

“AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA

(Creada por Ley N°. 25265)



## FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

### TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE  
ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL  
CENTRO DE SALUD SAN JERÓNIMO, 2017

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:  
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN:  
EMERGENCIAS Y ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

PRESENTADO POR:

Obsta. ALTAMIRANO ASCUE, NORMA

HUANCAMELICA – PERÚ

2018

# ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 29 días del mes de MAYO a las 12:00 PM horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller:

ALTAMIRANO ASCUE NORMA

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. LINA YUBANA CORDENAS PINEDA

Secretario : Dr. LEONARDO LEYVA YATOCO

Vocal : Dra. JENNY MENDOZA VILCAHUAMAN

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y ACTIVA SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD SAN JERONIMO 2017.

Presentado por el (la) Bachiller:

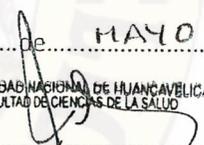
ALTAMIRANO ASCUE NORMA

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, concluyendo a las 12:56 PM horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

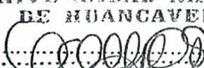
Observaciones:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
  
Mg. Lina Y. CORDENAS PINEDA  
DOCENTE NOMBRADO  
PRESIDENTE

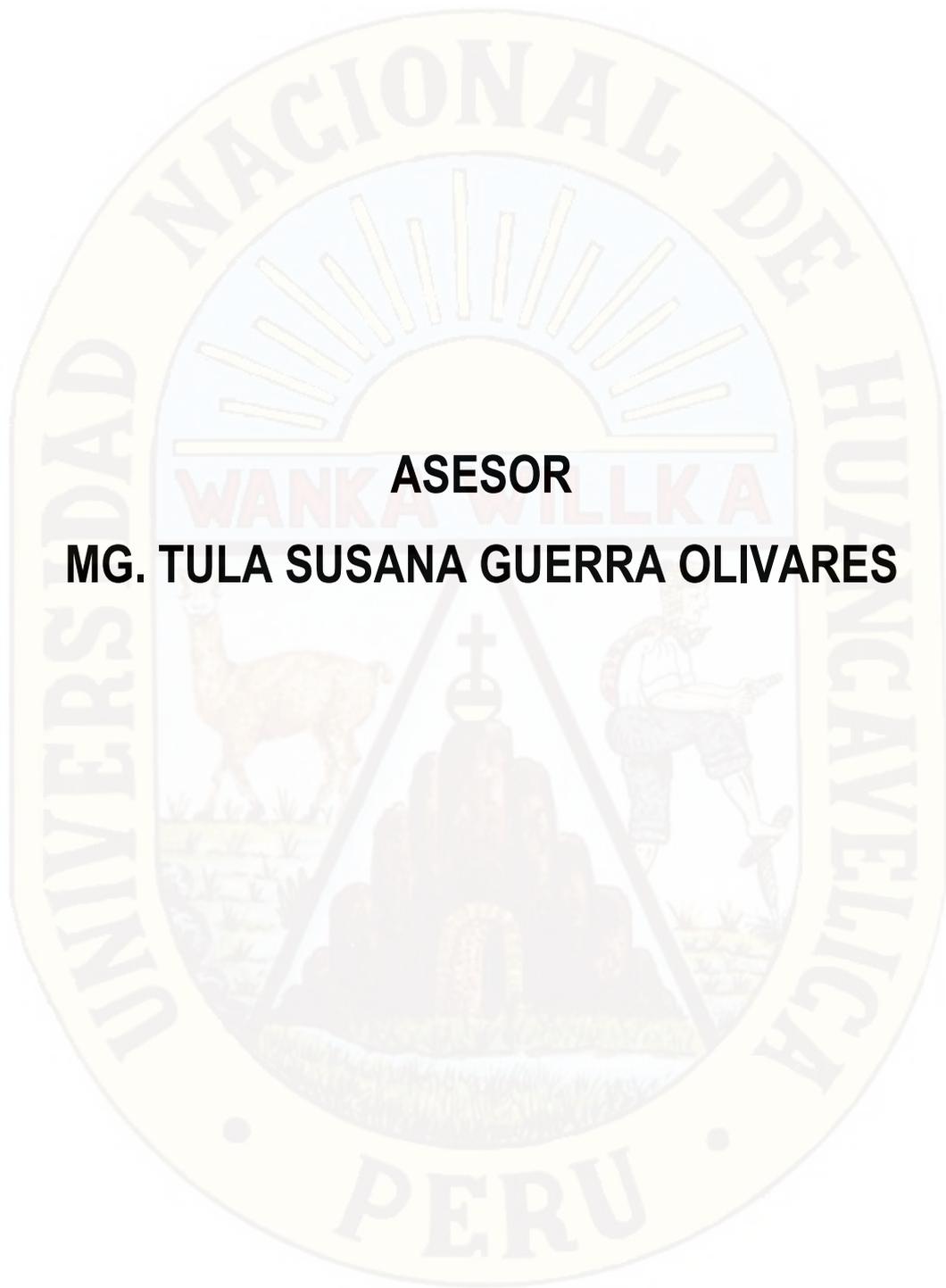
Ciudad Universitaria de Paturpampa, 29 de MAYO 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dr. LEONARDO LEYVA YATOCO  
DOCENTE ASOCIADO  
SECRETARIO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
  
Dra. Jenny Mendoza Vilcahuaman  
DOCENTE

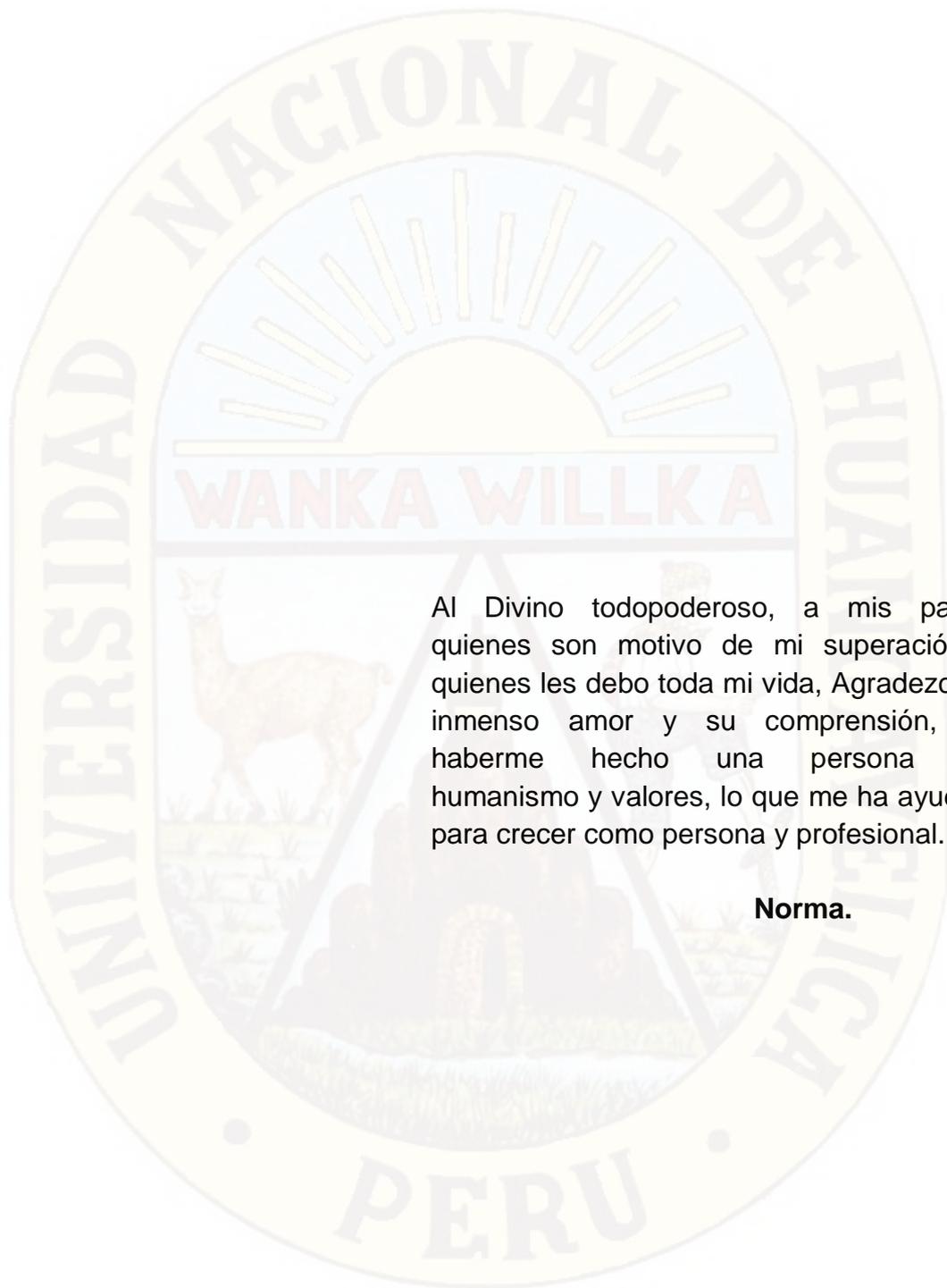
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
  
Mónica COORDINACIÓN  
DOCENTE PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA  
E.A.P. OBSTETRICIA  
  
Obsta. Ada Lizbeth Larico Lopez  
DOCENTE  
VºBº SECRETARIA DOC.



**ASESOR**

**MG. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES**



Al Divino todopoderoso, a mis padres quienes son motivo de mi superación, a quienes les debo toda mi vida, Agradezco su inmenso amor y su comprensión, por haberme hecho una persona con humanismo y valores, lo que me ha ayudado para crecer como persona y profesional.

**Norma.**

## **AGRADECIMIENTOS**

La realización del presente trabajo de investigación ha sido posible gracias al apoyo desinteresado de la institución y personas que a continuación citare.

A la Universidad Nacional de Huancavelica por darme la oportunidad de lograr mis sueños y por su esfuerzo en bien de la educación.

Agradezco a la Mg. Tula Susana Guerra Olivares, mi asesora por su constante apoyo en el desarrollo de la tesis. Al jefe del Centro de Salud San Jerónimo de Andahuaylas quien permitió el recojo de información para el desarrollo de la presente tesis. De igual manera a las obstetras y a todo el personal de salud que laboran en este Hospital por brindarme las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación.

También nuestros sinceros agradecimientos a nuestros profesores por brindarnos últimos conocimientos que realza nuestras habilidades y destrezas que servirá para dar una atención de calidad a las usuarias con las que trabajo.

**La autora**

## RESUMEN

El conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud san jerónimo, 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 – 2017.

**Metodología:** El presente 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. Se utilizó tablas de una entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales. Se utilizó el programa estadístico para el procesamiento de los resultados de la variable de conocimiento y actitud y, por ser descriptivo, se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010. El instrumento utilizado para medir la variable de conocimiento y actitud fue un cuestionario estructurado adaptado de acuerdo con la escala de Likert para evaluar el conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de la alarma de embarazo. 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. **Conclusión:** respecto al conocimiento y actitud de los signos y síntomas de alarma se encontró que a mayor conocimiento hay mayor actitud favorable

**Palabras claves:** conocimiento, actitud, signos y síntomas de alarma

## ABSTRACT

The knowledge and attitude about signs and symptoms of pregnancy alarm in pregnant women attended in the San Jerónimo health center, had as purpose to determine the knowledge and attitude about the signs and symptoms of pregnancy alarm in pregnant women attended in the health center of San Jerónimo - 2017

The present study is a Basic, observational and analytical type, descriptive level, basic method and simple descriptive non-experimental design. The sample consisted of 70 pregnant women attended during, 2017, the technique used was the Survey. One and double entry tables with absolute and percentage frequency distribution were used. The statistical program was used for the processing of the results of the variable knowledge and attitude and for being of descriptive level was used the Microsoft Office Excel 2010 program. The instrument was applied to the pregnant women attended at the health center of San Jerónimo, finding results: 100% of pregnant women attended know and were informed by the health professional and understood clearly about the signs and symptoms of alarm and 98.6 % is satisfied with the prenatal care provided and 100% strongly disagree that they are a waste of time. 98.6% of pregnant women recognize the loss of fluid, nausea and vomiting as warning signs, 100% of pregnant women know that their babies are in danger when they do not move and would go to the health center. 95.7% strongly disagree that home care is sufficient for any sign or symptom of alarm and 4.3% if you agree that home care is sufficient. 100% strongly disagree if they lose blood for their private parts to wait for it to happen. Conclusion: regarding the knowledge and attitude of the signs and symptoms of alarm, it was found that the greater the knowledge, the greater the favorable attitude.

**Keywords:** knowledge, attitude, signs and symptoms of alarm

## ÍNDICE

Portada	I
Dedicatoria	III
Agradecimientos	IV
Resumen	V
Abstract	VI
Índice	VII
Índice de tablas	IX
Anexos	XI
Introducción	XIII

### **CAPÍTULO I EL PROBLEMA**

1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema.....	15
1.3. Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1. Objetivo general.....	16
1.3.2. Objetivos específicos.....	16
1.4. Justificación e importancia.....	16
1.5. Factibilidad de la Investigación.....	17

### **CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO**

2.1. Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1 Internacionales.....	18
2.1.2 Nacionales.....	22
2.2. Bases teóricas.....	25
2.3. Formulación de hipótesis.....	40
2.4. Definición de términos.....	40
2.5. Identificación de variables.....	41
2.6 Operacionalización de variables.....	41

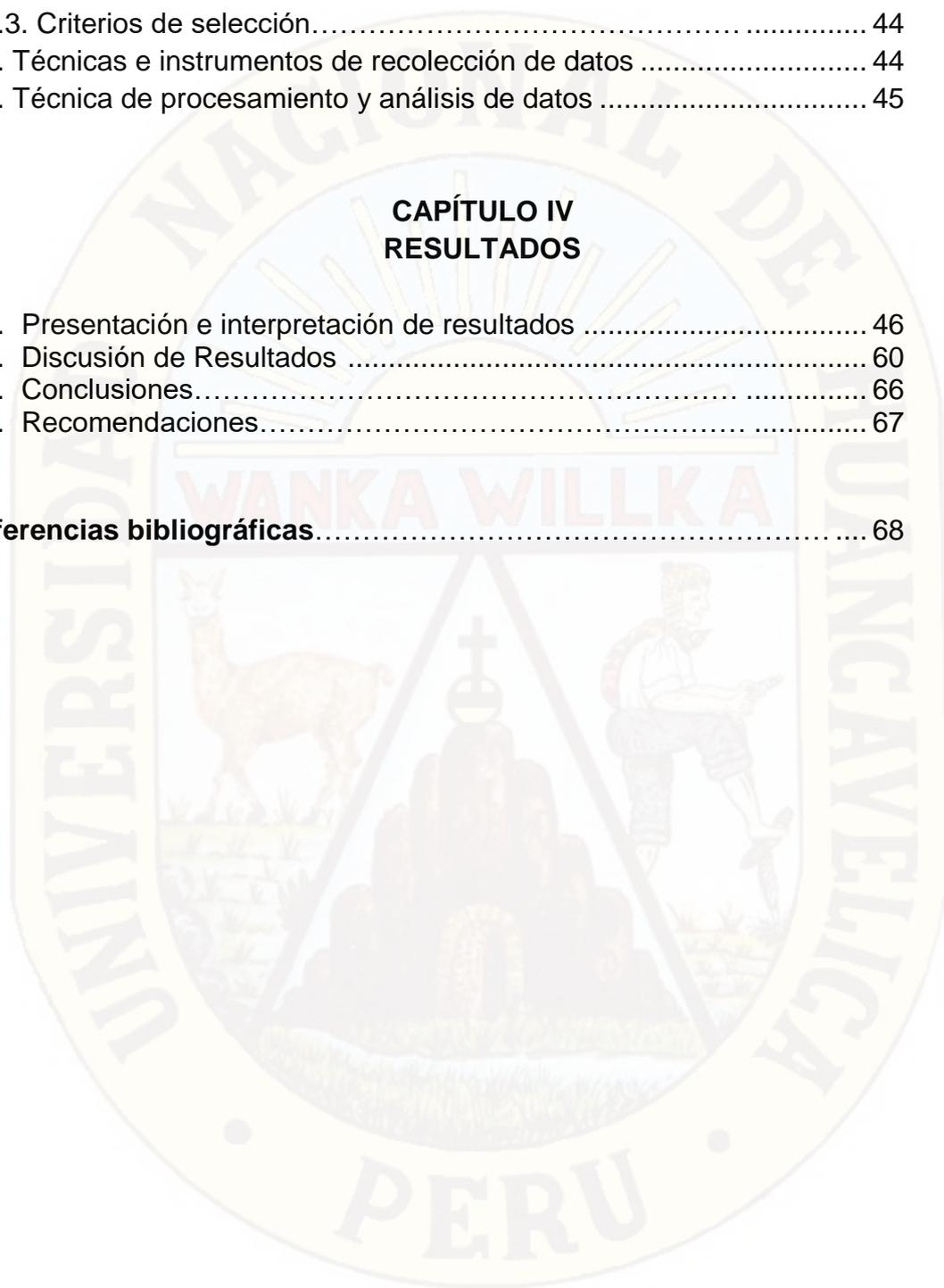
### **CAPÍTULO III METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

