

“AÑO DEL SERVICIO DEL BUEN CIUDADANO”
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA
(Creada por Ley N°. 25265)



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

TESIS

**“CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS SEÑALES DE
ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN
LA MICRO RED DE SALUD SACHARACCAY,
PERÍODO JULIO - AGOSTO 2017”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA**

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

**PRESENTADO POR:
Obsta. PADILLA ICOCHEA, Kattia Evelyn**

HUANCAMELICA – PERÚ

2018

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa a los 30 días del mes de MAYO a las 10:00 AM horas del año 2018 se instaló el Jurado Evaluador de la Sustentación de Tesis

del (la) Bachiller:

PADILLA ICOCHEA KATTIA EVELIN

Siendo los Jurados Evaluadores:

Presidente : Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
Secretario : Mg. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
Vocal : Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE

Para calificar la Sustentación de la Tesis titulada:

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS SEÑALES DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRO RED DE SACHARACCAY, JULIO - AGOSTO 2017

Presentado por el (la) Bachiller:

PADILLA ICOCHEA KATTIA EVELYN

Concluida la sustentación, se procede con las preguntas y/o observaciones por parte de los miembros del jurado, concluyendo a las 10:57 AM horas. Acto seguido, los Jurados deliberan en secreto llegando al calificativo de: APROBADO por UNANIMIDAD

Observaciones:

Ciudad Universitaria de Paturpampa, 30 de MAYO 2018

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

[Firma]
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
COORDINADORA PRINCIPAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

[Firma]
Mg. TULA SUSANA GUERRA OLIVARES
COORDINADORA PRINCIPAL

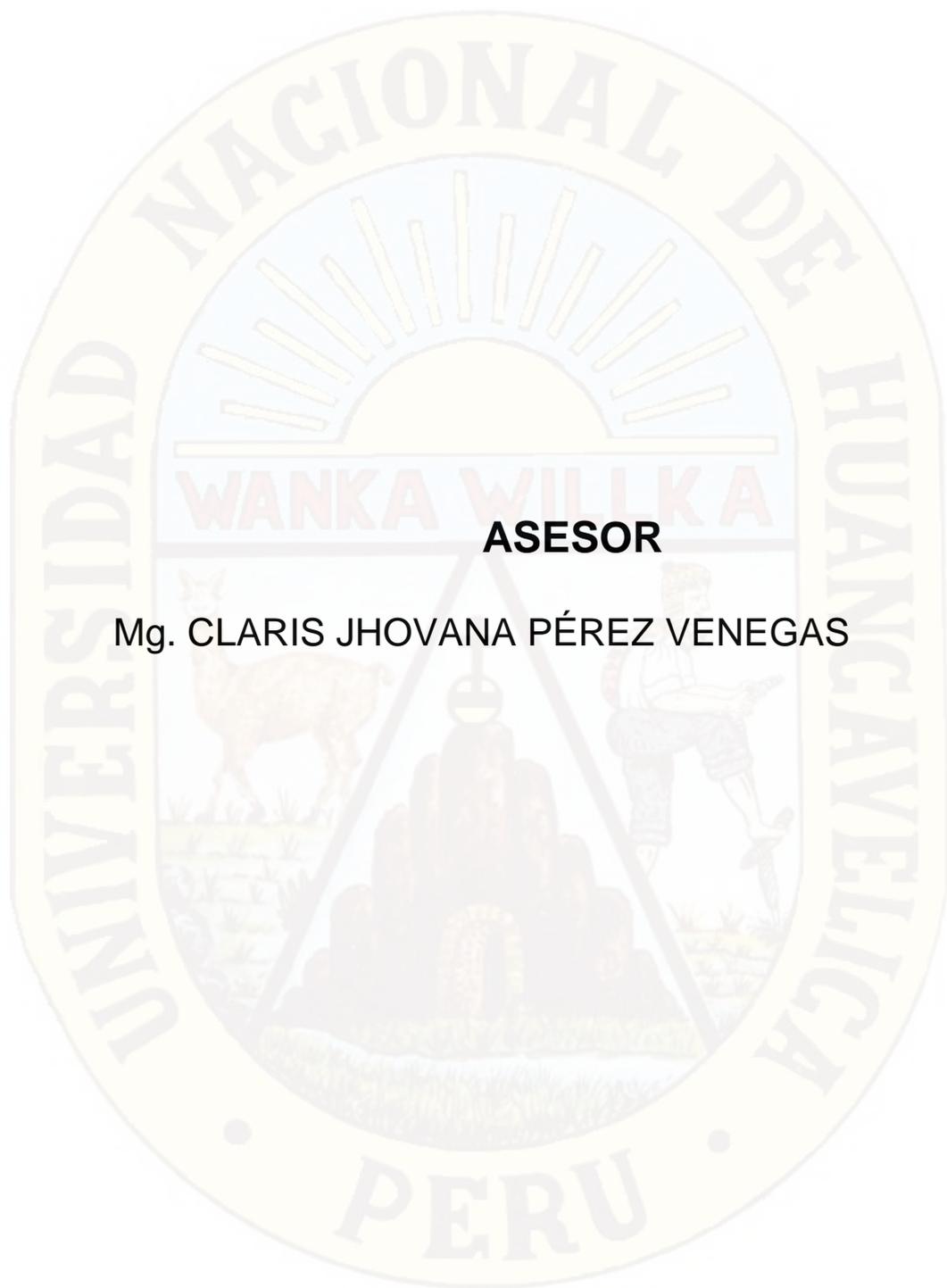
UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EP. OBSTETRICIA
[Firma]
Mg. ROSSIBEL JUANA MUÑOZ DE LA TORRE
VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA

[Firma]
Mg. LINA YUBANA CARDENAS PINEDA
SECRETARIA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA
E.A.P. OBSTETRICIA
[Firma]
Obsta. Ada Leticia Linares
SECRETARIA

VºBº SECRETARIA DOC.



ASESOR

Mg. CLARIS JHOVANA PÉREZ VENEGAS

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mis padres Darío Padilla Saccsara y Rosa Icochea Fernández; por sus sabios consejos y apoyo moral, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

A José Miguel, por brindarme la fuerza necesaria para continuar hacia adelante ya que es una parte importante en mi vida.

Kattia Evelyn.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por iluminarme en el camino de la vida, darme sabiduría, fortaleza y permitirme superar los obstáculos que se presentaron durante mi preparación académica.

A los maestros de la Facultad de Ciencias de la Salud, por sus valiosas enseñanzas y colaboración desinteresada en el mejoramiento del presente trabajo de investigación.

Al Director de la Micro red de salud Sacharaccay y a todo el equipo de salud de dicho establecimiento por las facilidades brindadas.

A las usuarias gestantes que acuden a la Micro red de salud Sacharaccay, por contribuir en el presente estudio.

