gestantes, presentaron actitud favorable frente a los signos a alarma 49,3% (34) y actitud desfavorable 50,7% (35).

TABLA N°2 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, 2019.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
18 a 19 años	14	20,3%
20 a 30 años	30	43,5%
31 a 59 años	21	30,4%
60 años a más	4	5,8%
Total	69	100%
Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	30	43,5%
Femenino	39	56,5%
Total	69	100%
Grado de parentesco	Frecuencia	Porcentaje
Mamá	9	13,1%
Papá	4	5,8%
Esposo	20	28,9%
Hermana	25	36,3%
Otros	11	15,9%
Total	69	100%
Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	9	13,1%
Secundaria	31	44,9%
Superior	29	42,0%
TOTAL	69	100%

FUENTE: Elaboración propia. Cuestionario de Actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristobal, 2019.

En la tabla N°02: Se puede observar que del total 100% (69) familiares de gestantes, 43,5% (30) son jóvenes, 30,4% (21) adultos, 20,3% (14) adolescentes y 5,8% (4) adultos mayores. Son de sexo femenino el 56,5% (39) y masculino 43,5% (30). Grado de parentesco; hermanas 36,3% (25), esposos 28,9% (20), mama 13,1% (9) y papa 5,8% (4). Respecto a grado de instrucción; tienen grado secundario 44,9% (31), superior 42,0% (29) y primaria 13,1% (9).

TABLA N°3 COMPONENTE COGNITIVO DE LA ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, 2019.

Dimensión cognitiva	Frecuencia	Porcentaje
Conoce	30	43,5%
No conoce	39	56,5%
TOTAL	69	100%

FUENTE: Elaboración propia. Cuestionario de Actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristobal, 2019.

En la tabla N°03: Se puede observar que del total 100% (69), de los familiares de gestantes que acuden al Centro de salud San Cristóbal, conocen sobre signos de alarma en el embarazo el 43,5% (30) y no conocen el 56,5% (39).

TABLA N°4 COMPONENTE AFECTIVO DE LA ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, 2019.

Dimensión conductual	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	39	56,5%
Negativa	30	43,5%
TOTAL	69	100%

FUENTE: Elaboración propia. Cuestionario de Actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristobal, 2019.

En la tabla N°04: Se puede observar que del total 100% (69), de los familiares de gestantes que acuden al Centro de salud San Cristóbal, tienen afecto positivo frente a los signos de alarma en el embarazo el 56,5% (39) y afecto negativo 43,5% (30).

TABLA N°5 COMPONENTE CONDUCTUAL DE LA ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTÓBAL, 2019.

Dimensión afectiva	Frecuencia	Porcentaje
Positiva	48	69,6%
Negativa	21	30,4%
TOTAL	69	100%

FUENTE: Elaboración propia. Cuestionario de Actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristobal, 2019.

En la tabla N°05: Se puede observar que del total 100% (69), de los familiares de gestantes que acuden al Centro de salud San Cristóbal, tienen conducta positiva frente a los signos de alarma en el embarazo el 69,6% (48) y conducta negativa el 30,4% (21).

4.2. Discusión de resultados

Los signos de alarma en el embarazo son indicadores de importancia que ayudan a prevenir la morbilidad y mortalidad materna y neonatal. Es pertinente referir que no se han encontrado estudios respecto a la actitud frente a signos de alarma en familiares de gestantes.

En la presente investigación se halló que los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristobal presentaron actitud favorable frente a los signos a alarma en un 49,3% y actitud desfavorable el 50,7%, resultados que coinciden con los encontrados por **Gonzales** (7) quien encontró actitud indiferente y desfavorable en un 66,7% de su muestra. Resultados que muestran que hay una deficiencia en la educación que se brinda a las gestantes y familiares respecto al conocimiento, practica y afecto sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Sin embargo, no se concuerda con lo reportado por **Lázaro** (6) quien reporta que el 80% del total de las gestantes tienen una actitud favorable frente a la presencia de signos y síntomas de alarma, diferencia que puede señalarse por que las investigaciones se aplicaron en familiares y gestantes.

Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristobal presentaron las siguientes características demográficas; 43,5% son jóvenes, 30,4% adultos, 20,3% adolescentes y 5,8% adultos mayores. Son de sexo femenino el 56,5% y masculino 43,5%. Grado de parentesco; son hermanas 36,3%, esposos 28,9%, mama 13,1% y papa 5,8%. Respecto a grado de instrucción; tienen grado secundario 44,9%, superior 42,0% y primaria 13,1%. De estos resultados su puede mencionar que los familiares que acompañan a las gestantes son jóvenes, mujeres, hermanas y con grado de instrucción que les permitiría tener una actitud favorable frente a los signos de alarma en el embarazo siempre en cuando hayan sido capacitadas en ello.

Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristobal, conocen sobre signos de alarma en el embarazo en un 43,5% y no conocen el 56,5%. Estos resultados difieren de los encontrados por **Ascue** (8) quien encontró que el 100% de gestantes atendidas conocen y se informaron por parte del profesional de salud y entendieron con claridad sobre los signos y síntomas de alarma.

Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristobal presentaron afecto positivo frente a los signos de alarma en el embarazo el 56,5% y afecto negativo 43,5%. Resultados que son contrarios al grado de conocimiento hallado, esto puede deberse al vínculo que existe de por medio.

Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristobal presentaron conducta positiva frente a los signos de alarma en el embarazo el 69,6% y conducta negativa el 30,4%. Resultados que son contrarios al grado de conocimiento hallado, esto puede deberse al interés del familiar de proteger la salud de su gestante.

CONCLUSIONES

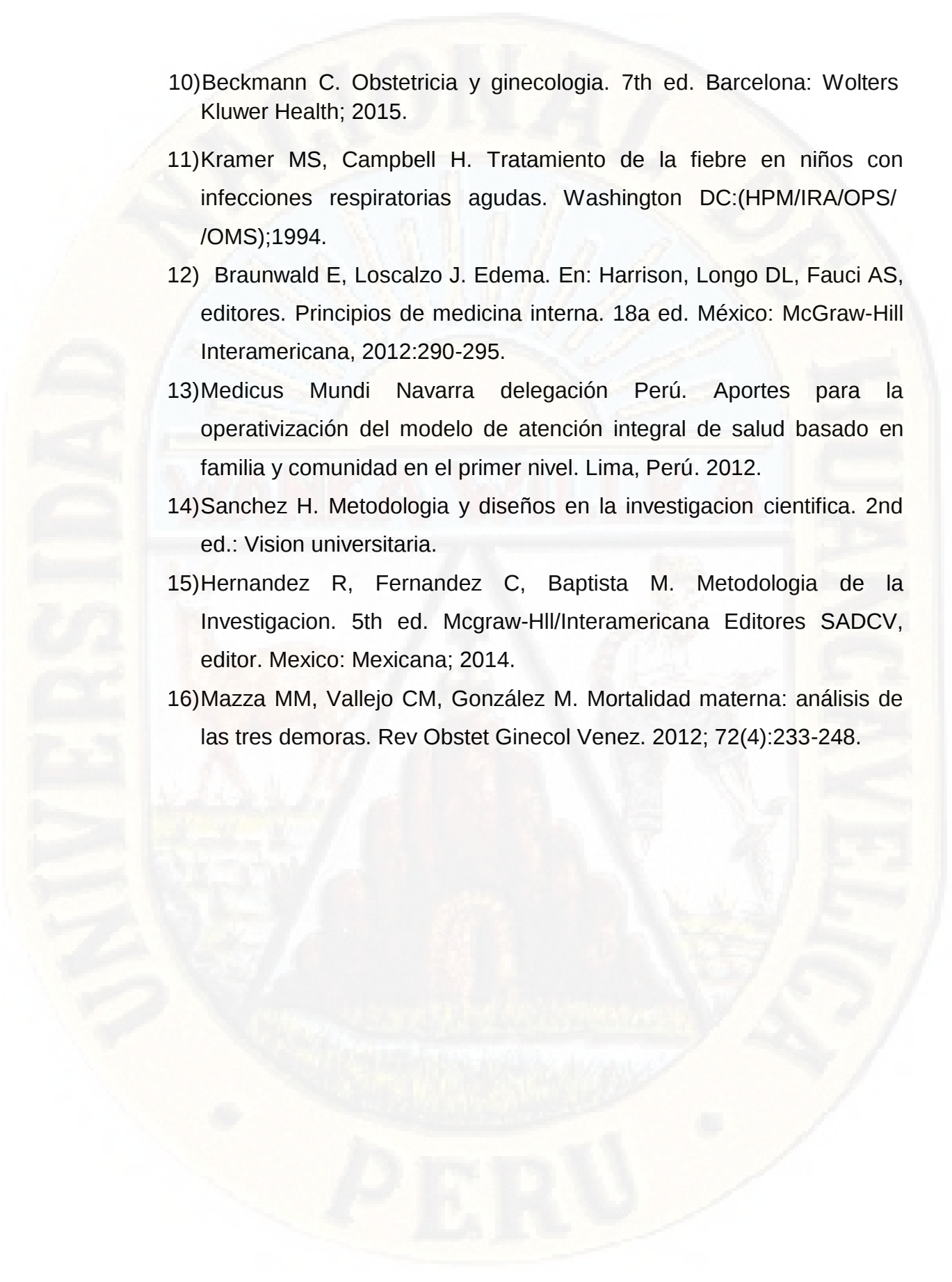
- Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristóbal presentaron actitud desfavorable frente a los signos de alarma en un 50,7% y actitud favorable el 49,3%, lo que indica un riesgo para la salud de la gestante y niño por nacer.
- Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristóbal presentaron las siguientes características demográficas; 43,5% son jóvenes, 30,4% adultos, 20,3% adolescentes y 5,8% adultos mayores. Son de sexo femenino el 56,5% y masculino 43,5%. Grado de parentesco; son hermanas 36,3%, esposos 28,9%, mama 13,1% y papa 5,8%. Respecto a grado de instrucción; tienen grado secundario 44,9%, superior 42,0% y primaria 13,1%.
- Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristóbal, conocen sobre signos de alarma en el embarazo en un 43,5% y no conocen el 56,5%.
- Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristóbal presentaron afecto positivo frente a los signos de alarma en el embarazo el 56,5% y afecto negativo 43,5%.
- Los familiares de gestantes atendidas en el Centro de salud San Cristóbal presentaron conducta positiva frente a los signos de alarma en el embarazo el 69,6% y conducta negativa el 30,4%.