3.1. Tipo de Investigación.....	43
3.2. Nivel de investigación.....	43
3.3. Métodos de investigación.....	43
3.4. Diseño de la Investigación.....	43
3.5. Población y muestra.....	44

3.5.1. Población.....	44
3.5.2. Muestra.....	44
3.5.3. Criterios de selección.....	44
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	44
3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	45

**CAPÍTULO IV  
RESULTADOS**

4.1. Presentación e interpretación de resultados .....	46
4.2. Discusión de Resultados .....	60
4.3. Conclusiones.....	66
4.4. Recomendaciones.....	67
<b>Referencias bibliográficas.....</b>	<b>68</b>



## ÍNDICE DE TABLAS

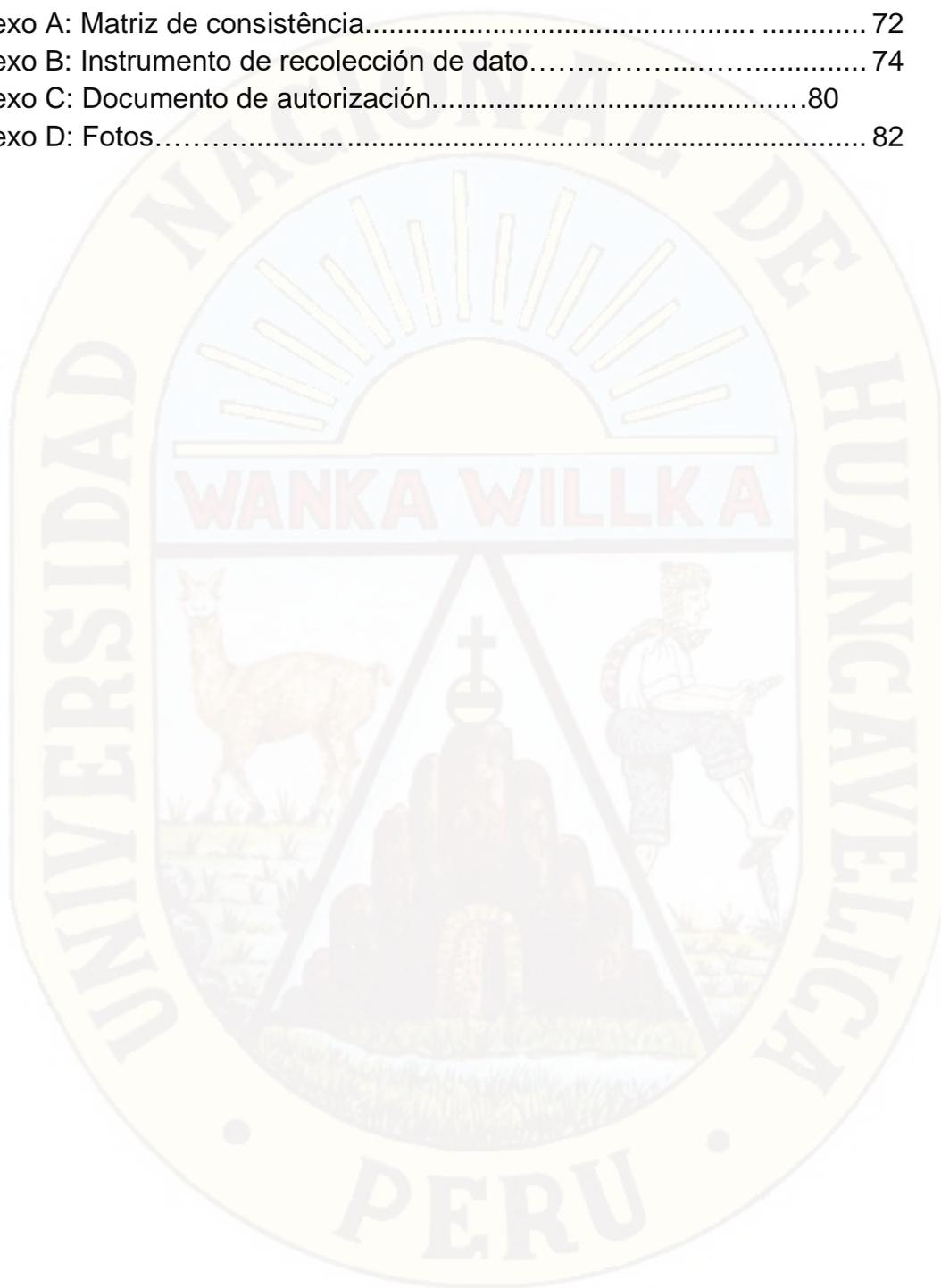
Tabla 1	Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma.....	46
Tabla 2	Náuseas y vómitos que se convierten en una señal de alarma.....	48
Tabla 3	Reconoce la pérdida de líquido amniótico.....	49
Tabla 04	Contracciones uterinas o dolores de parto como Señal de alarma (Anexo A).....	49
Tabla 05	Sangrado vaginal como señal de alarma en gestantes atendidas (Anexo A).....	50
Tabla 6	Conocimiento de signos y síntomas de alarma.....	50
Tabla 07	Conocimiento sobre el dolor o ardor al orinar en gestantes atendidas (Anexo A).....	51
Tabla 08	Manifestaciones normales durante el embarazo en gestantes atendidas (Anexo A).....	51
Tabla 9	Actitud sobre la atención prenatal relacionados a los signos y síntomas de alarma.....	52
Tabla 10	Actitud sobre los movimientos fetales como signos y síntomas de alarma.....	53
Tabla 11	Actitud sobre el sangrado vaginal como signos y Síntomas de alarma.....	53
Tabla 12	Actitud sobre la atención del centro de salud al presentar signos y síntomas de alarma (Anexo A).....	54
Tabla 13	Actitud sobre los dolores, zumbidos y edemas como signos y síntomas de alarma .....	54
Tabla 14	Actitud sobre fiebre persistente como signos y síntomas de alarma .....	56
Tabla 15	Actitud sobre el sangrado vaginal como signos y Síntomas de alarma.....	56
Tabla 16	Actitud sobre infecciones y sangrado vaginal como signos y síntomas de alarma (Anexo A).....	57

Tabla 17 Actitud sobre los dolores, zumbidos y edemas como signos y síntomas de alarma.....	58
Tabla 18 Actitud sobre fiebre persistente como signos y síntomas de alarma.....	59



**Anexos:**

Anexo A: Matriz de consistência.....	72
Anexo B: Instrumento de recolección de dato.....	74
Anexo C: Documento de autorización.....	80
Anexo D: Fotos.....	82



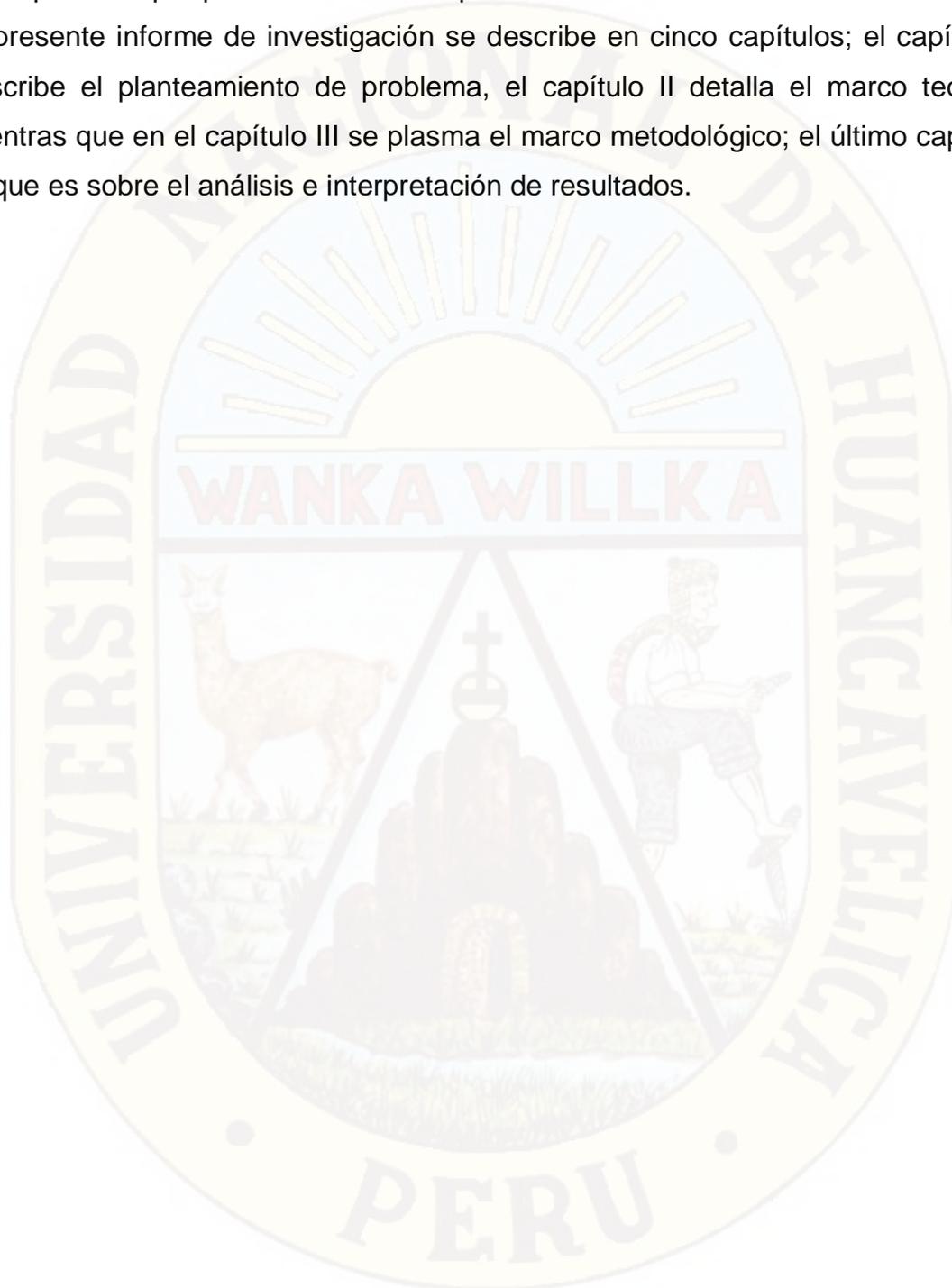
## INTRODUCCIÓN

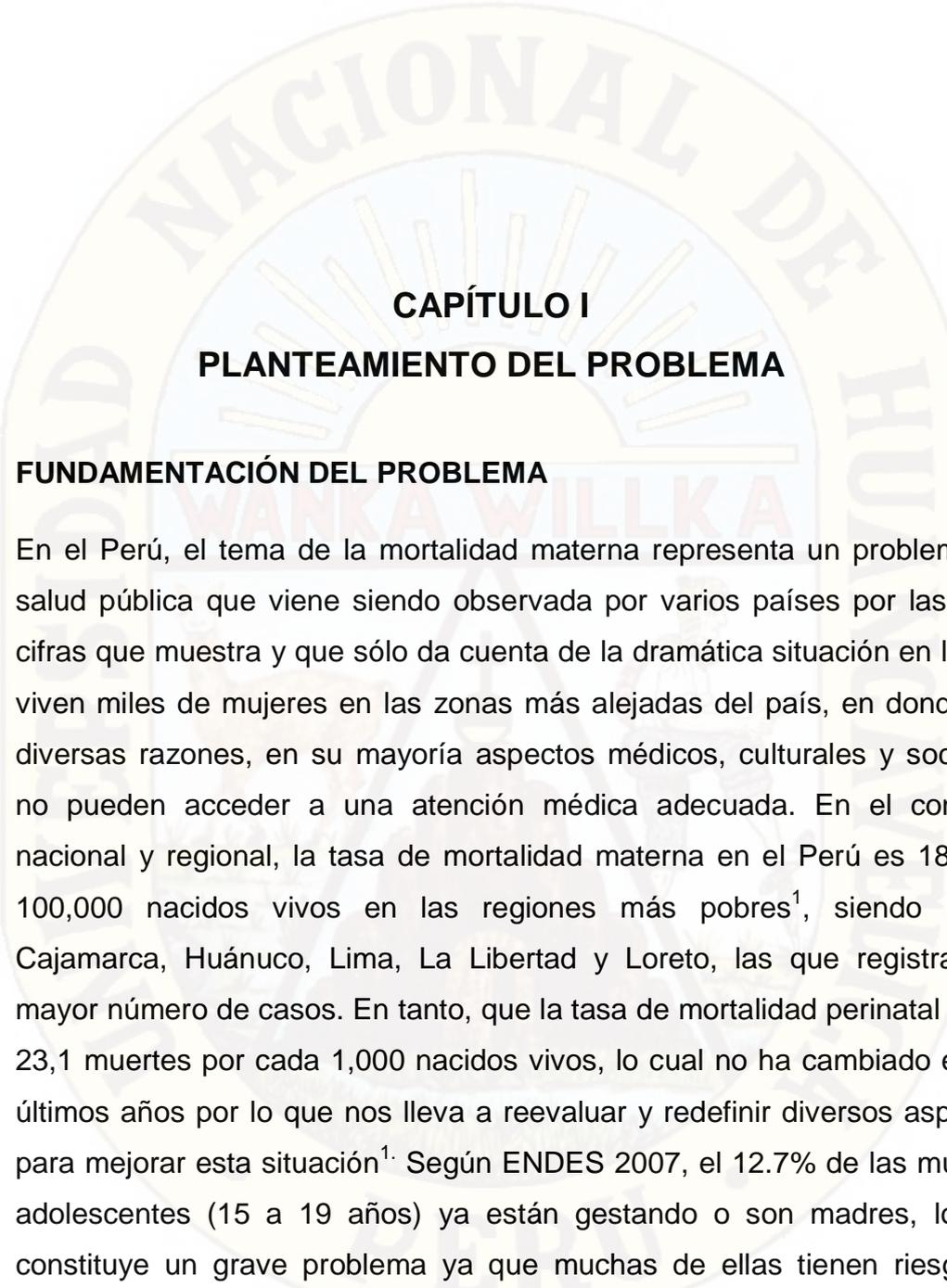
Los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro. Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo. 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 <sup>8</sup>. Debe estar capacitada para el reconocimiento y la idea central de Kant es "todo el conocimiento empieza con la experiencia pero no todo el conocimiento procede de la experiencia". Para Kant hay dos fuentes para obtener el conocimiento. La intuición o sensibilidad (es la facultad de recibir representaciones) y el entendimiento o concepto (es la facultad de reconocer un objeto a través de representaciones). Por lo que Kant relaciona estas fuentes como si el empirismo fuese la intuición o sensibilidad receptora y el innatismo que defiende el racionalismo fuese el entendimiento o concepto emisor <sup>9</sup> Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven. "Es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse en cierta forma hacia un objeto cognoscitivo"

Las respuestas sociales del individuo reflejan sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoraciones positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales Las actitudes que tienen las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y todo lo que corresponde, predispone a que las gestantes desarrollen una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos, es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que se pueden

presentar durante el embarazo para que la mujer gestante tenga apoyo emocional y comprensión por parte de sus seres queridos

El presente informe de investigación se describe en cinco capítulos; el capítulo I describe el planteamiento de problema, el capítulo II detalla el marco teórico, mientras que en el capítulo III se plasma el marco metodológico; el último capítulo IV que es sobre el análisis e interpretación de resultados.





## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA**

En el Perú, el tema de la mortalidad materna representa un problema de salud pública que viene siendo observada por varios países por las altas cifras que muestra y que sólo da cuenta de la dramática situación en la que viven miles de mujeres en las zonas más alejadas del país, en donde por diversas razones, en su mayoría aspectos médicos, culturales y sociales, no pueden acceder a una atención médica adecuada. En el contexto nacional y regional, la tasa de mortalidad materna en el Perú es 185 por 100,000 nacidos vivos en las regiones más pobres<sup>1</sup>, siendo Puno, Cajamarca, Huánuco, Lima, La Libertad y Loreto, las que registran un mayor número de casos. En tanto, que la tasa de mortalidad perinatal es de 23,1 muertes por cada 1,000 nacidos vivos, lo cual no ha cambiado en los últimos años por lo que nos lleva a reevaluar y redefinir diversos aspectos para mejorar esta situación<sup>1</sup>. Según ENDES 2007, el 12.7% de las mujeres adolescentes (15 a 19 años) ya están gestando o son madres, lo que constituye un grave problema ya que muchas de ellas tienen riesgo de morir por causas relacionadas a la gestación, parto o puerperio. Este hecho, junto al embarazo de las mujeres mayores de 35 años, constituyen el 41% de las muertes maternas en el país (según la UNICEF, el número de fallecimientos estimados es de unos 1,300 por año)<sup>2</sup>

Desde años el sector salud como política de reducir los índices de Mortalidad Materna han planteado diversas estrategias de intervención, entre ellos la implementación de más casas de espera en las zonas rurales, la capacitación permanente al personal para evitar muertes maternas, la inclusión del parto vertical dentro de las modalidades de alumbramiento, que en sus diferentes posiciones viene siendo utilizado, estrategias de promoción que favorece la disminución de la mortalidad materna y perinatal<sup>3</sup>.

Sin embargo también se sabe que las muertes maternas están asociadas a diversos factores como los patrones culturales, factores personales, como la decisión propia de la mujer de buscar atención en el momento de la emergencia y la organización familiar y comunitaria, por ello, el Ministerio de Salud viene desplegando importantes esfuerzos a fin de mejorar la oferta integral de servicios y ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna, como capacitando a los proveedores de salud en el marco de una política de reducción de la muerte materna, para reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, orientado a la identificación de signos de alarma y de medidas de prevención de complicaciones en la gestante y el perinato<sup>3</sup>.

Teniendo este escenario impartido en la población, esta investigación busca medir la relación entre el conocimiento y actitud de las gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo en el año 2017.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema General**

¿Cómo es el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo - 2017?

### **1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo es el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo – 2017.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- ✓ Determinar cómo es el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo – 2017.
- ✓ Determinar cómo es la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo – 2017.

### **1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

Es importante determinar el conocimiento que poseen las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, así valorar tales respuestas con respecto a la asistencia y uso de los Establecimientos de Salud.

Es harto sabido que las complicaciones que suelen presentarse durante la gestación; aun siendo fisiológicas; las gestantes no la pueden identificar correctamente siendo un peligro para ellas misma. Así mismo si alguna sabe identificar los signos y síntomas no acuden oportunamente a un establecimiento de salud para exigir la demanda de su atención exponiéndose a mayor riesgo.

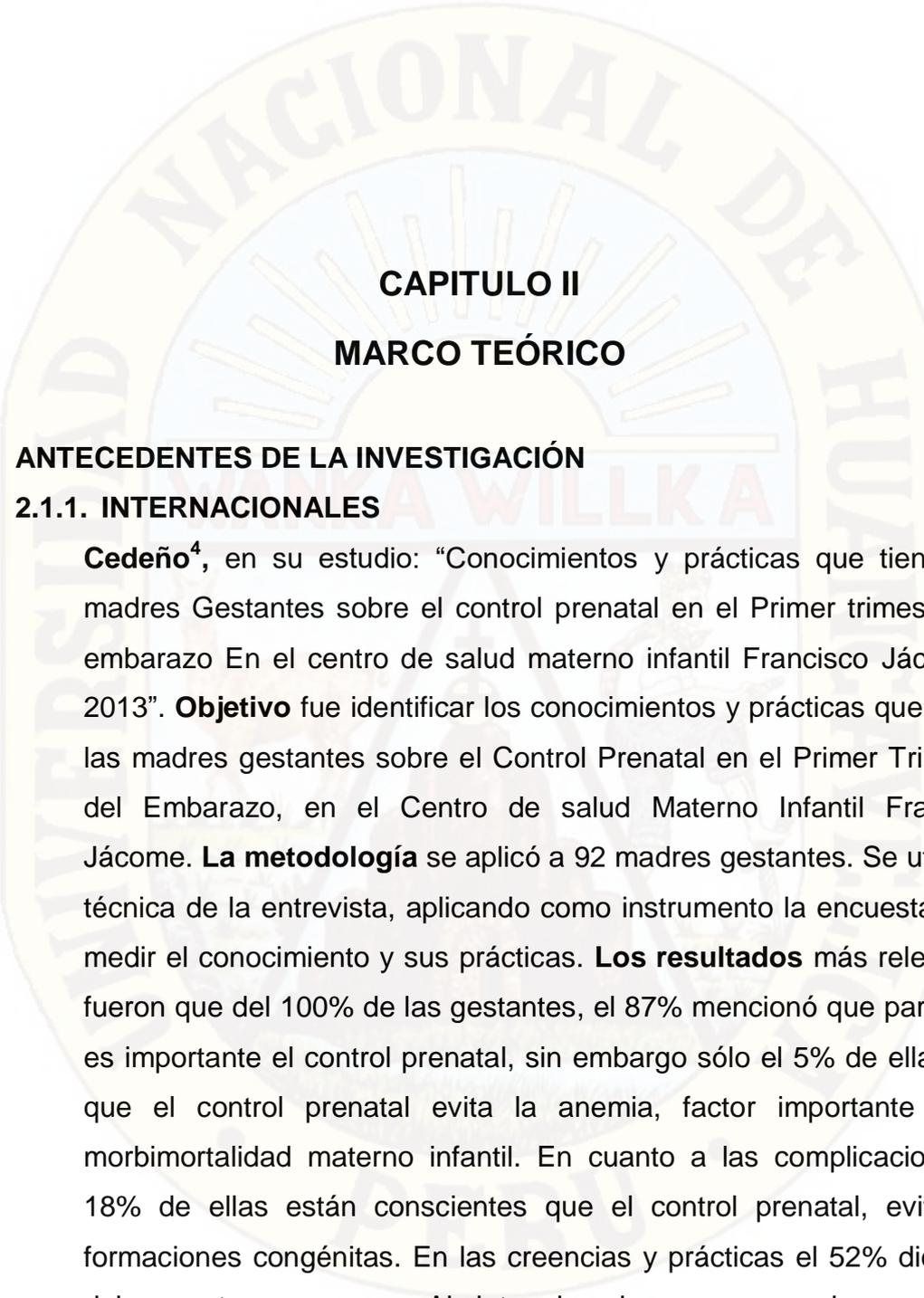
Entre las acciones que realiza el sistema de salud a través de los establecimientos del primer nivel de atención, esta creado el programa de atención prenatal, que se implementa en todos los servicios de salud y beneficia al binomio madre- hijo. No obstante se hace difícil lograr una

cobertura del 100% debido a diversos factores entre los cuales se pueden mencionar: Económicos, educativos, socio-culturales, analfabetismo, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros, con el único propósito de disminuir la morbilidad materna y perinatal. En ello es importante que las gestantes conozcan e identifiquen claramente los signos y síntomas de alarma del embarazo, y que acudan al establecimiento de salud oportunamente, solo así se lograra prevenir complicaciones. Por ello es importante realizar esta investigación ya que los resultados permitirán tomar acciones en la mejora de la atención pre natal tanto de promoción y prevención sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en nuestra población.

Este trabajo de investigación tendrá relevancia social ya que esta información debe ser alcanzada al establecimiento de salud para mejorar la información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo; con el fin de sensibilizar a las gestantes; obteniéndose de ésta manera una responsable toma de decisiones basada en la información recibida y así lograr conductas adecuadas sobre la salud materna que influyan determinadamente en la reducción de la tasa de mortalidad materna y perinatal.

#### **1.5. FACTIBILIDAD DE LA INVESTIGACIÓN**

El desarrollo de esta tesis es factible porque se cuenta con los recursos suficientes, tanto económicos como potencial humano. Del mismo modo se tiene fácil acceso a la información toda vez que es un estudio de corte transversal. Así mismo se programara sistemáticamente el tiempo entre cumplir las funciones y aplicar instrumento para su posterior procesamiento del mismo.



## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

##### 2.1.1. INTERNACIONALES

**Cedeño**<sup>4</sup>, en su estudio: “Conocimientos y prácticas que tienen las madres Gestantes sobre el control prenatal en el Primer trimestre del embarazo En el centro de salud materno infantil Francisco Jácome – 2013”. **Objetivo** fue identificar los conocimientos y prácticas que tienen las madres gestantes sobre el Control Prenatal en el Primer Trimestre del Embarazo, en el Centro de salud Materno Infantil Francisco Jácome. **La metodología** se aplicó a 92 madres gestantes. Se utilizó la técnica de la entrevista, aplicando como instrumento la encuesta, para medir el conocimiento y sus prácticas. **Los resultados** más relevantes fueron que del 100% de las gestantes, el 87% mencionó que para ellas es importante el control prenatal, sin embargo sólo el 5% de ellas dice que el control prenatal evita la anemia, factor importante en la morbimortalidad materno infantil. En cuanto a las complicaciones el 18% de ellas están conscientes que el control prenatal, evita mal formaciones congénitas. En las creencias y prácticas el 52% dice que debe mantener su aseo. Al determinar las causas por las cuales no asisten a los controles El 54% aducen que no tienen tiempo de asistir por sus múltiples ocupaciones, por lo que podemos concluir que en su mayoría las gestantes no tienen el conocimiento necesario sobre la importancia de los controles prenatales en el primer trimestre de

embarazo, tiempo imprescindible para evitar complicaciones en el binomio madre-hijo, por lo que se recomienda a la nueva rotación de internos, intervenir en este proyecto.

**Fernández y et al** <sup>5</sup> en su estudio: “Signos y síntomas de alarma en el embarazo hospital virgen de remedios Sopachuy Chuquisaca Bolivia - 2013”. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Virgen de Remedios del municipio de Sopachuy durante. **La metodología** usada en esta investigación tuvo un enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por mujeres embarazadas que asistieron a sus controles prenatales regulares. El método de recolección fue a través de una encuesta. **Resultados:** El 30 % de las mujeres no conoce todos los signos y síntomas de alarma de embarazo. Los signos y síntomas más reconocidos por las madres gestantes atendidas en el Hospital de Sopachuy, fueron el edema, sangrado vaginal, y fiebre.

**Castillo, y et al** <sup>6</sup> En su tesis “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010” Argentina; de tipo descriptivo, correlacional, transversal con una muestra de 116 gestantes a las cuales se aplicó un cuestionario, se llegó a las siguientes conclusiones: El 31% son casadas, el 19% manifestó ser soltera y el 50% vive en unión libre, con respecto al número de embarazos el 52.6% de las encuestadas se encuentra en su primer embarazo, el 34.5% su segundo embarazo, el 6.9% su tercer embarazo, en un porcentaje menor del 3.4% su cuarto embarazo, el 1.7% su quinto embarazo y solo un 0.9% su sexto hijo.

El 63.8% refirió que ha recibido educación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por el personal de salud que se proporcionó

durante la atención prenatal, y el 36.2% restante que no ha recibido dicha educación. El 24.1%, refirieron que han presentado complicaciones durante su embarazo, y el 75.9% refirió que no han presentado complicaciones en el transcurso de su embarazo.

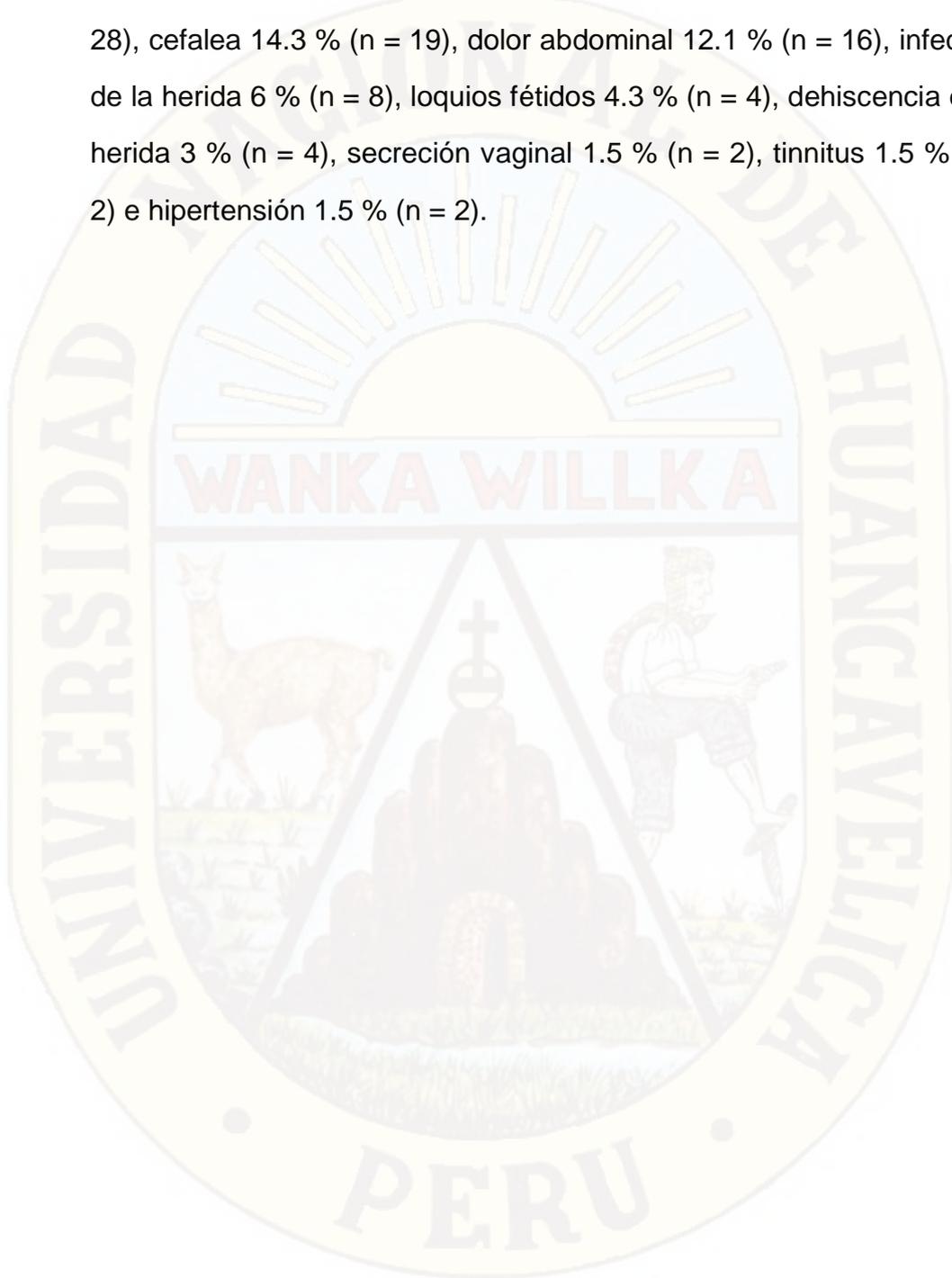
Al explorar la variable sobre el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de los signos y síntomas de alarma, se identificó que un 74.1% poseen conocimiento sobre la temática en estudio alcanzando un alto porcentaje que determinó que las mujeres gestantes pueden identificar una anomalía en su embarazo, ya que solo el 25.9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo.

De las 116 embarazadas encuestadas el 97.4%, tiene una actitud positiva de tomar la decisión de asistir al Centro de Salud al detectar una complicación en su embarazo, y solo el 2.6% no considera importante tomar la decisión de asistir al médico al detectar una complicación en su embarazo

**García-Regalado, et al** <sup>31</sup>“Signos y síntomas de alarma obstétrica” en la revista de medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social en 2012 publicó los siguientes resultados sobre reconocimiento de signos de alarma en las gestantes obteniendo los siguientes resultados.