Kattia Evelyn

RESUMEN

Objetivo: Determinar el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay - Ayacucho, Julio - Agosto 2017.

Metodología: Tipo de investigación básica, nivel de investigación descriptivo, diseño de investigación no experimental, descriptivo simple.

Resultado: Nuestros resultados fueron: el 60% de gestantes encuestadas se encuentran en el grupo etario de 20 - 34 años de edad, el 83.33 % de las gestantes si conocen o han oído hablar sobre signos o síntomas de alarma en el embarazo. En otros datos obtuvimos que el 50% de las gestantes recibieron información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por parte de un profesional de salud; el 53.33% posee un nivel de conocimiento medio. De los resultados obtenidos el 76.67% de las gestantes identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos. El 70% de las gestantes encuestadas tiene una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Conclusiones: El nivel de conocimiento y actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; se encontró que a mayor nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, la actitud será favorable en las gestantes.

Palabra clave: Conocimiento, actitud, signos y sintomas de alarma del embarazo.

ABSTRACT

Objective: To determine the knowledge and attitude about the signs and symptoms of pregnancy alarm in pregnant women assisted in the Sacharaccay Health Network - Ayacucho, July - August 2017.

Methodology: Type of basic research, level of descriptive research, non-experimental research design, simple descriptive.

Result: Our results were: 60% of pregnant women surveyed are in the age group of 20 - 34 years of age, 83.33% of pregnant women if they know or have heard about signs or symptoms of alarm in pregnancy. In other data we obtained that 50% of the pregnant women received information about the signs and symptoms of pregnancy alarm by a health professional; 53.33% have a medium level of knowledge. Of the results obtained, 76.67% of pregnant women identify vaginal bleeding, fever and loss of amniotic fluid as the recognized signs and symptoms. 70% of pregnant women surveyed have a favorable attitude towards the signs and symptoms of pregnancy alarm.

Conclusions: The level of knowledge and attitude towards the signs and symptoms of pregnancy alarm; It was found that the higher the level of knowledge regarding the warning signs and symptoms of pregnancy, the attitude will be favorable in pregnant women.

Keyword: Knowledge and attitudes, signs and symptoms of pregnancy alarm.

INDICE

	Pág.
Portada	i
Dedicatória	iii
Agradecimiento	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Índice	vii
Índice de tablas	ix
Introducción	x
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Fundamentación del Problema	11
1.2. Formulación del Problema	13
1.2.1 Problema General	13
1.3. Objetivos de la Investigación	13
1.3.1. Objetivo general	13
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación e Importancia del estudio	14
1.5. Limitaciones	15
1.6. Factibilidad del estudio	16
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes de la Investigación	17
2.2. Bases Teóricas	23
2.2.1. Signos y síntomas de alarma	23
2.2.2. Signos de alarma del embarazo	23
2.2.3. Síntomas de alarma del embarazo	27
2.2.4. Atención prenatal	29
2.2.5. Conocimiento	31
2.2.6. Actitudes	33
2.3. Formulación de la hipótesis	35
2.4. Definición de Términos	35

2.5. Identificación de Variables	36
2.6. Operacionalización de Variables	37

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	38
3.2. Nivel de investigación	38
3.3. Métodos de investigación	38
3.4. Diseño de investigación	38
3.5. Población, muestra y muestreo	39
3.5.1. Población	39
3.5.2. Muestra	39
3.5.3. Criterios de inclusión	39
3.5.4. Criterios de exclusión	39
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	39
3.6.1. Técnica	39
3.6.2. Instrumento	39
3.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	40

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1. Presentación e interpretación de datos	41
4.2. Discusión de resultados	48
Conclusiones	51
Recomendaciones	52
Referencias Bibliográficas	53

ANEXO	56
--------------	-----------

Anexo 01: Encuesta de estudio

Anexo 02: Formato de validación del instrumento de investigación

Anexo 03: Autorización para ejecutar el Proyecto de investigación

Anexo 04: Matriz de consistencia

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 01 : Características Sociodemográficas de las Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, Período Julio - Agosto 2017.	42
Tabla N° 02 : Fuente de Información sobre las Señales de Alarma del Embarazo en Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, Período Julio - Agosto 2017.	43
Tabla N° 03 : Signos y Síntomas de Alarma del Embarazo más reconocidos por las Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, Período Julio - Agosto 2017.	44
Tabla N° 04 : Nivel de Conocimiento sobre algunos Signos y Síntomas de Alarma del Embarazo en Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, Período Julio - Agosto 2017.	45
Tabla N° 05 : Actitudes Frente a los Signos y Síntomas de Alarma del Embarazo en las Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, Período Julio - Agosto 2017.	46
Tabla N°06 : Cuadro de Contingencia Nivel de Conocimiento - Actitud Frente a los Signos y Síntomas de Alarma del Embarazo en Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, Período Julio - Agosto 2017.	47

INTRODUCCIÓN

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal; durante el embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o señales 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 patologías que constituyen una complicación obstétrica que la obliguen a concurrir oportunamente al establecimiento de salud.

Es por ello que el presente estudio de investigación buscó determinar cómo es el conocimiento y actitud sobre las señales de alarma del embarazo en las gestantes que acudieron a su control prenatal. Si bien es cierto existen escasos estudios sobre el tema, tanto a nivel mundial como nacional, es importante conocer lo antes dicho ya que muchas mujeres en estado gestacional mueren debido a la poca orientación e información que se les proporciona sobre el tema, ya que al momento de presentarlos no saben qué actitud tomar frente a ello, lo que ocasiona que las complicaciones se agraven debido al tiempo transcurrido desde el momento que aparecen las primeras señales de alarma hasta que deciden acudir al establecimiento de salud; esto ocasiona a que se reduzca, considerablemente, las posibilidades de que estas salven tanto sus vidas como la vida de sus bebés.

El presente informe de investigación está estructurado en cuatro capítulos, el primero contempla aspectos relacionados con la realidad problemática tanto a nivel mundial, latinoamericano y nacional; en el segundo capítulo se da a conocer los antecedentes y las bases teóricas de la investigación, el tercer capítulo se detalla la metodología de la investigación, en el cuarto capítulo se da a conocer los resultados, discusiones, conclusiones y recomendaciones a las que se llegaron con la presente investigación.



CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del Problema

En los últimos años aproximadamente 23,000 mujeres en edad fértil, de los países de América Latina y del Caribe mueren cada año debido a complicaciones durante el embarazo, siendo éstas una de las principales muertes en la población femenina. (1)

La morbi-mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En el 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (2)

En el Perú el Ministerio de Salud, a pesar de todos los esfuerzos, no ha logrado disminuir las tasas de morbimortalidad materna y perinatal. Por lo tanto el problema demanda acciones e intervenciones efectivas en los sistemas de salud sobre todo para fortalecer el primer nivel de atención a través del programa de atención integral a la mujer. (1, 3)

El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, aseguraría a que la gestante acuda inmediatamente al

establecimiento de salud para el manejo adecuado y oportuno de las patologías, reduciendo así la morbilidad materna perinatal. Se estima que la mortalidad materna en el Perú es de 93 por cada 100 mil nacidos vivos, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013), la razón de mortalidad materna ha ido disminuyendo, es así que la ENDES 2000 refiere 185 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos, lo que representa un importante descenso. (4)

Dentro del Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal (2009–2015) se plantean tres niveles de acción; reducir las posibilidades de embarazos, reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, y reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones. El segundo punto mencionado involucra la identificación de los signos de alarma, así como el parto institucional y el manejo activo del alumbramiento. (5)

Son relevantes las 4 demoras o retrasos en la atención de salud que se producen en la atención prenatal cuando existe un signo de alarma, las cuales son: 1) falta de reconocimiento del problema (desconocimiento de información sobre complicaciones del embarazo y señales de peligro), 2) falta de oportunidad de decisión y acción (demora en las decisiones para procurar atención y por barreras para acceder a ella), 3) falta de acceso a la atención y logística de referencia (demora en la selección de la institución de salud que ofrezca la atención necesaria y de llegar a la misma) y 4) falla en la calidad de atención (demora para recibir un tratamiento adecuado y apropiado). Los esfuerzos por prevenir estas demoras son esenciales para salvar las vidas de las madres y sus recién nacidos. (6)

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

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

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

Por todo ello es relevante evaluar los conocimientos y actitudes de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo y así poder informar, orientar y sensibilizar a las gestantes para que lleven una maternidad segura al lograr que identifiquen oportunamente estos signos y síntomas y acudan de inmediato a un establecimiento de salud logrando evitar, de manera temprana, mayores complicaciones que conlleven al aumento de la morbilidad materna.

Este trabajo se desarrolló debido a que en la Micro Red de Salud Sacharaccay no existe ningún trabajo de investigación; de ahí radica la importancia de capacitar a las gestantes a reconocer los signos y síntomas de alarma del embarazo y así puedan acudir oportunamente a un establecimiento de salud para reducir las complicaciones obstétricas.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay, Julio - Agosto 2017?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay - Ayacucho, Julio - Agosto 2017.

1.3.2. Objetivos específicos

- ✓ Identificar las características socio demográficas de las gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay-Ayacucho, Julio - Agosto 2017.
- ✓ Determinar el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay-Ayacucho, Julio - Agosto 2017.
- ✓ Determinar la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay-Ayacucho, Julio - Agosto 2017.
- ✓ Analizar cómo es el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay-Ayacucho, Julio - Agosto 2017.

1.4. Justificación e Importancia del Estudio

Es importante conocer el nivel de conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo que poseen las gestantes debido a que permite establecer un valor explicativo con el cual se podrá predecir el comportamiento que tendrán dichas gestantes con respecto a la asistencia y uso de los Establecimientos de Salud. Cada año más de 200 millones de mujeres quedan embarazadas, la mayoría de estos embarazos termina con un recién nacido y una madre vivos y sanos; muchas veces el embarazo abandona los límites fisiológicos provocando complicaciones que pueden llevar a la muerte de la gestante o del producto de la concepción. Sabemos que todos los embarazos representan un riesgo, solo el 40% de estas embarazadas desarrollan alguna forma de

complicación relacionada con el embarazo, el 15% manifiesta complicaciones potencialmente mortales y el 1-2% mueren por complicaciones del embarazo, parto y puerperio.

Esta investigación se justifica en razón a las complicaciones que suelen presentarse durante la gestación; aun siendo fisiológicas; que las gestantes no identifican como un peligro y de hacerlo no acuden oportunamente a un establecimiento de salud para exigir la demanda de su atención. Entre las acciones realizadas por el sistema de salud a través del primer nivel de atención, han 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. Dichos factores influyen notoriamente, ya que estos juegan un papel importante para las mujeres embarazadas; que puedan asistir y obtener información sobre temas de importancia como son: los signos y síntomas de alarma del embarazo, ya que es de mucha utilidad para las mujeres embarazadas poseer los conocimientos acerca de este tema, logrando así identificar tempranamente cualquier anomalía durante el embarazo y evitar complicaciones del mismo.

Este trabajo de investigación tiene 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 concientizar 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 determinantemente en la reducción de la tasa de mortalidad materna y perinatal, objetivo del milenio y reto del profesional de obstetricia en el desarrollo de las actividades preventivo promocionales.