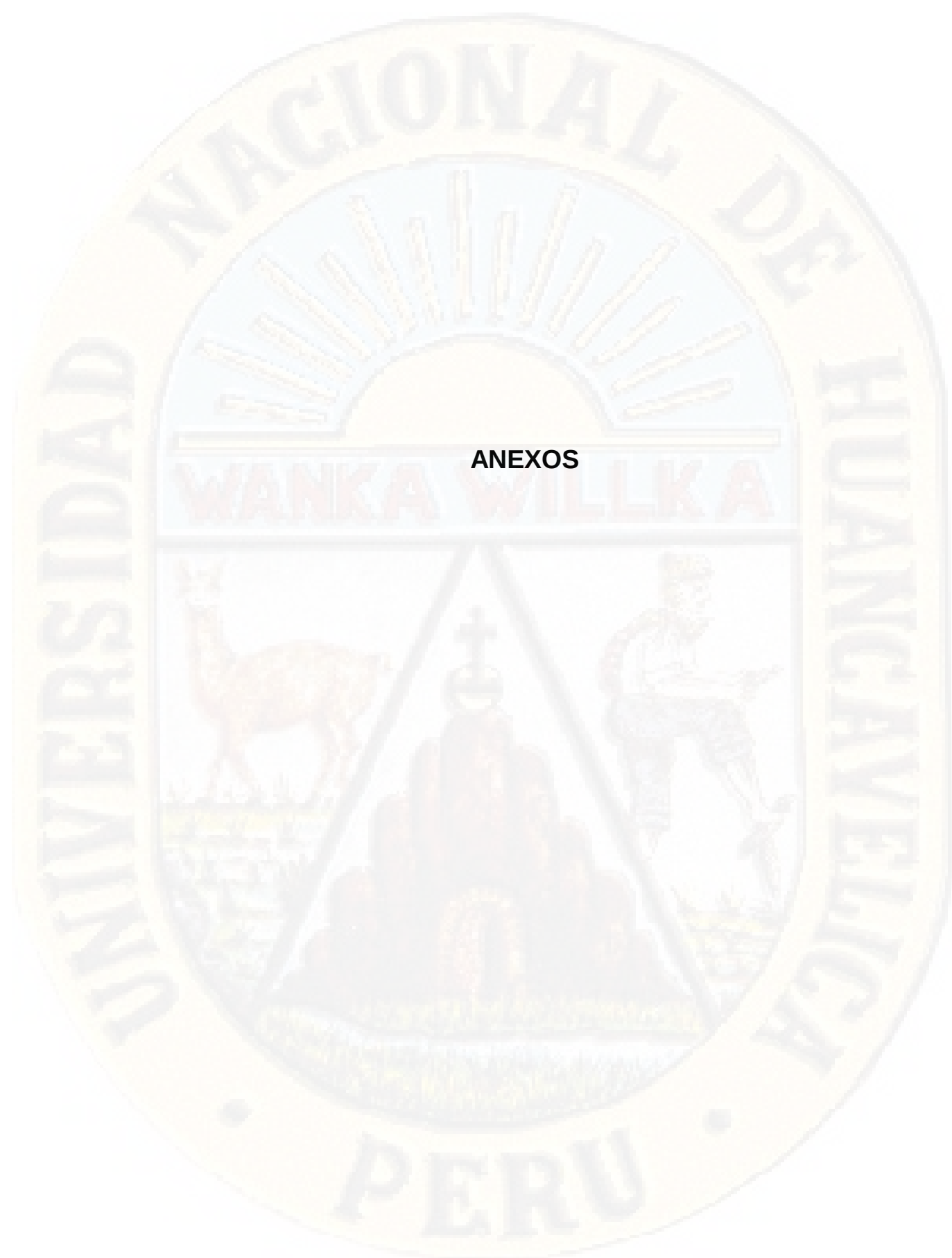
RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la Jefatura del Centro de Salud de san Cristobal, capacitar a todo su personal sobre la identificación de los signos de alarma en el embarazo, de tal manera que puedan replicarlo con las gestantes y sus familiares quienes son apoyo fundamental para la salud de su familiar gestante.
- Se recomienda a las obstetras del Centro de Salud de san Cristobal, identificar espacios en la atención prenatal y sesiones de psicoprofilaxis para fortalecer en los familiares que acompañan a las gestantes la identificación de los signos de alarma en el embarazo.
- Se recomienda a las obstetras del Centro de Salud de san Cristobal, implementar actividades dirigida a los familiares que acompañan a las gestantes de la tal manera que modifiquen la actitud desfavorable que presentan frente a los signos de alarma en el embarazo.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- 1) Organización Mundial de Salud. Evolucion de la mortalidad materna: 1990-2015. In ; 2015; Suiza. p. 12
- 2) INEI. Indicadores: Objetivos de desarrollo sostenible. In Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2017.; 2017. p. 301.
- 3) Sánchez MFO, Muñoz LEL. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstetrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de salud del Valle y Ricaurte. Cuenca - Ecuador. 2016. Tesis. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2016.
- 4) Armas SGT. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Tesis. Solola: Universidad Rafael Landivar; 2015.
- 5) Baldoceda MRC. 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. Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
- 6) Lazaro EMO. Nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes. Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016. Tesis. Lima: Universidad Cesar vallejo; 2016.
- 7) Gonzales BJE. Conocimientos, actitudes y practicas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstetrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tesis. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
- 8) Ascue N. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2017. Tesis. Huancavelica: Universidad nacional de Huancavelica.
- 9) Briñol P, Falces C y Becerra a. Psicología social. – Actitudes. 3ra ed. Pp. 482-515. España. 2007.