Las mujeres embarazadas identificaron las siguientes señales de peligro durante el embarazo: sangrado transvaginal 22.9 % (n = 114), cefalea 18.7 % (n = 47), tinnitus 11 % (n = 55), ruptura de amnios 10.8 % (n = 54), dolor abdominal 10.2 % (n = 51), hipomotilidad fetal 9.4 % (n = 47), fosfenos 3.4 % (n = 17), actividad uterina 3 % (n = 15), edema de extremidades 2.8 % (n = 14) y flujo transvaginal 2 % (n = 10). Durante el parto: ruptura de amnios 31.6 % (n = 69), actividad uterina 25.6 % (n = 56), sangrado transvaginal 19.2 % (n = 42), dolor abdominal 10 % (n = 22), hipomotilidad fetal 4.5 % (n = 10), cefalea 3.2 % (n = 7), dolor lumbar 1.37 % (n = 3), tinnitus 0.9 % (n = 2),

hipertensión 0.9 % (n = 2) y dilatación cervical 0.4 % (n = 1). „ Durante el puerperio: fiebre 31 % (n = 41), sangrado transvaginal 21.2 % (n = 28), cefalea 14.3 % (n = 19), dolor abdominal 12.1 % (n = 16), infección de la herida 6 % (n = 8), loquios fétidos 4.3 % (n = 4), dehiscencia de la herida 3 % (n = 4), secreción vaginal 1.5 % (n = 2), tinnitus 1.5 % (n = 2) e hipertensión 1.5 % (n = 2).



### 2.1.2. NACIONALES

**De La Cruz,** <sup>7</sup> En su estudio “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 - 2014”. **Objetivo:** 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. **La Metodología:** 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. Arribo a los **Resultados:** Según la valoración de probabilidad de la prueba Chi cuadrado, existe dependencia significativa entre los niveles de Conocimientos y Actitudes frente a las señales de alarma durante el embarazo en general ( $X^2=69.720$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ) y según signos ( $X^2=27.946$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ) y síntomas ( $X^2=30.605$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ); 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. Concluyo: En líneas generales, las gestantes que tiene mayor conocimiento sobre las señales de alarma (en general y según: signos y síntomas), tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen alguna idea sobre los signos y síntomas lo cual las lleva a ser indiferentes frente a los mismos, y consecuentemente, las que desconocen, no tiene actitudes alentadoras frente a los signos y síntomas que puedan presentar.

**Ticona y et al**<sup>8</sup> 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. **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.

**Dávila, y et al**<sup>32</sup> En su estudio de "Análisis de una Intervención de Salud Pública en comunidades campesinas del Departamento de Huancavelica Enero- Mayo 2003", de tipo descriptivo transversal, realizada al 75% de las mujeres de la población, mostrando que el 80% de las gestantes tienen entre 20 – 40 años, alrededor del 6% son menores de 20 y el 14% son mayores de 40 años. Entre el 33% y 42% refirieron tener 3 o más hijos. El 21.5% de gestantes, no recibió Atención Prenatal. El 27.3% no recibió explicaciones sobre síntomas y complicaciones durante el embarazo. En relación al reconocimiento de signos de alarma durante la gestación; una de cada 5 madres no podía mencionar ni un solo signo de peligro, y los signos más frecuentemente mencionados fueron "dolor de cabeza"

42.9%, “vómitos excesivos” 39.3%, “hinchazón del cuerpo” 29.8% y “hemorragia” 26.2%, “bebé no se mueve y pérdida de líquido” lograron 6% y 4.8% respectivamente



## 2.2. BASES TEÓRICAS

### 2.2.1 CONOCIMIENTO

#### **Teoría del Conocimiento:**

El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución.<sup>9</sup>

La idea central de Kant es "todo el conocimiento empieza con la experiencia pero no todo el conocimiento procede de la experiencia". Para Kant hay dos fuentes para obtener el conocimiento. La intuición o sensibilidad (es la facultad de recibir representaciones) y el entendimiento o concepto (es la facultad de reconocer un objeto a través de representaciones). Por lo que Kant relaciona estas fuentes como si el empirismo fuese la intuición o sensibilidad receptora y el innatismo que defiende el racionalismo fuese el entendimiento o concepto emisor.<sup>10</sup>

#### **Conocimiento:**

Desde una perspectiva social, afirma que el conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social, se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

Es la respuesta de una interacción entre experiencia y razón. La experiencia es imprescindible: aporta datos, elementos materiales; la razón estructura estos datos, los hace inteligibles, los interpreta. Razón y experiencia encajan en el proceso de conocimiento. Nuestro

conocimiento está determinado por unas estructuras a priori: no conocemos nunca las cosas tal y como son en sí mismas, nosotros conocemos las cosas mediatizadas por nuestro sistema de conocimientos, no vemos el mundo, vemos nuestro mundo: nos proyectamos en nuestro conocimiento de las cosas. Las características que el sentido común atribuye a la realidad.<sup>11</sup>

### **Tipos de conocimiento:**

**A. Conocimiento científico:** es el reflejo activo orientado a un fin del mundo objetivo y sus leyes, en el cerebro humano.<sup>10</sup>

**B. Conocimiento filosófico,** el conocimiento es un proceso infinito de aproximación del pensamiento al objeto que se quiere conocer, del movimiento de la idea, del no saber al saber, del saber incompleto al saber completo. Para el presente estudio se considera la definición de Afanasiev porque es más completo y coherente.

El conocimiento es definido como diferentes puntos de vista; así en pedagogía el conocimiento es denominado como: tipo de experiencia que contiene una representación de un suceso o hecho ya vivido; también se le define como la facultad consciente o proceso de comprensión, entendimiento, que pertenece al pensamiento, percepción, inteligencia, razón.<sup>11</sup>

**C. Conocimiento intuitivo:** se define como un acto y un contenido; el conocimiento como un acto es decir es la aprehensión de una cosa, objeto, etc., a través de un proceso mental y no físico; contenido es aquello que se adquiere a través de los actos de conocer, estos son acúmulos, transmitidos de unas personas a otras, no son subjetivos, son independientes para cada sujeto debido al lenguaje.<sup>11</sup>

Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo:

**Conocimiento sobre signos y síntomas del embarazo,** Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre

los signos y síntomas de alarma del embarazo es un proceso eficaz para adquirir el conocimiento de múltiples procesos así como para que el individuo modifique su modo de ser y pensar e identifique tempranamente los signos y síntomas de alarma del embarazo y tenga mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce: actuar teniendo en cuenta las medidas preventivas.

En este contexto podemos visualizar que la carencia de conocimiento y de información sobre los signos y síntomas de alarma puede determinar el comportamiento equivocado y valoraciones erróneas con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer embarazada.

### **Niveles del conocimiento:**

#### **A. Nivel alto**

Es un conocimiento de pensamiento lógico, adquiere su mayor expresión y autonomía de la realidad inmediata.

#### **Características**

Expresa un análisis más exhaustivo y profundo.

Posee una coherencia en el conocimiento y las leyes que lo rigen.

Acepta la realidad en que vive.

Reconoce las consecuencias de sus actos.

Sabe explicar los motivos de su certeza.

#### **B. Nivel medio**

Es un tipo de conocimiento conceptual apoyados por el material empírico a fin de elaborar ideas y conceptos, y ver las interrelaciones sobre los procesos y objetos que estudia.

### **Características**

Expresión coherente y limitado.

Tiene noción de un tema superficialmente.

Conoce la causa pero no el efecto.

Surge de la experiencia incorporando sus conocimientos adquiridos.

Susceptibles de experimentación.

No da soluciones definitivas.

### **C. Nivel bajo**

Es un tipo de conocimiento espontaneo que se obtiene por intermedio a la práctica que el hombre realiza diariamente.

### **Características**

Conocimiento de la experiencia cotidiana del hombre.

Conocimiento popular.

Son imprecisos y equívocos.<sup>10</sup>

## **2.2.2 ACTITUD**

Los psicólogos han abordado ampliamente el problema de las actitudes, ya que tienen que ver con la conducta de las personas en relación al medio social en la que se desenvuelven.

“Es una predisposición organizada para pensar, sentir, percibir, y comportarse en cierta forma hacia un objeto cognoscitivo”.

Las respuestas sociales del individuo reflejan sus actitudes, sus sistemas duraderos de valoraciones positivas o negativas, sus sentimientos y sus tendencias en pro o en contra, al respecto a determinados fenómenos sociales.

Resumiendo las definiciones de actitud refiere: “La actitud es una predisposición organizada para sentir, percibir y comportarse hacia un referente (categoría que denota: fenómeno, objeto, acontecimiento, construcciones hipotéticas, etc.). En cierta forma es una estructura estable de creencias que predisponen al individuo a comportarse selectivamente ante el referente o el objeto cognoscitivo”.

De lo expuesto la actitud es la predisposición organizada para pensar, percibir, sentir y comportarse ante un referente en forma de:

**A. Actitud negativa.-** es una orientación frente a los objetos que pueden ser desfavorables.

**B. Actitud positiva.-** es una orientación frente a los objetos que pueden ser favorables.

#### **Evaluación de las actitudes:**

Esta medición indirecta se realiza por medio de unas escalas en las que partiendo de una serie de funciones, proporcione a juicios sobre lo que los individuos manifiestan se deduce o infieren las actitudes. <sup>12</sup>

La escala de Likert toma un número de proposiciones consideradas pertinentes a la actitud que se ha de medir, los sujetos deben indicar para cada una de ellas si prueban, está indecisos o desaprueban, el resultado es la suma final de las categorías que registran, el proceso siguiente es ver en qué medida los juicios por cada proposición están en correlación con el resultado final y eliminar aquellas que no manifiestan un acuerdo sustancial.

#### **Medición de las actitudes:**

En la obra “Psicología Social”, explica: <sup>13</sup>

#### **A. Actitud de aceptación:**

La Actitud es positiva cuando se organiza, la propia conducta en pro del establecimiento de una relación en la que predomina la aceptación, estimación, apoyo, ayuda y cooperación. Las manifestaciones principales de esta actitud se traduce en comportamiento que se describe como: ir hacia; buscar el contacto, respuestas que se presentan como actos de aproximación, como resultado de un estilo cognoscitivo abierto que obedece a un conjunto de rasgos más o menos estructurales de la personalidad y se cristaliza en un sistema total que sirve al hombre no solo para conocer sino también para valorar y actuar sobre la realidad física social y sobre sí mismo.

#### **B. Actitud de rechazo:**

Cuando una Actitud es negativa se presenta el recelo que aleja a las personas y las predispone en contra suya. El recelo es opuesto a la cooperación por el distanciamiento que suscita y genera aislamiento, desconfianza y agresión, siendo mecanismo de defensa con que responde a la persona que se encuentra en tensión. Los mecanismos de defensa se utilizan generalmente para anticipar y detener la intensidad provocada por un estímulo frustrante.

#### **Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo:**

Las actitudes que tienen las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y todo lo que corresponde, predispone a que las gestantes desarrollen una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos, es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo para que la mujer gestante tenga apoyo emocional y comprensión por parte de sus seres queridos.

### **Definición:**

La actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien <sup>13</sup> .

Una actitud es una mezcla de creencia y emociones que predisponen a una persona a responder ante otras <sup>14</sup> .

Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas <sup>15</sup> .

Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social <sup>16</sup> .

Sería un descuido sino se menciona que las actitudes pueden estar influenciadas por factores genéticos <sup>16</sup> .

### **Escala de medición de la actitud**

Para medir la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, se aplicó la encuesta valorada con la escala de Likert modificada, distribuidas según el siguiente detalle:

Actitudes positivas y Actitudes Negativas

### **La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:**

**Totalmente de Acuerdo y De Acuerdo:** Cuando la persona adquiere una actitud positiva frente a un tema determinado.

**Indiferente:** Cuando la persona no adquiere ninguna actitud.

**Totalmente en Desacuerdo y en Desacuerdo:** Cuando la persona Adquiere una actitud negativa frente a un tema determinado.

### 2.2.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS DEL EMBARAZO

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 <sup>7</sup>. 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. Debe estar capacitada para el reconocimiento y diferenciación del flujo genital hemático, flujos genitales blancos como el escape urinario, la leucorrea, el fluido seminal y el líquido amniótico durante todo el proceso de la gestación. La gestante y su grupo familiar deben conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, antes que se genere una emergencia o el trabajo de parto <sup>8</sup>.

#### **Definición:**

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

#### **Signos de alarma del embarazo**

**Fiebre:** El embarazo normal no causa fiebre. La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más alto en las malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo. Por lo tanto si la fiebre es muy alta y

persistente indica que es posible que se esté produciendo una infección <sup>10</sup>, enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital <sup>11</sup>.

**Edemas:** La hinchazón o edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto <sup>9</sup>. El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a consecuencia de las hormonas del embarazo. Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. Por lo cual es importante la asistencia al hospital de inmediato <sup>12</sup>.

**Sangrado vaginal:** Este fenómeno se presenta aproximadamente en la 3ª parte de las embarazadas durante el primer trimestre del embarazo y este número disminuye a un 10% en el último trimestre. La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante. Según el momento de aparición se puede dividir las causas que provocan hemorragia en tres etapas, en el primer trimestre del embarazo por amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y en el tercero por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. Los sangrados en la 2ª mitad del embarazo

pueden ser graves para la madre e incluso ocasionar la muerte del bebé por lo que se debe avisar de inmediato a su médico y acudir al servicio de emergencia <sup>13</sup>.

**Pérdida de líquido amniótico:** Corresponde una rotura prematura de membranas y ocurre en las últimas semanas del embarazo pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección. La frecuencia y gravedad de ésta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del periodo de latencia, cuando el mismo supera las 24 horas el riesgo se incrementa significativamente. Otros factores asociados son: el poli hidramnios, el embarazo múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos, etc. <sup>14</sup>.

**Náuseas y vómitos excesivos:** Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotrofina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago <sup>9</sup>. Se estima que entre el 50 – 80% de las embarazadas experimentan náuseas y vómitos exagerados, que comienzan alrededor de la cuarta semana, y se extiende usualmente hasta las 12 a 15 semanas <sup>15</sup>, estas van desapareciendo a medida que los niveles de las hormonas disminuyen por el desarrollo del embarazo. Este signo tiende a presentarse con mayor frecuencia en madres primerizas y adolescentes <sup>9</sup>.

El exceso de vómitos durante el embarazo, a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una

deshidratación <sup>4</sup>, hiponatremia, hipocalcemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis; en etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias retinianas <sup>15</sup>. En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada <sup>14</sup>.

Otros factores que producen náuseas pueden ser el estrés, las pastillas de hierro, la indigestión, o bien los olores fuertes <sup>9</sup>. Tienen también un componente psicológico importante, que a veces resulta predominante. Esto se ve en los casos de miedos relacionados con posibles enfermedades en el bebé o temores al parto, ya sea por dolor o por la inminente responsabilidad de ser madre <sup>9</sup>.

**Hipertensión:** La hipertensión que se presenta durante la gravidez es una de las entidades obstétricas más frecuentes y tal vez la que más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre, trayendo graves y diversas complicaciones para ambos <sup>16</sup>. La hipertensión inducida por el embarazo según la Organización Mundial de la Salud tiene una incidencia estimada en un 10 a 20 % aunque se han publicado cifras superiores (38%) e inferiores (10%)<sup>17</sup>.

La presión arterial comienza a disminuir a finales del primer trimestre, alcanza su nivel mínimo en el segundo trimestre y aumenta de nuevo en el tercero para alcanzar su punto máximo al término del embarazo. La magnitud del incremento tensional en el tercer trimestre depende además de otros factores como la posición de la mujer, ruido de Korotkoff que se considere, estrés, momento del día en que se toma la presión arterial <sup>18</sup>.

**Convulsiones:** Es uno de los signos de alarma de importancia clínica si se asocia a presión alta, siendo indicador de eclampsia, que pone en riesgo la salud de la madre y del producto. La convulsión ecláptica no puede distinguirse de un ataque epiléptico. La crisis convulsiva es seguida de un estado de coma, que dura un periodo variable según el tratamiento instaurado. Es importante considerar como eclampsia la presencia de convulsiones en un embarazo avanzado y en el trabajo de parto, mientras no se demuestre lo contrario <sup>12</sup>.