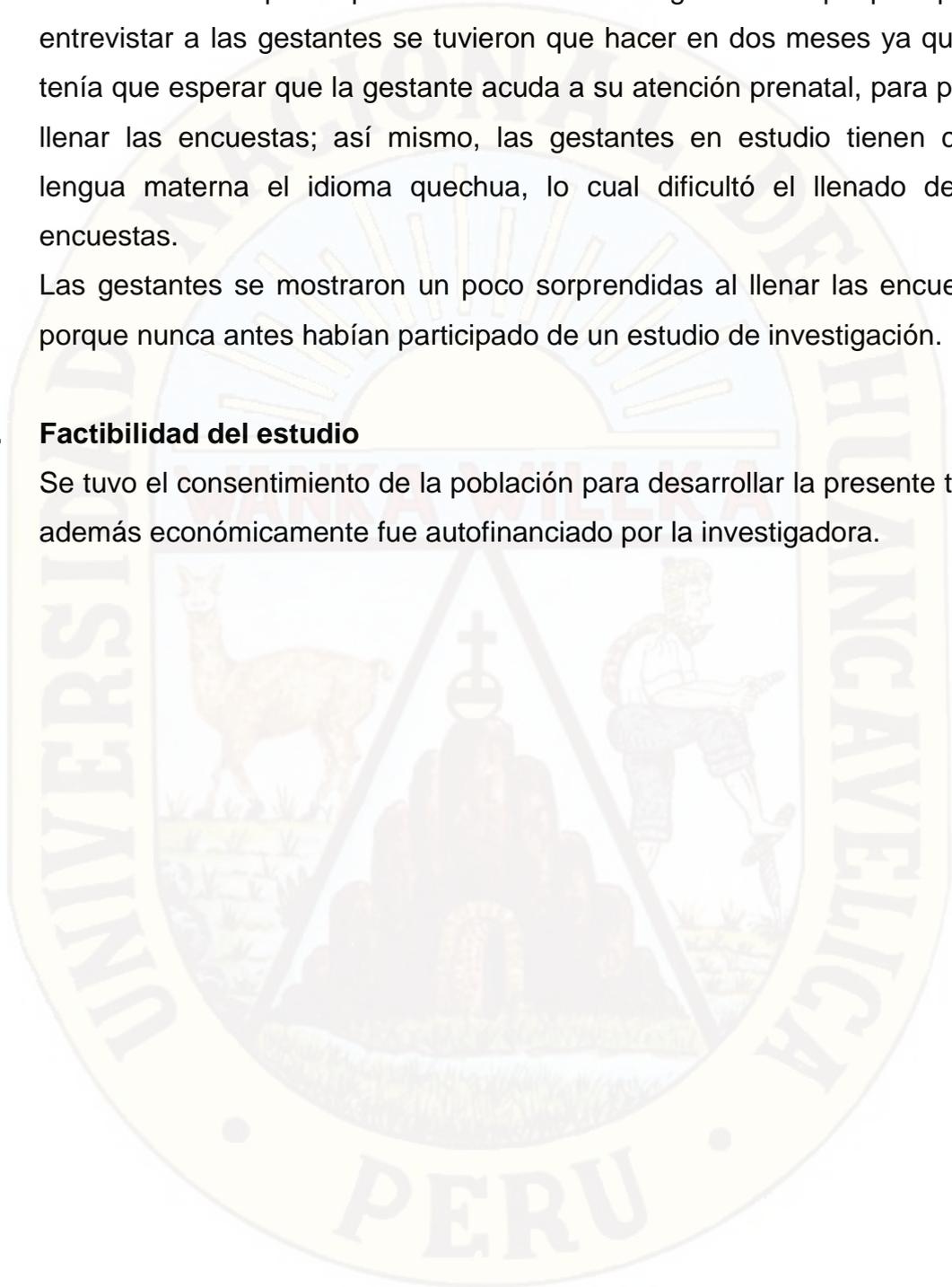
1.5. Limitaciones

Las limitaciones que se presentaron en la investigación fue que para poder entrevistar a las gestantes se tuvieron que hacer en dos meses ya que se tenía que esperar que la gestante acuda a su atención prenatal, para poder llenar las encuestas; así mismo, las gestantes en estudio tienen como lengua materna el idioma quechua, lo cual dificultó el llenado de las encuestas.

Las gestantes se mostraron un poco sorprendidas al llenar las encuestas porque nunca antes habían participado de un estudio de investigación.

1.6. Factibilidad del estudio

Se tuvo el consentimiento de la población para desarrollar la presente tesis; además económicamente fue autofinanciado por la investigadora.



CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

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

Cruz, M y Romero, M (7), En su estudio “*Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas del barrio Teodoro López, IV Trimestre 2004*”, de tipo descriptivo cualitativo de corte transversal, la muestra para este estudio fue del 10% de las embarazadas del barrio Teodoro López. De las 24 entrevistadas, un 95.8% están entre las edades de 19 – 35 años, el 4.2% están entre 15-18 años. Respecto al estado civil un 58.3% son convivientes y el 41.7% solteras, en cuanto a la escolaridad el 45.8% tienen educación secundaria completa, el 37.5% cuenta con educación secundaria incompleta y un 8.3% primaria incompleta. Sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo un 16.7% respondieron hemorragia y aborto, un 8.3% dicen cefalea, salida de líquido, parto prematuro, aborto. El 4.2% refirieron anorexia, desnutrición, dolor lumbar, presión baja. Un buen porcentaje de ellas no tienen idea de lo que son los factores de riesgo que les puede ocurrir durante el embarazo, solamente algunas mencionaron cuales serían estos posibles riesgos. El 100% de ellas han recibido información de los signos de peligro, en la radio el 50% porque es la que tiene a su alcance, en la TV (20.8%) y

unidad de salud (4.2%). Todas han asistido alguna vez a la unidad de salud y han recibido consejería por parte del personal de salud que la atiende; pero en su mayoría no tienen el conocimiento exacto de la importancia de conocer los síntomas y signos de alarma del embarazo.

Conejo, M (8), En la evaluación final de su investigación "*Proyecto Supervivencia Materna*", de tipo descriptivo-prospectivo y comparativo con una muestra de 23 mujeres embarazadas que representan el 88% del total de las mujeres de cinco comunidades nativas concluyó que existe un incremento del nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en relación a la línea de base. Las señales de peligro más identificadas por las mujeres embarazadas fueron: sangrado vaginal (87%), dolor de cabeza (78%) y visión borrosa/desmayos (70%). Se apreció que 19 mujeres que representan el 83% acudirían al Hospital en caso de presentar alguna señal de peligro, 4 embarazadas que representa el 17% acudiría a la partera.

Barboza, M. (9), En su artículo "*Narrativas de madres gestantes relacionadas con no tomar la decisión de acudir a los servicios de salud*", de tipo cualitativo. La muestra está constituida por 1000 personas, 84% correspondieron a madres gestantes, el instrumento que se utilizó fue la entrevista semi estructurada y no estructurada. A lo que contestaron que los cuidados en casa son suficientes y que se sienten más seguras cuando son atendidas por parteras; un grupo señaló que no asisten por temor, mientras que otros por vergüenza que las mire el médico y otro grupo destacó la barrera geográfica como obstáculo para acudir a sus citas. Por lo que se debe dar más educación a la gestante para que tenga una comprensión más amplia de lo que es bueno para ella.

Castillo, F. y et al. (10), 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”; 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.

Ticona Rebagliati, Torres Bravo et al (11), publicaron en la revista peruana de Ginecología y Obstetricia un artículo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes. El diseño del estudio fue descriptivo transversal en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Las Pacientes Gestantes en hospitalización y consulta externa, durante junio del 2013. Dentro de los resultados Conocimientos: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto;

Los signos con mayor reconocimiento como “no normales” durante la gestación fueron ‘sangrado vaginal’ (87,3%), ‘alteración de movimientos fetales’ (86,6%) y ‘fiebre’ (86%). El 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). Conclusiones: La mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían.

Flores Bazán e Ylatoma Meléndez (12), su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio-septiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal, de diseño de investigación correlacional. La muestra estuvo conformada por 31 gestantes. Los resultados encontrados fueron: El 54.8% se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años de edad; el 74.2% refiere haber recibido información sobre el tema; el 71% recibió dicha información por parte de un profesional de salud. El 51.6% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 41.9% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Así mismo se encontró que el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Existe correlación entre las variables de estudio (Pearson 0.189), por lo que a mayor nivel de conocimiento mayor actitud favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma.

Carhuachin, Y. y et al. (13), En su tesis “*Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo de Barranca; Septiembre 2003- Mayo 2004*”- Perú, de tipo descriptivo, transversal con una muestra de 86 gestantes a las

cuales se aplicó un cuestionario. Se llegó a las siguientes conclusiones: que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma es medio, que corresponde a un 48.8% del total, el 59.3% de las gestantes recibieron información acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo por parte del personal de salud, y el 8.1% lo hizo por parte de su vecina; del total de las gestantes encuestadas el 93% respondieron que ante la presencia de cualquier signo y síntoma de alarma del embarazo acudirían a un establecimiento de salud.