- 
- 10) Beckmann C. Obstetricia y ginecología. 7th ed. Barcelona: Wolters Kluwer Health; 2015.
 - 11) Kramer MS, Campbell H. Tratamiento de la fiebre en niños con infecciones respiratorias agudas. Washington DC:(HPM/IRA/OPS/OMS);1994.
 - 12) Braunwald E, Loscalzo J. Edema. En: Harrison, Longo DL, Fauci AS, editores. Principios de medicina interna. 18a ed. México: McGraw-Hill Interamericana, 2012:290-295.
 - 13) Medicus Mundi Navarra delegación Perú. Aportes para la operativización del modelo de atención integral de salud basado en familia y comunidad en el primer nivel. Lima, Perú. 2012.
 - 14) Sanchez H. Metodología y diseños en la investigación científica. 2nd ed.: Vision universitaria.
 - 15) Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5th ed. McGraw-Hill/Interamericana Editores SADCV, editor. Mexico: Mexicana; 2014.
 - 16) Mazza MM, Vallejo CM, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Rev Obstet Ginecol Venez. 2012; 72(4):233-248.



ANEXOS

ANEXO N°1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

**ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL, 2019.**

Formulación del problema	Objetivos	Población Y Muestra	Diseño Metodológico
¿Cuál es la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019?	Objetivo General Determinar la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019. Objetivos Específicos - Describir el componente cognitivo de la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019. - Describir el componente afectivo de la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019. - Describir el componente conductual de la actitud frente a los signos de alarma de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019. - Describir las características demográficas de los familiares de las gestantes que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, 2019.	Población. Estará constituida por todos los familiares que acuden al Centro de Salud de San Cristóbal, acompañando a su familiar gestante. Muestra. Estará conformada por 69 familiares que acompañan a las gestantes y que fueron mayores de edad, los meses de junio y julio del 2019.	Tipo de investigación La presente investigación es descriptivo, observacional y transversal. Nivel de investigación En nivel es descriptivo simple, porque se trata de describir fenómenos hechos como se presentan en la solución de los problemas formulados. Métodos de investigación El método básico será el Descriptivo porque describe e interpreta sistemáticamente un conjunto de hecho y fenómenos sobre las actitudes de los familiares de gestantes frente a los signos de alarma. Diseño de investigación: Diseño descriptivo simple. M O

ANEXO N° 2 CUESTIONARIO

Es cuestionario es totalmente anónimo, para elaborar una investigación sobre **“ACTITUD FRENTE A LOS SIGNOS DE ALARMA DE LOS FAMILIARES DE LAS GESTANTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD DE SAN CRISTOBAL, 2019 “**

Le pedimos por favor que lea con cuidado el cuestionario y luego marque con una equis (X) dentro del cuadro de la alternativa que usted considere verdadera, entendiéndose que:

TDE =Totalmente desacuerdo

DE=Desacuerdo **NO**=No

opina

DA=De acuerdo

TDA= Totalmente de acuerdo

Datos generales:

Edad:..... Sexo: Parentesco:

Grado de instrucción:

N°	Item	Respuestas				
		TDE	DE	NO	DA	TDA
Dimensión cognitiva:						
1	Los signos de alarma indican posible peligro para la madre y el bebe					
2	Si se percibe un signo de alarma se debe acudir a un establecimiento de salud de inmediato					
3	Es un signo de peligro el sangrado vía vaginal					
4	Es un signo de peligro el dolor de cabeza					
5	Es un signo de peligro descenso de líquido vaginal olor a lejía					
6	Es un signo de peligro náuseas y vómitos intensos					
7	Es un signo de peligro hinchazón de cara, manos y pies					
8	Es un signo de peligro la ausencia o disminución de movimientos fetales					
9	Es un signo de peligro dolor abdominal en la boca del estómago					
10	Es un signo de peligro ardor al orinar					
Dimensión conductual:						
1	Identifico los signos de alarma en mi familiar gestante.					
2	Si su familiar gestante presentara algún signo de alarma acudiría al establecimiento de salud más cercano					

3	Si su familiar gestante presentara convulsiones acudiría al establecimiento de salud más cercano					
4	Si su familiar gestante presentara visión borrosa acudiría al establecimiento de salud más cercano					
5	Si su familiar gestante presentara sangrado vaginal acudiría al establecimiento de salud más cercano					
6	Si su familiar gestante presentara fiebre acudiría al establecimiento de salud más cercano					
7	Si su familiar gestante presentara contracciones antes de la semana 37 acudiría al establecimiento de salud más cercano					
8	Si su familiar gestante presentara pérdida o no aumento de peso acudiría al establecimiento de salud más cercano					
9	Si su familiar gestante presentara falta de crecimiento de la barriga acudiría al establecimiento de salud más cercano					
10	Si su familiar gestante presentara ardor o dolor al orinar acudiría al establecimiento de salud más cercano					
Dimensión afectiva:						
1	Valoro la información que le brindan a las gestante sobre los signos de alarma					
2	Aprecio la información que le brindan a los familiares de las gestante sobre los signos de alarma					
3	Considero importantes los cuidados en casa para evitar la presencia de los signos de alarma					
4	Aprecio que la atención de un signo de alarma sea prioridad en las gestantes					
5	Estoy seguro que el establecimiento de salud es capaz de dar la mejor atención en caso de que se presente un signo de alarma					
6	Considero importante acudir de inmediato al establecimiento de salud frente a la presencia de un signo de alarma					
7	Valoro mucho las atenciones prenatales porque permiten identificar signos de alarma					
8	Estimo la asistencia del personal obstetra en la atención preferencial a las gestantes que presentan signo de alarma					
9	Confío en el personal de salud que atiende los signos de alarma en las gestantes					
10	Confío en los establecimiento de salud para la atención de signos de alarma					
SUB TOTAL						
TOTAL						

ANEXO N° 3
REGISTRO VISUALES