### **Síntomas de alarma del embarazo**

**Cefalea:** Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presente fuera del embarazo. El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre <sup>9</sup>. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos <sup>11</sup>, ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Pre eclampsia moderada o grave; Eclampsia <sup>9</sup>.

**Disminución de movimientos fetales:** Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24 semanas de gestación. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal <sup>19</sup>. Si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales <sup>8</sup>.

**Dolor o ardor al orinar:** Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas <sup>9</sup>.

Las infecciones urinarias son muy habituales, representan aproximadamente el 10% de las consultas realizadas por las mujeres, el 15% de ellas tendrán una infección urinaria en algún momento de sus vidas. En las mujeres embarazadas, la incidencia de infección urinaria puede llegar al 8% <sup>20</sup>.

La causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones <sup>21</sup>. Por eso necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria <sup>8</sup>.

**Trastornos visuales o auditivos:** De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, etc., es un síntoma de alarma indicador de preeclampsia <sup>11</sup>.

**Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación:** Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes y regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse, y el producto puede morir por ser inmaduro <sup>12</sup>.

## **ATENCIÓN PRENATAL**

### **Definición**

La atención prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo

y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir las complicaciones asociadas a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia <sup>22</sup>.

**Objetivos de la atención prenatal:**

**Objetivo General:** Vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar los signos y síntomas de alarma del embarazo que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad <sup>23</sup>.

**Objetivo Específico:**

Facilitar el acceso precoz y oportuno de la gestante a los servicios de salud.

Evaluar integralmente a la gestante y al feto, vigilando la evolución del proceso de la gestación.

**Diagnóstico correcto de la edad gestacional.**

Identificar la presencia de signos de alarma y condicionantes de riesgo de la gestante

Detección temprana de enfermedades asociadas e inducidas por el embarazo.

Brindar atención especializada de las complicaciones. <sup>23</sup>.

Características de la atención prenatal:

Para que la atención prenatal pueda garantizar resultados favorables para la salud materna – fetal, es necesario que sea precoz, periódico, completo, de calidad y oportuna.

**Precoz:** Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo para establecer la fecha probable de parto, la edad gestacional, detectar factores de riesgo y posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud <sup>22</sup>.

**Periódico:** Para favorecer el seguimiento de la salud materna y fetal es necesario que la gestante asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las atenciones prenatales permite efectuar acciones de promoción a la salud y de educación para el nacimiento, favorece la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal que se hayan identificado <sup>22</sup>.

**Completo:** Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la gestante, en la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional <sup>22</sup>.

**De calidad:** El prestador de salud tendrá la capacidad resolutive y el Equipo de salud capacitado para brindar una atención integral, humanizada y de alto nivel. <sup>24</sup>.

**Oportuna:** Deberá brindarse cuando ésta se requiera de acuerdo a las necesidades de la gestante, los horarios de apertura que provee el programa de atención prenatal deben ser convenientes para favorecer la concurrencia de las gestantes. Los prestadores de salud deben dedicar todos los esfuerzos posibles para cumplir con el horario de los turnos y de esta forma reducir el tiempo de espera de las pacientes <sup>24</sup>.

### **Frecuencia de la atención prenatal:**

En la frecuencia óptima de atención prenatal se contabilizan trece atenciones distribuidas de la siguiente manera:

Una atención mensual hasta las 32 semanas.

Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas.

Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto <sup>25</sup>.

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

Dos atenciones antes de las 22 semanas.

La tercera entre las 22 a 24 semanas.

La cuarta entre las 27 a 29.

La quinta entre las 33 y 35.

La sexta entre las 37 a 40 semanas <sup>25</sup>.

### **2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

Por ser una investigación de nivel descriptivo no corresponde formular Hipótesis.

### **2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

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

**Actitud:** predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social.

**Amenorrea:** Ausencia de menstruación, de forma temporal o permanente, en una mujer en edad reproductiva

**Factores de riesgo:** Es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión.

**Gestante:** Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto

**Mortalidad Materna:** Muerte de toda mujer embarazada o después de los 42 días de terminado el embarazo por cualquier causa relacionada o agravada por la gestación o su manejo.

**Signo:** Son hallazgos objetivos, clínicamente fiables, palpables y percibidos por un examinador

**Síntomas:** Indicación subjetiva de una enfermedad o de cambio en la enfermedad según percepción del paciente que lo reconoce como anómalo, causado por un estado patológico o enfermedad. Algunos síntomas se pueden confirmar objetivamente.

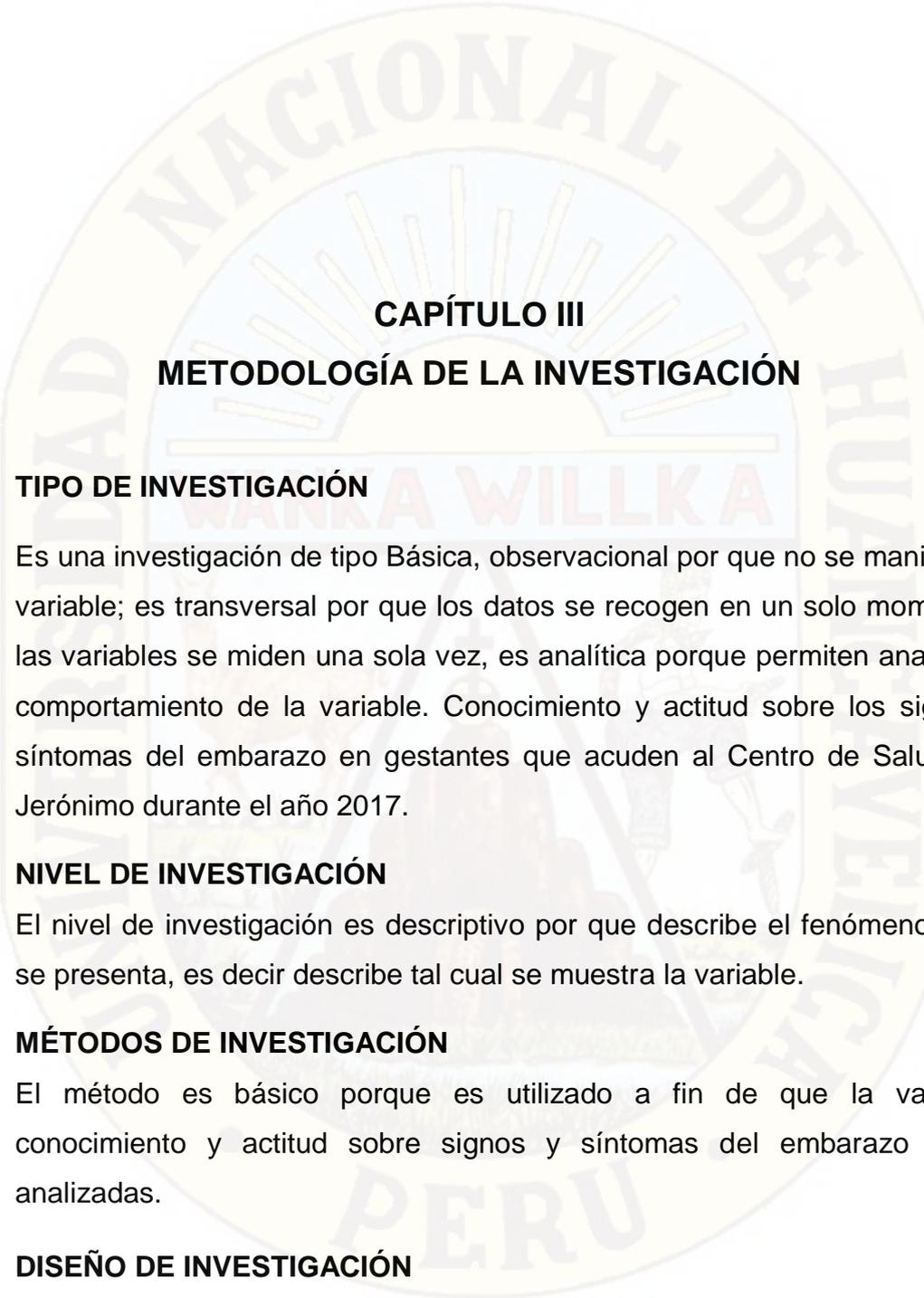
## 2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

**Univariable:** Conocimiento y Actitud sobre signos y síntomas de alarma del Embarazo

## 2.6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

**TITULO: “Conocimiento y Actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Jerónimo 2017”**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>SUB DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>
<b>UNIVARIABLE:</b> Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas del embarazo	Capacidad de la gestante para comprender la información básica sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y responder de acuerdo a su concepción de manera positiva o negativa o indiferente.	<b>CONOCIMIENTO</b>	<b>SIGNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado vaginal</li> <li>• Pérdida de líquido amniótico</li> <li>• Hinchazón</li> <li>• Vómitos intensos</li> </ul>	Nominal
			<b>SÍNTOMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Visión borrosa</li> <li>• Disminución de movimientos fetales</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Zumbido de oído</li> <li>• Fiebre y escalofríos</li> </ul>	Nominal
		<b>ACTITUD</b>	<b>SIGNOS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud frente al Sangrado vaginal</li> <li>• Actitud frente a la Pérdida de líquido amniótico</li> <li>• Actitud frente a la Hinchazón</li> <li>• Actitud frente a los Vómitos intensos</li> </ul>	Nominal
			<b>SÍNTOMAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Actitud frente a la Visión borrosa</li> <li>• Actitud frente a la Disminución de movimientos fetales</li> <li>• Actitud frente al dolor de cabeza</li> <li>• Actitud frente al zumbido de oído</li> <li>• Actitud frente a la fiebre y escalofríos</li> </ul>	Nominal



### **CAPÍTULO III**

## **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es una investigación de tipo Básica, observacional por que no se manipula la variable; es transversal por que los datos se recogen en un solo momento y las variables se miden una sola vez, es analítica porque permiten analizar el comportamiento de la variable. Conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas del embarazo en gestantes que acuden al Centro de Salud San Jerónimo durante el año 2017.

#### **3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel de investigación es descriptivo por que describe el fenómeno como se presenta, es decir describe tal cual se muestra la variable.

#### **3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN**

El método es básico porque es utilizado a fin de que la variables conocimiento y actitud sobre signos y síntomas del embarazo fueran analizadas.

#### **3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En esta investigación se utilizó el diseño no experimental, descriptivo simple, cuyo esquema es:

**M            O**

**Dónde:**

M: Gestantes que acuden al centro de salud san Jerónimo  
O: Conocimiento y Actitud sobre signos y síntomas

### **3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

**3.5.1. Población:** La población estuvo constituida por 70 gestantes; que son todas las gestantes programadas en el Centro de Salud San Jerónimo 2017, seleccionadas con los criterios de Inclusión y exclusión

**3.5.2. Muestra:** La muestra es Censal, lo constituyó todas las gestantes programadas en el centro de salud San Jerónimo de Andahuaylas, durante el 2017, luego de aplicar los criterios de inclusión y exclusión que fueron 70 gestantes.

#### **3.5.3. Criterios de Selección**

##### **✓ Criterios de inclusión**

Gestantes que acuden para su atención prenatal a los consultorios de Obstetricia del Centro de san jerónimo.

Cualquier edad gestacional.

Cualquier edad materna.

Cualquier paridad.

##### **✓ Criterios de exclusión:**

Gestantes con deficiencia mental

Gestantes con discapacidad auditiva y vocal.

Gestantes que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.**

#### **3.6.1. Técnica:**

Encuesta.

### 3.6.2. Instrumento:

El instrumento que se utilizó para medir la variable conocimiento y actitud fue un cuestionario estructurado adaptado según la Escala Likert para evaluar el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, elaborado, validado y utilizado en el año 2012, por Miluska Nataly Flores Bazán y Carmit Ylatoma Meléndez en la tesis: "Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2012"

### 3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

**Estadística Descriptiva:** Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales.

**Programas Estadísticos:** El programa estadístico que se ha utilizado para el procesamiento de los resultados de la variable conocimiento y actitud y por ser de nivel descriptivo se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010

## CAPITULO IV RESULTADOS

### 4.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En este capítulo se presenta los resultados del procesamiento y análisis de datos en el que se empleó la estadística descriptiva a través de las tablas y gráficos, en ella se describe las características de las gestantes que acudieron al centro de salud san jerónimo que fueron 70 gestantes a quienes se les aplicó el instrumento sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas del embarazo y expongo lo resultados:

#### 4.1.1 Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Tabla N°01: Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017

Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo	Frecuencia	Porcentaje
Conocen o han oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo	70	100.0%
Recibió del Profesional de salud información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo	70	100.0%

Si entendieron con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindó durante su Atención prenatal	70	100.0%
Están conformes con la atención que le brindaron en la atención prenatal	69	98.6%
No Están conformes con la atención que le brindaron en la atención prenatal	1	1.4%
Durante el embarazo No presentaron signos o síntomas de alarma	66	94.3%
Durante el embarazo presentaron signos o síntomas de alarma	4	5.7%
Conocen que los signos y síntomas de alarma en el embarazo son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro	65	92.9%
No saben que son los signos y síntomas de alarma del embarazo	5	7.1%
Conocen las diferencias que existen entre signos y síntomas	66	94.3%
No conocen las diferencias que existen entre signos y síntomas	4	5.7%
Si conocen los signos y síntomas de alarma del embarazo	69	98.6%
No conocen los signos y síntomas de alarma del embarazo	1	1.4%

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 01, muestra que el 100% de gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo conocen o han oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo.

El 100% de las gestantes refieren que se informaron sobre signos y síntomas del embarazo a través del Profesional de salud.

El 100% de gestantes Si, entendieron con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindó durante su Atención prenatal

El 98.6% de gestantes están conforme con la atención pre natal que le brindaron en el centro de salud San Jerónimo.

El 94.3% de gestantes durante el embarazo No presentaron signos o síntomas de alarma.

98.6% Si conocen los signos y síntomas de alarma del embarazo, solo una gestante no conoce los signos y síntomas del embarazo.

**Tabla N° 02 Náuseas y vómitos que se convierten en una señal de alarma en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017**

¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?	Frecuencia	Porcentaje
Cuando no permiten comer o tomar líquidos	69	98.6%
No sabe	1	1.4%
Total	70	100.0%

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N°02, muestra que el 98.6% de gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo consideran que las náuseas y vómitos en el embarazo se convierten en una señal de alarma cuando no permiten comer o tomar líquidos y solo el 1.4% (1) gestante no saben.

**Tabla N° 03 Reconoce la pérdida de líquido amniótico en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017**

¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descendos vaginales?	Frecuencia	Porcentaje
El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior	69	98.6%
No sabe diferenciar	1	1.4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N°03, muestra que el 98.6 % de gestantes del centro de salud San Jerónimo reconocen como signo de embarazo la pérdida del líquido amniótico que huele a lejía y moja la ropa interior, solo un 1.4% (1) no saben diferenciar el líquido amniótico.

**Tabla N° 04 Contracciones uterinas o dolores de parto como señal de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017**

¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes	65	92.9%
No sabe	5	7.1%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 04, muestra que el 92.9% (65) gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo creen que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son señal de alarma en el embarazo cuando se presentan antes de los 8 meses y estos no son frecuentes, y el 7.1% (5), de gestantes no saben al respecto.

**Tabla N° 05 Sangrado vaginal como señal de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.**

¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
Si el sangrado es una señal de alarma	64	91.4%
No conoce no sabe	6	8.6%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 05, El 91.4% (64) gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo consideran que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo en cualquier época del embarazo y el 8.6 % (6) gestantes no conoce no sabe.

**Tabla N° 06 Conocimiento sobre peligro del bebe, en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.**

¿Sabe Ud. cuándo su bebe puede estar en peligro?	Frecuencia	Porcentaje
Si, cuando mi bebe no se mueve o se mueve poco	70	100.0%

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 06, muestra que el 100 % de gestantes atendidas en el centro de salud san jerónimo, saben que su bebe está en peligro cuando no se mueve o se mueve poco.

**Tabla N° 07 Conocimiento sobre el dolor o ardor al orinar en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.**

¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?	Frecuencia	Porcentaje
No es frecuente ni normal en el embarazo	68	97.1%
No sabe	2	2.9%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 07, muestra que el 97.1% de gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, considera que no es frecuente ni normal en el embarazo el dolor y ardor al orinar durante el embarazo y un 2.9 % (2) gestantes no sabe nada al respecto.