Dávila, M y et al. (14), 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 años 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 perdida de líquido” lograron 6% y 4.8% respectivamente.

Cedeño Quije L. y Moran Morocho B. (15), 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 morbilidad 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.

De La Cruz (16), 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. Concluso: 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.

2.2. BASES TEÓRICAS:

2.2.1. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA

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. (17)

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 (17). 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 están en peligro. (1)

2.2.2 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, enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro del útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital. (20,27)

Edemas: El 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. 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.

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.

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 polihidramnios, el embarazo múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos, etc. (20)

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 (20). 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, 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.

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

Otros factores que producen náuseas pueden ser el estrés, las pastillas de hierro, la indigestión, o bien los olores fuertes. 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.

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 (20). 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%). (1)

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. (20)

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. (20)

2.2.3. 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. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos, ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Preeclampsia moderada o grave; Eclampsia. (19)

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 (21). 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. (21)

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.

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%. 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. Por eso es necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria. (20)

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. (21)

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. (21)

2.2.4. ATENCIÓN PRENATAL

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. (22)

2.2.4.1. OBJETIVOS DE LA ATENCIÓN PRENATAL:

Objetivo General: Vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar los signos y síntomas de alarma del embarazo que puedan condicionar morbilidad 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. (22)

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.

2.2.4.2. 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. (23)

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.

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.

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.

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.

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. (23)

2.2.4.3. FRECUENCIA DE LA ATENCIÓN PRENATAL:

En la frecuencia óptima de atención prenatal se contabilizan trece atenciones distribuidas de la siguiente manera (23):

- 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.

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.

2.2.5. CONOCIMIENTO:

2.2.5.1. Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma 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.

2.2.5.2. Definición de 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. (23)

La palabra conocimiento es ampliamente empleada en nuestros tiempos, se puede escuchar frecuentemente expresiones como "el hombre moderno posee amplios conocimientos", "en comparación con fines del siglo pasado, nuestros conocimientos han aumentado decenas de

veces", "cometió el error por no tener conocimiento de esa norma". Como se puede observar el significado del vocablo cambia según el contexto y circunstancias en que se usa. Todos los conocimientos que disponemos corresponden de algún modo a determinados fenómenos, procesos, acciones y tipos de actividad de las personas. (23)

2.2.5.3. Niveles del conocimiento:

El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.

Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición. (24)

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal. (24)

2.2.5.4. Escala de medición del conocimiento

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, se utilizó un instrumento elaborado, validado y utilizado en el año 2012, por Miluska Nataly Flores Bazán y Carmit Ylatoma Meléndez. (12)

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

Alto : Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad.

Medio : Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades.

Bajo : Cuando no identifica ni reconoce el tema o reconoce con muchas dificultades.

2.2.6. ACTITUDES:

2.2.6.1. 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.

2.2.6.2. Definición de Actitud:

La actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien. Una actitud es una mezcla de creencia y emociones que predisponen a una persona a responder ante otras. Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas.

Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. Sería un descuido sino se menciona que las actitudes pueden estar influenciadas por factores genéticos.

(25)

2.2.6.3. Escala de medición de la actitud

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, se utilizó un instrumento elaborado, validado y utilizado en el año 2012, por Miluska Nataly Flores Bazán y Carmit Ylatoma Meléndez (12). Distribuidas según el siguiente detalle:

AFIRMACIONES POSITIVAS		AFIRMACIONES NEGATIVAS	
Totalmente en Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo	5
En desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo	3	Ni en Acuerdo ni en Desacuerdo	3
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Totalmente de Acuerdo	5	Totalmente de Acuerdo	1

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

Favorable : Cuando la persona adquiere una actitud positiva frente a un tema determinado.

Indiferente : Cuando la persona no adquiere ninguna actitud.

Desfavorable : Cuando la persona adquiere una actitud negativa frente a un tema determinado.

2.3. HIPÓTESIS

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

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

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

Diagnóstico: Es el resultado del análisis que se realiza en una primera instancia y que tiene como fin permitir conocer las características específicas de la situación determinada para así poder actuar en consecuencia, sugiriendo tratamiento o no. (28)

Gestante: Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto. (28)

Morbilidad: Es la cantidad de personas o individuos que son considerados enfermos o que son víctimas de enfermedad en un espacio y tiempo determinados. (28)

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. (29)

Mortalidad perinatal: Relación entre la muerte fetal a partir de las 22 semanas hasta los recién nacidos con 7 días de vida sobre el total de nacimientos por mil. (29)

Prevención de la salud: La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad.

Implica realizar acciones anticipatorias frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. (29)

Salud: Estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de enfermedad. (29)

Signo: Son hallazgos objetivos, clínicamente fiables, palpables y percibidos por un examinador. (26)

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. (26)

2.5. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES:

Univariable: Conocimiento y Actitud sobre señales de alarma del Embarazo.

2.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

TITULO: “Conocimiento y Actitudes sobre las señales de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la micro red de Salud Sacharaccay, período julio-agosto 2017”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
VARIABLE1: Conocimiento y actitud sobre las señales de alarma 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, negativa o indiferente.	Es la respuesta que da la gestante sobre el conocimiento sobre señales de alarma y la actitud que muestra frente a situaciones de que indiquen complicaciones del embarazo traducido en señales de alarma, preguntado a través de un cuestionario.	SIGNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Fiebre • Sangrado vaginal • Pérdida de líquido amniótico • Edemas • Náuseas y Vómitos excesivos • Hipertensión • Convulsiones 	Nominal
			SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Visión borrosa • Disminución de movimientos fetales • Dolor de cabeza • Zumbido de oído • Dolor o ardor al orinar • Contracciones uterinas antes de las 37 sem. 	Nominal
			SIGNOS	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud frente a la fiebre • Actitud frente al Sangrado vaginal • Actitud frente a la Pérdida de líquido amniótico • Actitud frente al edema • Actitud frente a las náuseas y Vómitos excesivos • Actitud frente a la hipertensión • Actitud frente a las convulsiones 	Nominal
			SÍNTOMAS	<ul style="list-style-type: none"> • Actitud frente a la Visión borrosa • Actitud frente a la Disminución de movimientos fetales • Actitud frente al dolor de cabeza • Actitud frente al zumbido de oído • Actitud frente al dolor o ardor al miccionar • Actitud frente a las contracciones uterinas antes de las 37 sem. 	Nominal

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de investigación es de tipo Básica, porque los datos se recogieron hacia adelante mediante una encuesta, transversal porque se realizó una sola medición de la variable de estudio en el tiempo. (30)

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. (30)

3.3. MÉTODOS DE INVESTIGACIÓN

Descriptivo, porque estuvo dirigido a valorar el nivel de conocimiento y las actitudes de las gestantes, acerca de las señales de alarma del embarazo.