**Tabla N° 08 Manifestaciones normales durante el embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.**

¿Qué manifestaciones durante el embarazo considera normal?	Frecuencia	Porcentaje
Sueño, mareos y náuseas	69	98.6%
No sabe	1	1.4%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 08, muestra que el 98.6% (69) gestantes atendidas en el centro de salud san Jerónimo consideran manifestaciones normales durante el embarazo el sueño, mareos y náuseas y el 1.4% (1)

**Tabla N° 09 Reconocimiento de signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.**

¿Qué signos y síntomas de alarma Ud, puede reconocer como gestantes?	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado vaginal, fiebre, pérdida de líquido amniótico	64	91.4%
No sabe	6	8.6%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 09, muestra que el 91.4%(64) de las gestantes atendidas del centro de salud San Jerónimo refieren que Reconocen que el Sangrado Vaginal, Fiebre y Pérdida de Líquido Amniótico como signos y síntomas de alarma en el embarazo y el 8.6 % (6) refieren que no saben.

#### 4.1.2 Actitud sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

**Tabla N° 10 Actitud sobre la importancia de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.**

Considera usted que la información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo es importante para su bienestar y el de su bebe	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En acuerdo	1	1.4%	1.4%
Totalmente de acuerdo	69	98.6%	100.0%
Total	70	100.0%	

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N°10, muestra que el 98.6% (69) gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo están totalmente de acuerdo con la importancia sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo para el bienestar de su bebé. El 1.4 % (1) está de acuerdo con la importancia sobre los signos y síntomas de alarma.

**Tabla N° 11 Actitud sobre los cuidados en casa de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017**

Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	2	2.9%	2.9%
En acuerdo	1	1.4%	4.3%
En desacuerdo	7	10.0%	14.3%
Totalmente en desacuerdo	60	85.7%	100.0%
Total	70	100.0%	

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N°11, muestra que el 85.7% (60) gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo están totalmente en Desacuerdo con que los cuidados en casa sean suficientes para mejorar algún signo o síntoma de alarma del embarazo, seguido de un 10.0 % (7) gestantes están que también están en Desacuerdo con que los signos y síntomas del embarazo se traten

en casa y Solo el 2.9 % (2) gestantes están Totalmente de acuerdo con que se puede tratar en casa estos signos y síntomas.

**Tabla N° 12 Actitud sobre la atención del centro de salud al presentar signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.**

Considera usted que el Centro de Salud es capaz de darle la mejor atención en caso de presentarse algún signo de alarma del embarazo	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Indiferente	1	1.4%	1.4%
En acuerdo	4	5.7%	7.1%
Totalmente de acuerdo	65	92.9%	100.0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N°12, muestra que el 92.9% (65) gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo están Totalmente de Acuerdo con que el Centro de Salud es capaz de darle la mejor atención si presentara algún signo o síntoma de embarazo. El 5.7% (4) gestantes también están de Acuerdo y solo el 1.4% (1) gestante tiene una actitud Indiferente frente a la calidad de atención del Centro de Salud si presentara algún signo de alarma durante el embarazo.

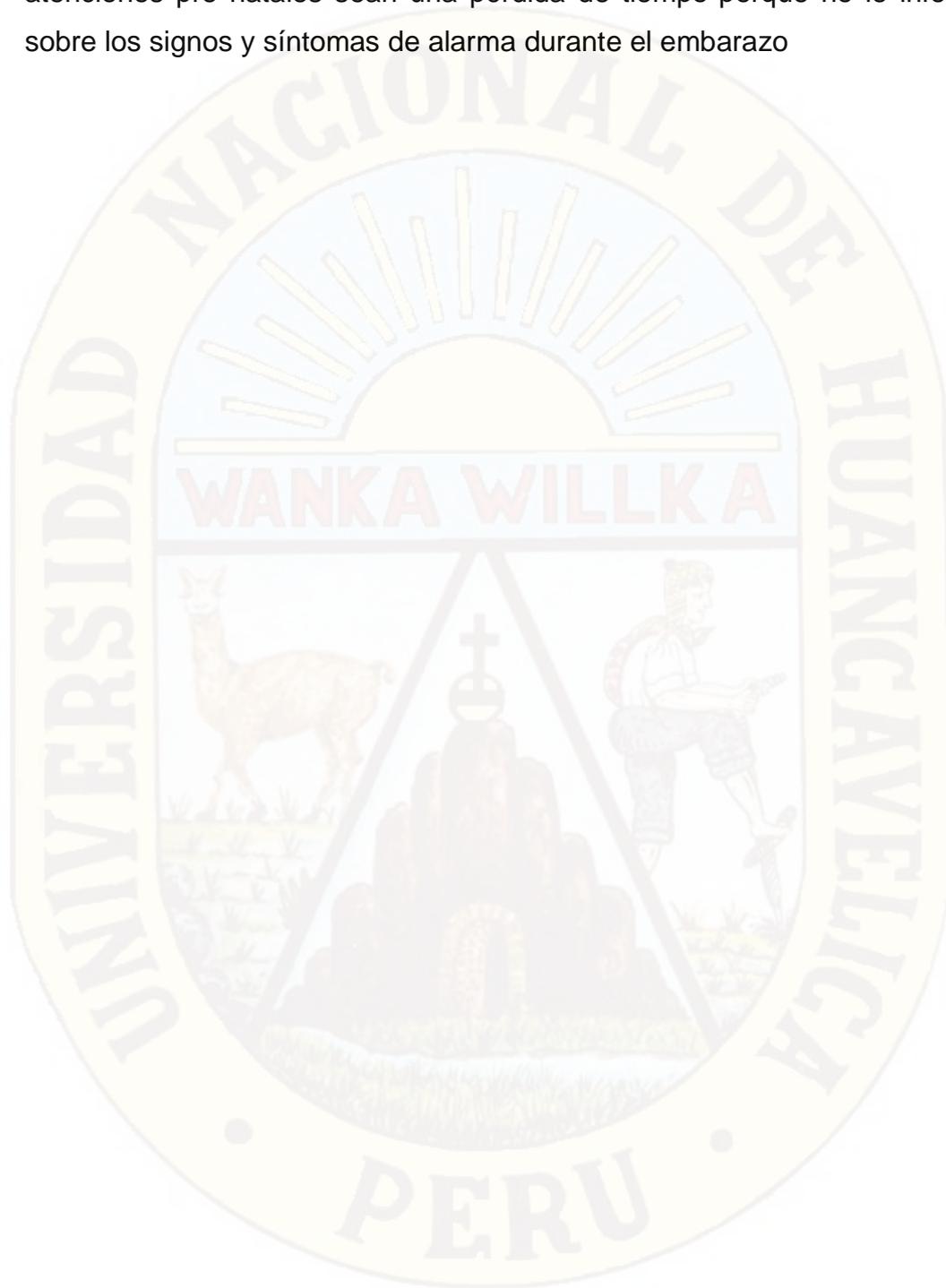
**Tabla N° 13 Actitud sobre la atención prenatal relacionados a los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.**

Usted cree que las atenciones prenatales son una pérdida de tiempo porque no le informan sobre los signos y síntomas de alarma.	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	3	4.3%	4.3%
Totalmente en desacuerdo	67	95.7%	100.0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N°13, muestra que el 95.7% (67) gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo están Totalmente de Desacuerdo con que las atenciones pre natales sean una pérdida de tiempo y que no les informan sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo

El 4.3% (3) gestantes también están en Desacuerdo en considerar que las atenciones pre natales sean una pérdida de tiempo porque no le informan sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo



**Tabla N° 14 Actitud sobre los movimientos fetales como signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.**

Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En acuerdo	3	4.3%	4.3%
Totalmente de acuerdo	67	95.7%	100.0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N°14, muestra que el 95.7% (67) gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo están Totalmente de Desacuerdo en ir de inmediato al establecimiento de salud más cercano si su bebe no se mueve en toda la mañana, el 4.3% (3) gestantes refieren que están de Acuerdo en ir de inmediato al establecimiento de salud más cercano si en toda la mañana su bebe no se mueve.

**Tabla N° 15 Actitud sobre el sangrado vaginal como signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.**

Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En desacuerdo	2	2.9%	2.9%
Totalmente en desacuerdo	68	97.1%	100.0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 15, muestra que el 97.1 % (68) gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo refieren que están Totalmente en Desacuerdo en esperar o ponerse paños si perdiera sangre durante el embarazo y solo un 2.9% (02) gestantes refieren que también están en desacuerdo en esperar o ponerse paños si hubiese sangrado durante su embarazo.

**Tabla N° 16 Actitud sobre infecciones y sangrado vaginal como signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017**

Si usted presentara en su embarazo infección de garganta con pus y sangrado por vagina, cree usted que sea más urgente atenderse la infección de garganta	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Totalmente de acuerdo	1	1.4%	1.4%
En desacuerdo	2	2.9%	4.3%
Totalmente en desacuerdo	67	95.7%	100.0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 16, muestra que el 95.7 % (67) gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo refieren que están Totalmente en Desacuerdo en atenderse de manera urgente la infección de garganta antes que el Sangrado Vaginal , 2.9% (02) gestantes refieren que también están en desacuerdo en atenderse de manera urgente la infección de garganta antes que el sangrado Vaginal, y solo el 1.4 5% ( 01) una paciente refiere que primero se atendería de la infección de garganta antes que el sangrado vaginal.

**Tabla N° 17 Actitud sobre los dolores, zumbidos y edemas como signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017**

Si usted presentara dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
En acuerdo	1	1.4%	1.4%
En desacuerdo	1	1.4%	2.9%
Totalmente en desacuerdo	68	97.1%	100.0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	

**Fuente:** Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 17, muestra que el 97.1 % (68) gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo refieren que están Totalmente en Desacuerdo en esperar a que se le pase los signos y síntomas como Zumbido del oído, dolor de cabeza, hinchazón de cara manos y pies, el 1.4% (01) gestantes refieren que también están en desacuerdo en esperar a que se le pase estos signos y síntomas, el 1.4 % ( 01) una paciente refiere que si esta en Acuerdo en esperar a que se le pase los signos y síntomas señalados.

**Tabla N° 18 Actitud sobre fiebre persistente como signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017**

Si usted tuviera fiebre persistente esperaría al siguiente día para ir al Centro de Salud	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Indiferente	1	1.4%	1.4%
En desacuerdo	1	1.4%	2.9%
Totalmente en desacuerdo	68	97.1%	100.0%
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100.0%</b>	

Fuente: Cuestionario sobre conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017.

La Tabla N° 18, muestra que el 97.1 % (68) gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo refieren que están Totalmente en Desacuerdo en esperar al día siguiente para ir al centro de salud, si presentara fiebre persistente, el 1.4% (01) gestantes refieren que también están en desacuerdo en esperar si tuviere fiebre persistente, solo un 1.4 % (01) una paciente muestra indiferencia frente al caso presentado.

## 4.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En relación a los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de Salud San Jerónimo, el 100% de gestantes atendidas conocen o han oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo. Estos resultados difieren significativamente con el estudio de Fernández quien encontró en su estudio un 33% de gestantes que no conocen todos los signos y síntomas de alarma. Con respecto a si entendieron la información sobre signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindó durante su atención prenatal se tuvo como resultado que el 100% de gestantes entendieron la información. Este resultado guarda similitud con el estudio de Castillo quien encontró en su estudio que el 74.1% de gestantes entendió la información recibida. El 98.6% de gestantes están conforme con la atención pre natal que le brindaron en el centro de salud San Jerónimo. El 94.3% de gestantes durante el embarazo no presentaron signos o síntomas de alarma y el 98.6% si conocen los signos y síntomas de alarma del embarazo, solo una gestante no conoce los signos y síntomas del embarazo. En los últimos resultados presentados no se encontraron estudios similares, estos porcentajes obtenidos es respuesta al trabajo de promoción y prevención que realiza el profesional obstetra del centro de salud San Jerónimo y a la orientación individualizada, compromiso y trato cálido que se brinda a la gestante.

Con referencia a náuseas y vómitos que se convierten en una señal de alarma en nuestro estudio se encontró que el 98.6% de gestantes reconocen que es una señal de alarma cuando no permiten comer o tomar líquidos estos resultados difieren con los estudios de Dávila, M y et al. Del 2003 donde encuentra que un 39.3% de gestantes reconocen a las náuseas y vómitos como señal de alarma.

En relación al reconocimiento de la pérdida de líquido amniótico en gestantes atendidas muestra que el 98.6 % de gestantes del centro de salud San Jerónimo reconocen como signo de alarma la pérdida del líquido amniótico que huele a legía y moja la ropa. Estos hallazgos difieren con los estudios de García-Regalado JF et al donde encuentra que un 31.6% de gestantes reconoce la pérdida de líquido como señal de alarma.

Con respecto al conocimiento sobre si cuando él bebe no se mueve o se mueve poco es una señal de peligro en gestantes atendidas muestra que el 100% de las gestantes encuestadas saben que su bebe está en peligro cuando no se mueve o se mueve poco estos resultados se asemejan a los encontrados con los estudios de Ticona Rebagliati, Torres Bravo et al; "Nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes" revista peruana de Ginecología y Obstetricia 2013". donde encontró que la disminución de movimientos fetales fue de 86.6%.

En cuanto a reconocimiento de signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017. Muestra que el 91.4% de las gestantes atendidas del centro de salud San Jerónimo refieren que reconocen que el Sangrado Vaginal, Fiebre y Perdida de Líquido Amniótico como signos y síntomas de alarma en el embarazo esto se asemeja a lo encontrado en el estudio de Fernández y et, al; en su estudio: "Signos y síntomas de alarma en el embarazo hospital virgen de remedios Sopachuy Chuquisaca Bolivia - 2013". Llego a concluir que el 70 % de las mujeres si conoce todos los signos y síntomas de alarma de embarazo. Los signos y síntomas más reconocidos por las madres gestantes atendidas en el Hospital de Sopachuy, fueron el sangrado vaginal, edema y fiebre.

Con respecto a la actitud sobre la importancia de los signos y síntomas de alarma del embarazo muestra que el 98.6% de gestantes atendidas en el Centro de Salud están totalmente de acuerdo con la importancia sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo para el bienestar de su bebé. El 1.4 % está de acuerdo con la importancia sobre los signos y síntomas de alarma. Estos resultados se asemejan a los estudios encontrados por Ticona y et al donde en su estudio encontró que un 93% de las gestantes consideró los signos y síntomas de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto. Referente a la tabla N° 11 Actitud sobre los cuidados en casa de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017, muestra que la suma de gestantes totalmente en desacuerdo y en desacuerdo resultan en un 95.7% y solo el 4.3 % de gestantes están totalmente de acuerdo o en acuerdo con que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo. Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Conejo.M (Ecuador 2006) en la investigación "Proyecto supervivencia Materna" donde concluye que de las 116 embarazadas encuestadas el 83% tiene una actitud positiva de tomar la decisión de asistir al Centro de Salud al detectar una complicación en su embarazo y el 17% recurriría a la partera en su domicilio. Este resultado es debido principalmente a que las gestantes respondieron apropiadamente la conducta a seguir como es el de acudir en forma inmediata al centro de salud más cercano, una vez identificado alguna señal de alarma.

Referente a la actitud sobre los cuidados en casa de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo. Andahuaylas 2017, muestra que la suma de gestantes totalmente en desacuerdo y en desacuerdo resultan en un 95.7% y solo el 4.3 % de gestantes están totalmente de acuerdo o en acuerdo con que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo. Estos resultados guardan similitud con lo reportado por Conejo.M (Ecuador 2006) en la investigación “Proyecto supervivencia Materna” donde concluye que de las 116 embarazadas encuestadas el 83% tiene una actitud positiva de tomar la decisión de asistir al Centro de Salud al detectar una complicación en su embarazo y el 17% recurriría a la partera en su domicilio. Este resultado es debido principalmente a que las gestantes respondieron apropiadamente la conducta a seguir como es el de acudir en forma inmediata al centro de salud más cercano, una vez identificado alguna señal de alarma

En cuanto a la actitud sobre la atención prenatal relacionados a los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo muestra que el 95.7% gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo están totalmente de desacuerdo con que las atenciones prenatales sean una pérdida de tiempo y que no les informan sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, el 4.3% gestantes también están en desacuerdo en considerar que las atenciones prenatales sean una pérdida de tiempo porque no le informan sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Hallazgos similares se encontraron en la publicación de Cedeño Quije L. y Moran Morocho B., en su estudio: “Conocimientos y prácticas que tienen las madres Gestantes sobre el control prenatal en el Primer trimestre del embarazo En el centro de salud materno infantil Francisco Jácome – 2013” donde reportan que el 87% de gestantes considera que el control prenatal es importante

En cuanto a la actitud sobre los movimientos fetales como signos y síntomas de alarma si su bebe no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano el 100% está en acuerdo o totalmente de acuerdo en acudir a un establecimiento de salud. Cabe mencionar que al respecto a este resultado no se encontraron resultados específicos y relacionados a la actitud frente a disminución de movimientos fetales; sin embargo en el estudio de Castillo, F. y et al. se reporta que el 97.4%, tiene una actitud positiva de tomar la decisión de asistir al Centro de Salud al detectar una complicación en su embarazo, y solo el 2.6% no considera importante tomar la decisión de asistir al establecimiento de salud al detectar una complicación en su embarazo.