Inductivo, porque el análisis y presentación de los datos se hace de lo general a lo particular.

3.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

En esta investigación se utilizó el diseño no experimental, descriptiva simple, cuyo esquema es (31):

M O

Dónde:

M : Gestantes atendidas en la micro red de salud sacharaccay

O : Conocimiento y Actitud sobre signos y síntomas

3.5. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

3.5.1. Población:

Estuvo conformado por 30 gestantes que acudieron a la Micro red de salud Sacharaccay para su atención prenatal, durante los meses julio – agosto del 2017.

3.5.2. Muestra:

Es censal constituida por toda la población que son 30 gestantes de la Micro red Sacharaccay que acudieron para su atención prenatal.

3.5.3. Criterios de Inclusión:

Gestantes que acuden a su atención prenatal a los consultorios de Obstetricia de la Micro red Sacharaccay.

3.5.4. Criterios de Exclusión:

- Gestantes con alteraciones mentales.
- Gestantes con discapacidad auditiva y vocal.
- Gestantes que no aceptarán 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”. (12)

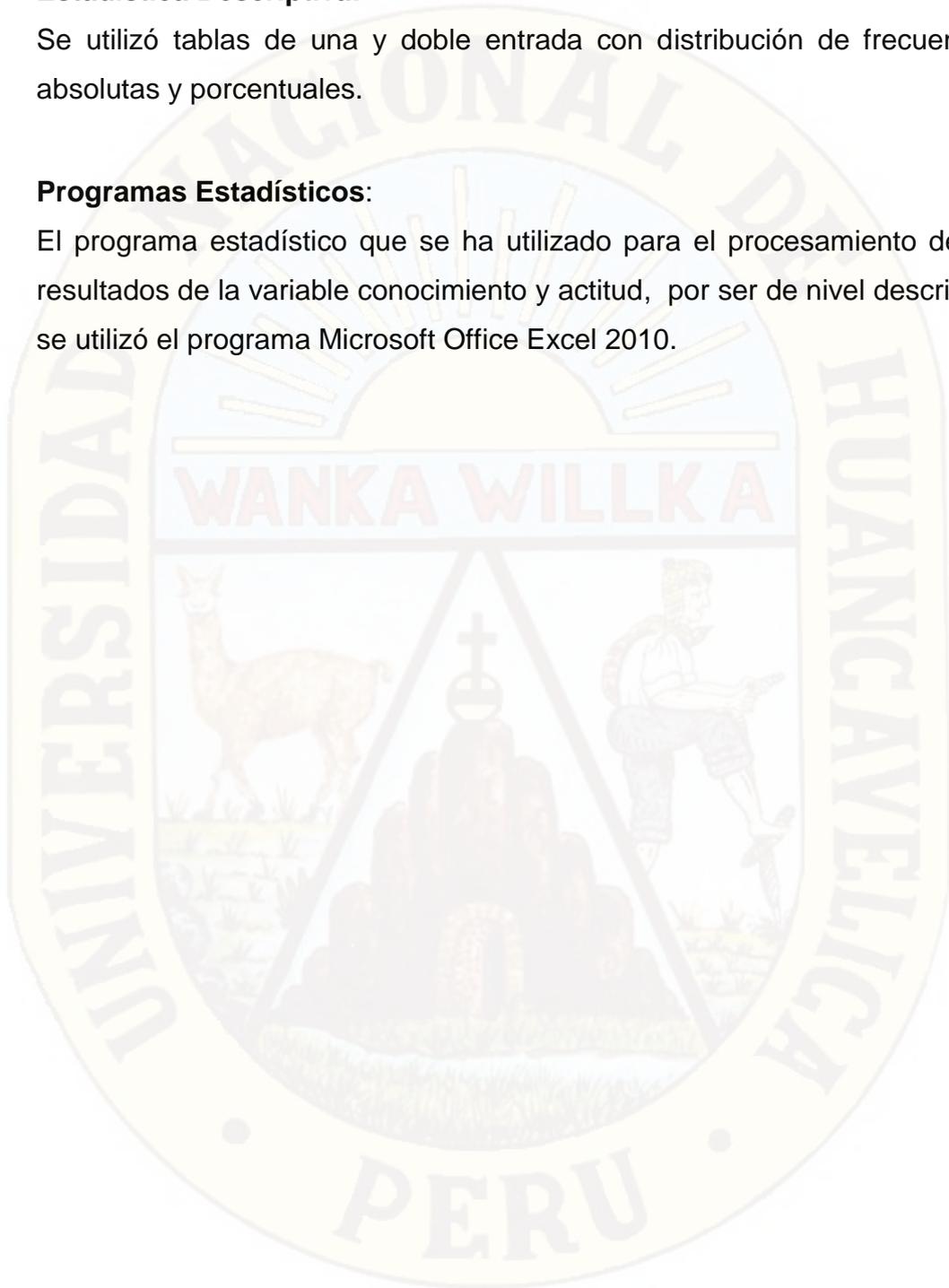
3.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

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, por ser de nivel descriptivo se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010.



CAPÍTULO IV

4.1 RESULTADOS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

La presente investigación de tipo descriptivo, sobre conocimiento y actitudes sobre las señales de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud de Sacharaccay; se presenta:

TABLA N° 01**“CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRO RED DE SALUD SACHARACCAY, PERÍODO JULIO - AGOSTO 2017”**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS		FRECUENCIA (n=30)	PORCENTAJE (100%)
EDAD	≤ de 19 años	5	16.67
	20-34 años	18	60.00
	≥ 35 años	7	23.33
ESTADO CIVIL	Soltera	7	23.33
	Casada	10	33.33
	Conviviente	13	43.33
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeta	1	3.33
	Primaria incompleta	12	40.00
	Primaria completa	5	16.67
	Secundaria incompleta	8	26.67
	Secundaria completa	3	10.00
	Superior no universitaria	1	3.33
CONVIVENCIA FAMILIAR	Padres	5	16.67
	Pareja	23	76.66
	Sola	2	6.67

Fuente: Encuesta de Estudio Sobre el Conocimiento y Actitudes Sobre las Señales de Alarma del Embarazo en Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, julio-agosto 2017.

En la tabla N° 01, muestra las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay, que del 100% de las encuestadas se observa que un 60% se encuentra en el grupo etario de 20 - 34 años de edad, el 23.33% son mayores o igual a 35 años; respecto al estado civil, el 43.33% son convivientes; en cuanto al grado de instrucción el 40% tiene primaria incompleta, y el 26.67% tiene educación secundaria incompleta; respecto a la convivencia familiar el 76.66% viven con la pareja.

TABLA N° 02

“FUENTE DE INFORMACIÓN SOBRE LAS SEÑALES DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRO RED DE SALUD SACHARACCAY, PERÍODO JULIO - AGOSTO 2017”

FUENTE DE INFORMACIÓN		FRECUENCIA (n =30)	PORCENTAJE (100%)
Conoce o ha oído sobre Signos y síntomas de alarma	No	5	16.67%
	Si	25	83.33%
Persona que brindó la información	Profesional de Salud	15	50%
	Familia	5	16.67%
	Vecina	5	16.67%
	No recibió información	5	16.67%

Fuente: Encuesta de Estudio Sobre el Conocimiento y Actitudes Sobre las Señales de Alarma del Embarazo en Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, julio-agosto 2017.

En la tabla N° 02, se observa según fuentes de información, que del 100% de encuestadas, el 83.33 % conoce o ha oído hablar sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y un 16.67% no recibió información; En cuanto a la persona que brindó la información el 50% recibió información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo por parte de un profesional de salud, el 16.67% recibió información de un familiar, el 16.67% recibió información de una vecina y el 16.67% no recibieron información.

TABLA N° 03
“SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO MÁS RECONOCIDOS POR LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRO RED DE SALUD SACHARACCAY, PERÍODO JULIO - AGOSTO 2017”

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO MÁS RECONOCIDOS	FRECUENCIA (n =30)	PORCENTAJE (100%)
Convulsiones, dolor de cabeza, Contracciones uterinas antes de las 37 semanas	04	13.33%
Infección urinaria, Edemas, Disminución de movimientos fetales	03	10.00%
Sangrado vaginal, fiebre, perdida de líquido amniótico	23	76.67%
Total	30	100.0 %

Fuente: Encuesta de Estudio Sobre el Conocimiento y Actitudes Sobre las Señales de Alarma del Embarazo en Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, julio-agosto 2017.

En la Tabla N° 03, se observa en relación a los signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes, que del 100% de las encuestadas, el 76.67% de las gestantes identifica al sangrado vaginal, fiebre y perdida de líquido amniótico como los signos y síntomas de alarma del embarazo reconocidos, un 13.33% reconoce a las convulsiones, dolor de cabeza, contracciones uterinas antes de las 37 semanas y el 10% identifica a la infección urinaria, edemas y disminución de movimientos fetales como reconocidos.

TABLA N° 04

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRO RED DE SALUD SACHARACCAY, PERÍODO JULIO - AGOSTO 2017”

NIVEL DE CONOCIMIENTO	FRECUENCIA (n =30)	PORCENTAJE (100%)
Alto	10	33.33%
Medio	16	53.33%
Bajo	4	13.33%
Total	30	100.0 %

Fuente: Encuesta de Estudio Sobre el Conocimiento y Actitudes Sobre las Señales de Alarma del Embarazo en Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, julio-agosto 2017.

En la tabla N° 04, en relación al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, se observa que del 100% de las encuestadas el 53.33% de las gestantes obtuvo un nivel de conocimiento Medio sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, un 33.33% obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 13.33% obtuvo un nivel de conocimiento bajo.

TABLA N° 05

“ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRO RED DE SALUD SACHARACCAY, PERÍODO JULIO - AGOSTO 2017”

ACTITUDES DE LAS GESTANTES	FRECUENCIA (n =30)	PORCENTAJE (100%)
Favorable	21	70.0%
Indiferente	9	30.0%
Total	30	100.0 %

Fuente: Encuesta de Estudio Sobre el Conocimiento y Actitudes Sobre las Señales de Alarma del Embarazo en Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, julio-agosto 2017.

En la tabla N° 05, se observa en relación a las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, que del 100% de las encuestadas, el 70% de las gestantes presentó una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; y el 30% obtuvo una actitud indiferente.

TABLA N° 06

**“CUADRO DE CONTINGENCIA NIVEL DE CONOCIMIENTO - ACTITUD
FRENTE A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRO RED DE SALUD
SACHARACCAY, PERÍODO JULIO - AGOSTO 2017”**

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD		TOTAL
	Favorable	Indiferente	
Alto	7	3	10
Medio	12	4	16
Bajo	2	2	4
TOTAL	21	9	30

Fuente: Encuesta de Estudio Sobre el Conocimiento y Actitudes Sobre las Señales de Alarma del Embarazo en Gestantes Atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay, julio-agosto 2017.

En la Tabla N° 06, se observa el cruce de variables Nivel de conocimiento y Actitud sobre las señales de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay, se evidencia que de las 30 encuestadas, 16 tuvieron un nivel de conocimiento Medio, de las cuales 12 tuvieron una actitud favorable y 4 una actitud indiferente; así mismo, se evidencia que 10 tuvieron un nivel de conocimiento Alto, de los cuales 7 tuvieron una actitud favorable y 3 una actitud indiferente; y 4 gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo, donde 2 tienen una actitud favorable y 2 actitud indiferente.

4.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS:

En cuanto a las características socio demográficas de las gestantes de la Micro Red de Salud Sacharaccay, Julio- Agosto del 2017, se observa que el 60% de las gestantes tienen una edad entre 20 y 34 años. Casi la mitad de las gestantes, que representa el 43.33%, son convivientes. El 40% de gestantes tienen un grado de instrucción primaria incompleta y la mayoría de las gestantes que representa el 76.66% viven con su pareja.

En cuanto al conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, se tiene que la mayoría de las gestantes que representa el 83.33 % si conocen o han oído hablar sobre signos o síntomas de alarma del embarazo, datos parecidos a los encontrados por Castillo quien en su estudio sostiene que el 63.8% si recibió información y el 36.2% que no fueron informadas; existen datos del estudio de Dávila donde indica que el 72.7% si obtuvo información y un 27.3% no recibió información. Así mismo se tiene que la mitad de las gestantes encuestadas 50% recibieron información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo a través de un profesional de salud, el 16.67% a través de un familiar; el 16.67% por una vecina, coincidente al estudio de Carhuachin que encontró que el 59.3% recibieron información por parte del profesional del salud y el 8.1% por parte de su vecina; contrario a lo encontrado por Cruz y et al 2005, que en su estudio encontró que un 4.2% de embarazadas de su estudio obtuvo información por parte del profesional de salud.