En cuanto a la actitud sobre el sangrado vaginal como signo y síntoma de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo ante la pregunta que si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondrían paños y esperarían a que se pase, el 97.1% está en total desacuerdo y el 2.9% está en desacuerdo en ponerse paños y esperar a que se pase. No se encontraron resultados específicos sobre la actitud frente a sangrado vaginal pero Ticona Rebagliati, Torres Bravo et al, en su estudio de nivel de conocimientos y practicas sobre signos de alarma en gestantes publican que el 100% acudiría a un establecimiento de salud si presentará signos o síntomas de alarma durante el embarazo.

En cuanto a la actitud sobre los dolores, zumbidos y edemas como signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo ante la pregunta de que si presentase dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase, muestra que el 97.1 % gestantes atendidas refieren que están totalmente en desacuerdo en esperar a que se le pase los signos y síntomas como zumbido del oído, dolor de cabeza, hinchazón de cara manos y pies, el 1.4% gestantes refieren que también están en desacuerdo en esperar a que se le pase estos signos y síntomas y el 1.4 % refiere que si esta en acuerdo en esperar a que se le pase los signos y síntomas de alarma. La actitud frente a dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo es favorable, sin embargo en el estudio de Conejo, M (Ecuador 2006) en sus estudio "proyecto supervivencia materna", las señales de peligro más identificada por las mujeres embarazadas fueron: sangrado vaginal 87%, dolor de cabeza 78% y visión borrosa/desmayos fue de 70% asimismo se apreció que el 83% acudirían al establecimiento de salud de presentar alguna señal de peligro y el 17% acudiría a la partera.

En cuanto a la actitud sobre la fiebre persistente como signos y síntomas de alarma muestra que el 97.1 % gestantes atendidas refieren que están totalmente en Desacuerdo en esperar al día siguiente para ir al centro de salud, si presentara fiebre persistente. El 1.4% de gestantes refieren que también están en desacuerdo en esperar si tuviere fiebre persistente y solo un 1.4 % muestra indiferencia frente al caso presentado, este estudio concuerda con los hallazgos de Ticona Rebagliati publicada en la revista Peruana de ginecología y obstetricia donde los signos con mayor reconocimiento como no normales durante la gestación fueron fiebre en un 86% asimismo el 100% tienen actitud favorable en acudir a un centro de salud inmediatamente.

#### 4.5. CONCLUSIONES

1. Se determinó que el 100% de gestantes atendidas conocen o han oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma; refieren también haber recibido y entendido la información con claridad
2. La actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo los resultados demostraron actitud favorable en altos porcentajes frente a los signos y síntomas de alarma evaluados en el presente estudio.
3. El análisis sobre conocimientos y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas, se encontró que a mayor conocimiento sobre signos y síntomas de alarma hubo una mayor actitud favorable frente a signos y síntomas de alarma.

### **4.3 RECOMENDACIONES**

- 1.** A los profesionales de salud que atienden a las gestantes en sus diferentes actividades de la atención prenatal, la metodología en cuanto a su enseñanza en reconocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo y una favorable actitud en las gestantes y así reducir los tiempos de demora en acudir al establecimiento de salud.
- 2.** Al director del centro de salud San Jerónimo, programar campañas de comunicación y difusiones radiales sobre la importancia de las atenciones prenatales y los signos y síntomas de alarma durante el embarazo teniendo en cuenta la interculturalidad; así mismo la preparación y ejecución de talleres didácticos con la participación de las gestantes y tomen conciencia de la importancia del tema.
- 3.** A la Dirección regional de salud de Andahuaylas, reforzar la capacitación a los agentes comunitarios en actividades preventivos promocionales y diversificar el horario de atención a las gestantes para facilitar su asistencia a su primera atención prenatal.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. INEI "Instituto Nacional de Estadística e Informática" [www.inei.gob.pe/](http://www.inei.gob.pe/)
2. ENDES "Encuesta Demográfica y de Salud Familiar"  
<https://proyectos.inei.gob.pe/endes/>
3. OMS, OPS. Salud Publica en las américas, 2009.
4. Cedeño Quije, L y Moran Morocho; "Conocimientos y prácticas que tienen las madres Gestantes sobre el control prenatal en el Primer trimestre del embarazo En el centro de salud materno infantil Francisco Jácome – 2013".
5. Fernández López, C. y et, al; "Signos y síntomas de alarma en el embarazo hospital virgen de remedios Sopachuy Chuquisaca Bolivia - 2013"
6. Castillo, F. y et al; "Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010".
7. Jhony a. De La Cruz Vargas; En su estudio "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 - 2014".
8. Ticona Rebagliati, Torres Bravo et al; "Nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes" revista peruana de Ginecología y Obstetricia 2013"
9. Infogen [sede Web]\*. México: [infogen.com](http://infogen.com); 2007. "Sangrado vaginal en el embarazo". Disponible en: [http://www.infogen.org.mx/Infogen1/complicaciones,en\\_el\\_embarazo,9189&clvmenu=114](http://www.infogen.org.mx/Infogen1/complicaciones,en_el_embarazo,9189&clvmenu=114).
10. Salinas A., Martínez C., y Pérez J. "Percepción de sintomatología común durante embarazo, puerperio y lactancia". Salud pública de México. [Revista de Internet]\*. 1991. Vol. 33.(3):248-258. Disponible en: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001095>.
11. Club Argentino de Estómago y Duodeno. [sede Web]\*. Argentina:

caded.org.ar; 2002 de Illia R. "Náuseas y vómitos en el embarazo".  
Disponible en:

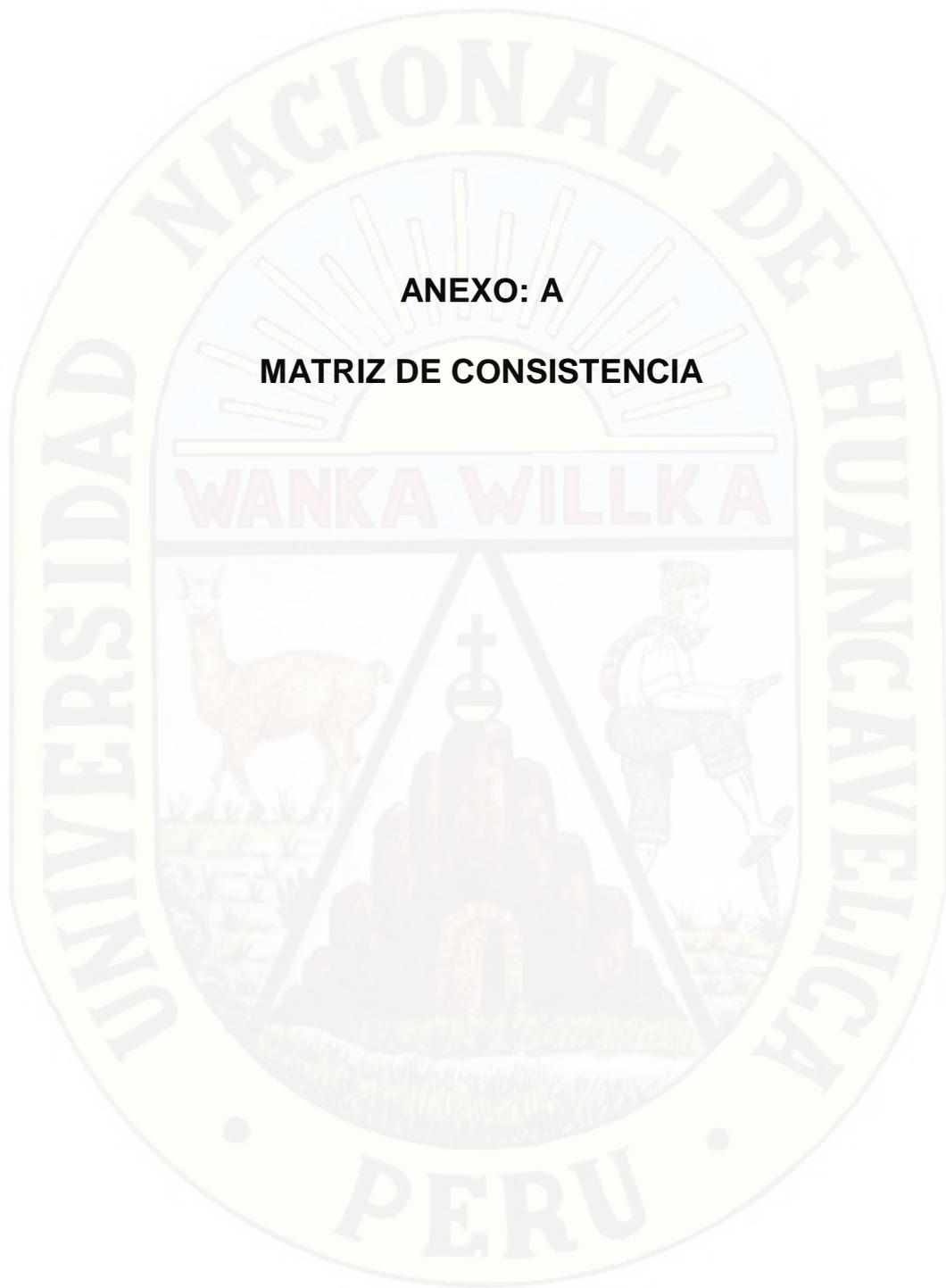
[http://www.caded.org.ar/material/vi\\_simposio/sabado/illia\\_embarazo.pdf](http://www.caded.org.ar/material/vi_simposio/sabado/illia_embarazo.pdf)

12. Ulanowicz M., Parra K. y Rozas G. "Hipertensión gestacional Consideraciones generales, efectos sobre la madre y el producto de la concepción". Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 152. [Revista en internet]\*. Diciembre 2005. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/6\\_152.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/6_152.pdf)
13. Todo papá [sede Web]\* Madrid – España: todopapas.com. De Garcia I. "Infección urinaria en el embarazo". Disponible en: <http://www.todopapas.com/embarazo/salud-embarazo/infecciones-urinarias-durante-el-embarazo-848>
14. Rivera A. "Control Prenatal" [monografía en internet]\*. Universidad Nacional Autónoma de México. México: 2008. Disponible en: <http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/CONPRENA.pdf>
15. Scribd [sede Web]\*. Perú: scribd.com; 2012. De Los Ríos Guevara Marita. "Atención prenatal reenfocada a la atención odontológica". Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/82126438/Atencion-Prenatal-Reenfocada>.
16. Girado S. "Protocolo de atención prenatal" [monografía en internet]\*. ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo. Colombia: 2002. Disponible en: [http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/Protocolo\\_Control\\_Prenatal.pdf](http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/Protocolo_Control_Prenatal.pdf)
17. Cruz M. y Romero M. "Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes de B° Teodoro López IV Trimestre 2004" [tesis doctoral]. Nueva Segovia – Nicaragua: Universidad "Politécnica de Nicaragua"; 2005.
18. Care International´s. [sede Web]\*. Ecuador: 2006. De Conejo M. "Supervivencia materna". Disponible en: [www.careevaluations.org/Evaluations/ECU%20%20Supervivencia%20Materna%20-%20Final%20-%20Sep%202006.doc](http://www.careevaluations.org/Evaluations/ECU%20%20Supervivencia%20Materna%20-%20Final%20-%20Sep%202006.doc)
19. Universidad Manuela Beltrán. [sede Web]\*. Colombia: 2006. De Barboza M. "Narrativas de madres gestantes relacionadas con tomar la decisión de

- acudir a los servicios de salud." Disponible en: <http://www.umb.edu.co/pdf>.
20. Martínez F., Pineda M. y Umaña G. "Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010." [tesis doctoral]. El Salvador: "Universidad el Salvador"; Julio 2010.
  21. Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central-UNSM. [sede Web]\*. Huancavelica – Perú: 2004 [acceso 12 de junio 2012]. De Davila M., Urbano C. y Taipe R., "Análisis de una intervención en salud pública en comunidades campesinas del departamento de Huancavelica Enero-Mayo 2003 Huancavelica – Perú". Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/revistas/.pdf>
  22. Carhuachin, Y. y Penas, C. "Plan operativo anual 2004". Lima – Perú: Dirección regional de salud Lima- Red de salud Barranca; 2004.
  23. Investigación en Salud [sede Web]\*. Cuenca – Ecuador: Investigación en salud; 2; 2011 "Signos; 2011ma durante el embarazo". Disponible en: [http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com\\_content&view=article&id=193&Itemid=187](http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187).
  24. Usandizaga, J. y Fuente, P. "Tratado de obstetricia y ginecología". España. Editorial Mc Graw–Hill. 2004. (pp. 166 – 167).
  25. Red Andina de Salud Materno Perinatal [sede Web]\*. Perú: Red Andina de Salud Materno Perinatal; 2010. "Promoción de derechos sexuales y reproductivos". Disponible en: <http://redmaternoperinatal.org/modulo3.html>.
  26. Asociación Probienestar de la familia Colombiana [sede Web]\*. Colombia: profamilia.com; 2008. De Boada C. y Cotesm. "Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna". Disponible en: [http://www.profamilia.org.co/003\\_social/pdf/plan\\_choque.pdf](http://www.profamilia.org.co/003_social/pdf/plan_choque.pdf)
  27. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. Módulo II. "Salud de la madre y el niño". Serie Comunitaria. Serie 2. Cajamarca – Perú: Aprisabac 1997-
  28. Pérez, A. y Donoso, E. "Obstetricia". 3° Edición. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999 (pp. 177, 228, 595, 801).

29. Ministerio de Salud. "Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva". Módulo II. Perú: Editorial Gráfica Ñañez S.A.; 2004
30. Organización Mundial de la Salud. [sede Web]\*. 2012. "Factores de riesgo". Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/)
31. García-Regalado JF et al. "Signos y síntomas de alarma obstétrica" en la revista de medicina del Instituto Mexicano del Seguro Social en 2012
32. Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central – UNSM. [sede Web]\*. Huancavelica – Perú: 2004 [acceso 12 de Junio 2012]. De Davila M., Urbano C. y Taípe R., "Análisis de una intervención en salud pública en comunidades campesinas del departamento de Huancavelica Enero-Mayo 2003 Huancavelica – Perú". Disponible en: <http://sisbib.unmsm.edu.pe/.pd>





**ANEXO: A**

**MATRIZ DE CONSISTENCIA**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	INDICADOR	METODOLOGÍA
<p><b>PROBLEMA</b> ¿Cómo es el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo - 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> Determinar cómo es el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo - 2017.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO</b>  <input type="checkbox"/> Determinar cómo es el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo – 2017.  <input type="checkbox"/> Determinar cómo es la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de San Jerónimo – 2017.</p>	<p><b>UNIVARIABLE:</b> Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma en el gestantes</p> <p><b>DIMENSIONES:</b> Conocimiento</p> <p>Actitud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sangrado vaginal</li> <li>• Pérdida de líquido amniótico</li> <li>• Hinchazón</li> <li>• Vómitos intensos</li> <li>• Visión borrosa</li> <li>• Disminución de movimientos fetales</li> <li>• Dolor de cabeza</li> <li>• Zumbido de oído</li> <li>• Fiebre y escalofríos</li> <li>• Actitud frente al Sangrado vaginal</li> <li>• Actitud frente a la Pérdida de líquido amniótico</li> <li>• Actitud frente a la Hinchazón</li> <li>• Actitud frente a los Vómitos intensos</li> <li>• Actitud frente a la Visión borrosa</li> <li>• Actitud frente a la Disminución de movimientos fetales</li> <li>• Actitud frente al dolor de cabeza</li> <li>• Actitud frente al zumbido de oído</li> <li>• Actitud frente a la fiebre y escalofríos</li> </ul>	<p><b>Tipo de investigación.</b> Observacional, transversal.</p> <p><b>Nivel Investigación</b> Descriptivo</p> <p><b>Diseño Investigación.</b> Descriptivo</p> <p><b>Población:</b> conformada por 70 gestantes. Muestra: 70 Gestantes.</p> <p><b>Criterios de inclusión:</b> Gestantes que acuden para su atención prenatal a los consultorios de Obstetricia del Centro de san jerónimo. Cualquier edad gestacional. Cualquier edad materna. Cualquier paridad.</p> <p><b>Criterios de exclusión:</b> Gestantes con deficiencia mental Gestantes con discapacidad auditiva y vocal. Gestantes que no aceptaron participar voluntariamente en el estudio.</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.</b> Técnica: Encuesta. Instrumento: Cuestionario</p>



**ANEXO: B**

**INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**



- 8) **Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.**
- a. Parto prematuro, dolor de cabeza y fiebre (1)
  - b. Anemia, infección urinaria y caída del cabello (1)
  - c. **Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (2)**
  - d. Sueño, dolor de espalda, náuseas y vómitos (1)
- 9) **¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?**
- a. Cuando me permiten comer o tomar líquidos (1)
  - b. **Cuando no permiten comer o tomar líquidos. (2)**
  - c. Cuando sólo se presenta por las noches (1)
  - d. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado (1)
- 10) **¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descensos vaginales?**
- a. El líquido no tiene olor y moja la ropa interior (1)
  - b. Es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior (1)
  - c. Es de color verde claro y no moja la ropa interior (1)
  - d. **El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior (2)**
- 11) **¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?**
- a. **Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes (2)**
  - b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas (1)
  - c. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas (1)
  - d. Cuando son después de los 9 meses (1)
- 12) **¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?**
- a. El sangrado es abundante, fluido o con coágulos y puede producir dolores (1)
  - b. El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto.(1)
  - c. **El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto (2)**
  - d. El sangrado es poco y oscuro (1)
- 13) **¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?**
- a. Cuando mi bebe se mueve mucho (1)
  - b. Cuando mi bebe se mueve poco (1)
  - c. **Cuando mi bebe no se mueve (2)**
  - d. Cuando mi bebe se mueve demasiado (1)
- 14) **¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?**
- a. Es frecuente y normal en el embarazo (1)
  - b. Es frecuente y no es normal en el embarazo (1)
  - c. No es frecuente y normal en el embarazo (1)
  - d. **No es frecuente ni normal en el embarazo (2)**
- 15) **¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?**
- a. Visión borrosa zumbido de oído (1)
  - b. Dolor de cabeza y fiebre (1)

- c. Sueño, mareos y náuseas (2)
- d. Hinchazón de manos, pies y cara.(1)

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

- a. Sueño, mareos y náusea.(1)
- b. Ganancia de peso hasta 11 kg. (1)
- c. Movimientos constante del bebe (1)
- d. Hinchazón de manos, pies y cara (2)

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

- a. SI (1)
- b. NO (2)

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

- a. Frecuente y anormal en el embarazo (1)
- b. Frecuente y normal en el embarazo (1)
- c. No es frecuente y es normal en el embarazo (1)
- d. No es frecuente y anormal en el embarazo (2)

**19) SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA RECONOCIDOS POR LAS GESTANTES**

- a. Convulsiones, dolor de cabeza, Contracciones uterinas antes de las 37 semanas (1)
- b. Infección urinaria, Edemas, Disminución de movimientos fetales (1)
- c. **Sangrado vaginal, fiebre, pérdida de líquido amniótico (2)**
- d. Náuseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión (1)

**D2: Actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo, Andahuaylas 2017”**

**ACTITUDES DE LAS GESTANTES:**

**1) Considera usted que la información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo es importante para su bienestar y el de su bebe**

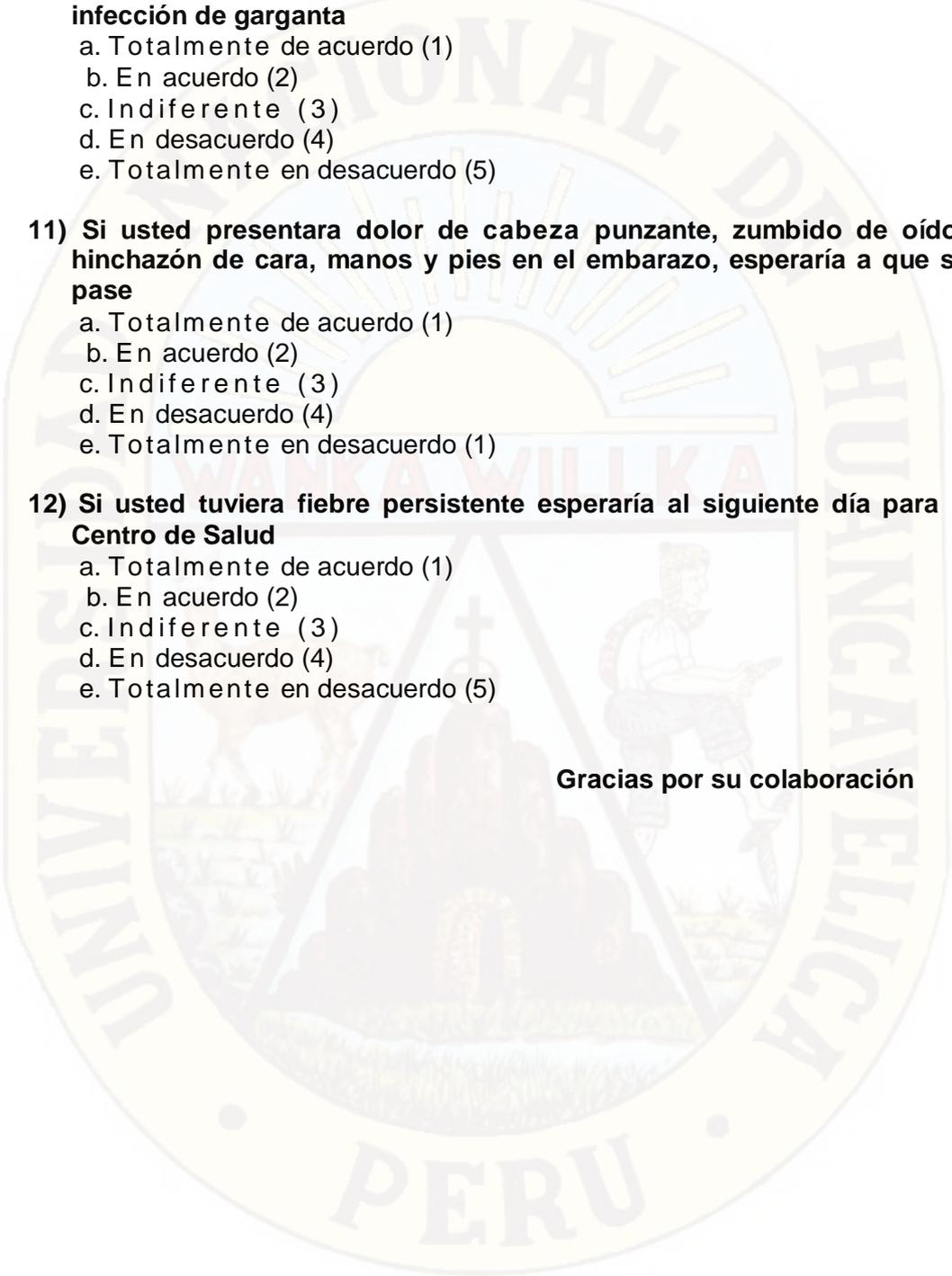
- a. Totalmente de acuerdo (5)
- b. En acuerdo (4)
- c. Indiferente (3)
- d. En desacuerdo (2)
- e. Totalmente en desacuerdo (1)

**2) Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo.**

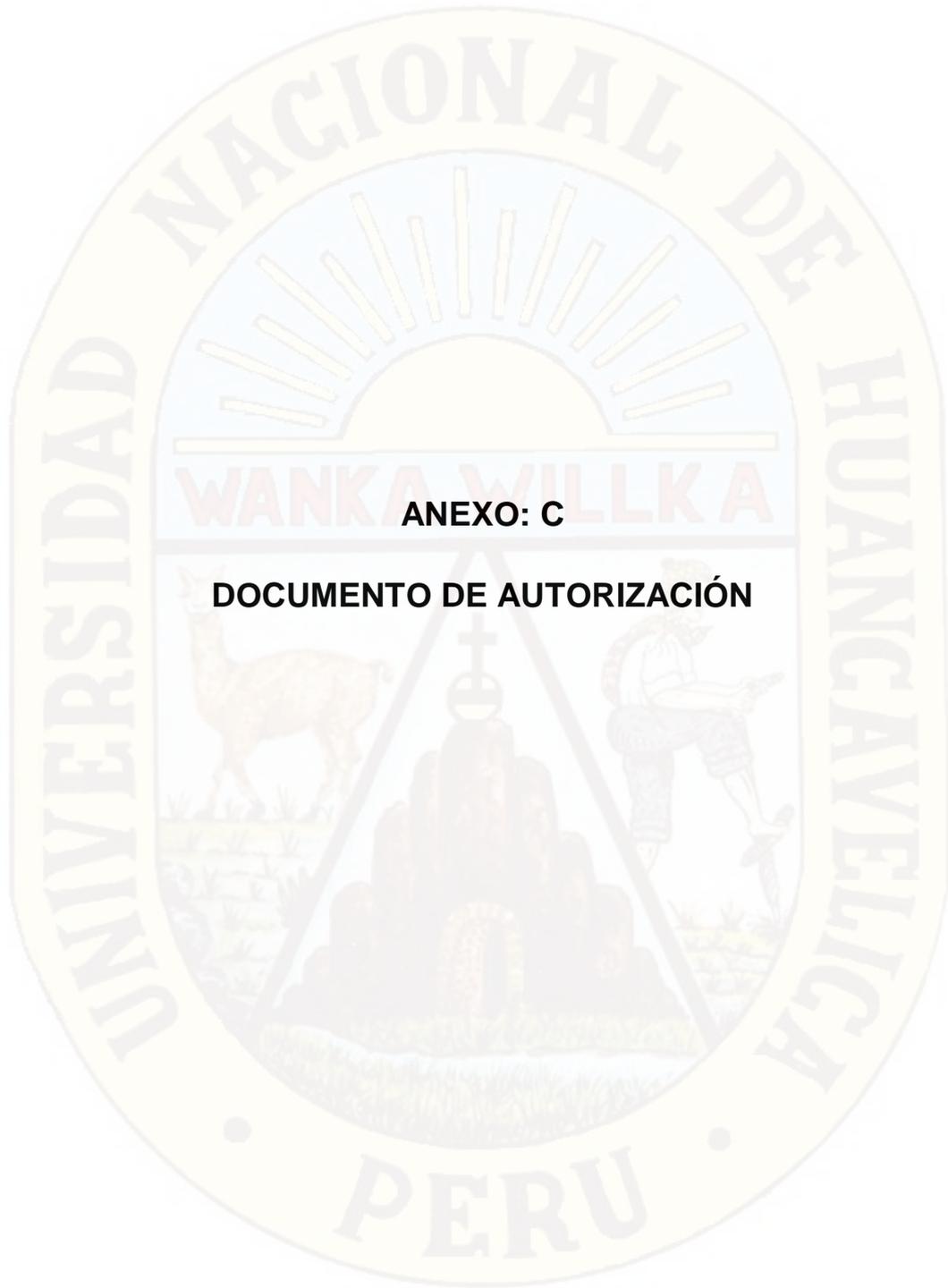
- a. Totalmente de acuerdo (1)
- b. En acuerdo (2)
- c. Indiferente (3)
- d. En desacuerdo (4)
- e. Totalmente en desacuerdo (5)

**3) En caso de presentar algún signo o síntoma de alarma del embarazo Usted preferiría ser atendida en casa por un curioso, partera o persona de confianza y no por un profesional de salud, por sentir vergüenza o miedo**

- a. Totalmente de acuerdo (1)
  - b. En acuerdo (2)
  - c. Indiferente (3)
  - d. En desacuerdo (4)
  - e. Totalmente en desacuerdo (5)
- 4) Considera usted que el Centro de Salud es capaz de darle la mejor atención en caso de presentarse algún signo de alarma del embarazo**
- a. Totalmente de acuerdo (5)
  - b. En acuerdo (4)
  - c. Indiferente (3)
  - d. En desacuerdo (2)
  - e. Totalmente en desacuerdo (1)
- 5) Usted cree que asistir al hospital por presentar un signo o síntoma de alarma del embarazo es una pérdida de tiempo**
- a. Totalmente de acuerdo (1)
  - b. En acuerdo (2)
  - c. Indiferente (3)
  - d. En desacuerdo (4)
  - e. Totalmente en desacuerdo (5)
- 6) Usted cree que las atenciones prenatales son una pérdida de tiempo porque no le informan sobre los signos y síntomas de alarma.**
- a. Totalmente de acuerdo (1)
  - b. En acuerdo (2)
  - c. Indiferente (3)
  - d. En desacuerdo (4)
  - e. Totalmente en desacuerdo (5)
- 7) Si presentara algún signo o síntoma de alarma del embarazo esperaría su cita de su atención prenatal**
- a. Totalmente de acuerdo (1)
  - b. En acuerdo (2)
  - c. Indiferente (3)
  - d. En desacuerdo (4)
  - e. Totalmente en desacuerdo (5)
- 8) Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano.**
- a. Totalmente de acuerdo (5)
  - b. En acuerdo (4)
  - c. Indiferente (3)
  - d. En desacuerdo (2)
  - e. Totalmente en desacuerdo (1)
- 9) Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase.**
- a. Totalmente de acuerdo (1)
  - b. En acuerdo (2)
  - c. Indiferente (3)
  - d. En desacuerdo (4)
  - e. Totalmente en desacuerdo (5)

- 
- 10) Si usted presentara en su embarazo infección de garganta con pus y sangrado por vagina, cree usted que sea más urgente atenderse la infección de garganta
- Totalmente de acuerdo (1)
  - En acuerdo (2)
  - Indiferente (3)
  - En desacuerdo (4)
  - Totalmente en desacuerdo (5)
- 11) Si usted presentara dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase
- Totalmente de acuerdo (1)
  - En acuerdo (2)
  - Indiferente (3)
  - En desacuerdo (4)
  - Totalmente en desacuerdo (1)
- 12) Si usted tuviera fiebre persistente esperaría al siguiente día para ir al Centro de Salud
- Totalmente de acuerdo (1)
  - En acuerdo (2)
  - Indiferente (3)
  - En desacuerdo (4)
  - Totalmente en desacuerdo (5)

Gracias por su colaboración



**ANEXO: C**

**DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN**

SOLICITA: Autorización para realización de proyecto de tesis en su institución

Sra. Gerente del Centro de Salud de San Jerónimo.

OBST. Karla Salinas Cordero

S.D.

Yo norma Altamirano Ascue, identificada con DNI N° 40775453, obstetra de profesión de la universidad Huancavelica, ante usted y con el debido respeto me presento y digo:

Que habiendo elaborado el proyecto de investigación de tesis titulado: Conocimiento y Actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud San Jerónimo-2017, por tal motivo solicito a su despacho la autorización y facilitación de información para la realización de este proyecto.

POR LO EXPUESTO:

Pido a usted Sra. Gerente, acceder a mi solicitud por ser de justicia que espero alcanzar.

San Jerónimo 10 de setiembre del 2017



*Karla Salinas Cordero*  
GERENTE  
CLAS SAN JERÓNIMO

ACLAS SAN JERONIMO  
*Norma Altamirano Ascue*  
Norma Altamirano Ascue  
OBSTETRA  
COR 19229

CLAS SAN JERONIMO  
MESA DE PARTES  
Fecha: 10-9-17 Hora: 8:30  
N° Reg.: 1 Firma: 1



**ANEXO: D**

**FOTOS**