En relación a los signos y síntomas de alarma más reconocidos por la gestante se tiene que la mayoría de las gestantes que representa el 76.67% reconocen al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, el 13.33 % de gestantes encuestadas reconocen a las convulsiones, dolor de cabeza y las contracciones uterinas antes de las 37 semanas como signo y síntoma de alarma durante el

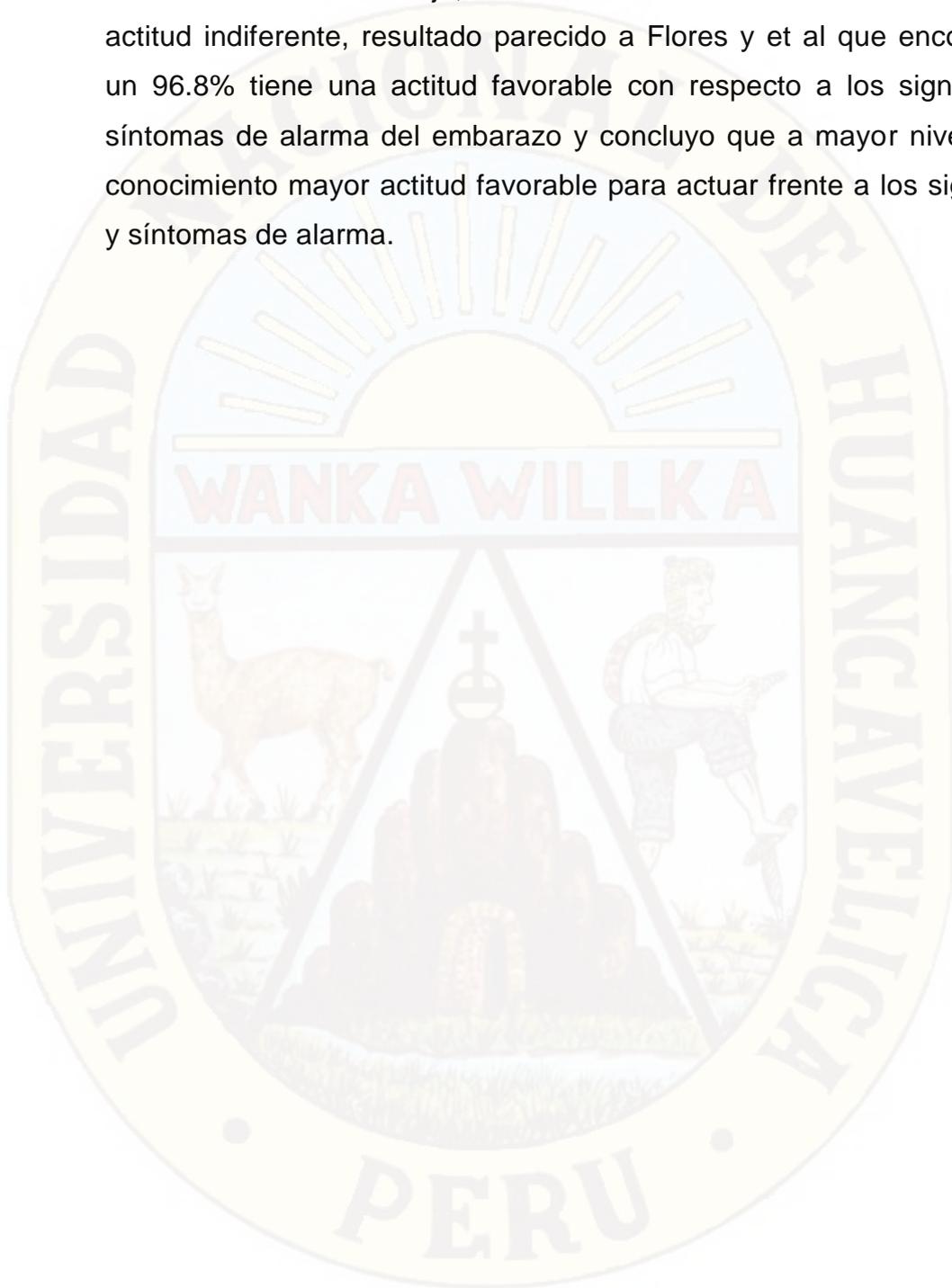
embarazo; el 10% reconocen a la infección urinaria, edema y disminución de movimientos fetales como signos y síntomas de alarma en el embarazo, coincidente a lo encontrado Cornejo M. 2006, entre las señales más identificadas por las mujeres en donde el 87% al sangrado vaginal, 87% dolor de cabeza y visión borrosa en 70%.

En relación al nivel de conocimiento el 53.33% posee un nivel de conocimiento medio, el 33.33% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento alto con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo; resultados obtenidos en este estudio son semejantes a los encontrados por Carhuachin donde obtiene que el 48.8% corresponde a un nivel de conocimiento medio; refutando con Castillo quien en su estudio obtuvo que el 74.1% tiene un nivel de conocimiento alto y el 25.9% tiene un nivel de conocimiento medio.

En relación a la actitud de las gestantes el 70% de las gestantes encuestadas tiene una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, el 30% tiene una actitud indiferente; estos datos coinciden con los que obtuvo Castillo-Carhuachin quienes encontraron que el 97.4% y el 93.0% respectivamente tienen una actitud positiva o favorable y el 2.6% tienen una actitud indiferente; pero en los estudio de Barboza quien en su estudio menciona que hay un grupo muy alto de gestantes con una actitud desfavorable puesto a que sienten vergüenza de asistir a un Centro de Salud.

En cuanto al nivel de conocimiento y actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo se tiene que de las 30 encuestadas, 16 tuvieron un nivel de conocimiento Medio, de las cuales 12 tuvieron una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas y 4 una actitud indiferente; así mismo, se evidencia que 10 tuvieron un nivel de conocimiento Alto, de los cuales 7 tuvieron una

actitud favorable y 3 una actitud indiferente; y 4 gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo, donde 2 tienen una actitud favorable y 2 actitud indiferente, resultado parecido a Flores y et al que encontró un 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo y concluyo que a mayor nivel de conocimiento mayor actitud favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma.



CONCLUSIONES:

1. Se identificó las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en la Micro Red de Salud Sacharaccay en Julio- Agosto del 2017, que la mayoría tienen una edad entre 20 y 34 años. Casi la mitad son convivientes, así mismo tienen un grado de instrucción primaria incompleta y la mayoría viven con su pareja.
2. Se identificó el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay, donde la mitad de las gestantes recibió información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo por parte de un profesional de salud y la otra mitad se informó por un familiar o una vecina y el 16.67% no recibió información.
3. Se Identificó los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay, donde: la mayoría de las gestantes que representa el 76.67% reconocen el sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico, con un 13.33% reconoce a las convulsiones, dolor de cabeza, contracciones uterinas antes de las 37 semanas y un 10% de las gestantes identifica a la infección urinaria, edemas y disminución de movimientos fetales como síntomas reconocidos.
4. Se determinó que más de la mitad de las gestantes tienen un nivel de conocimiento Medio sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
5. Se determinó que la mayoría de las gestantes tienen una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
6. El nivel de conocimiento y actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; se encontró que a mayor nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, la actitud será favorable en las gestantes.

RECOMENDACIONES:

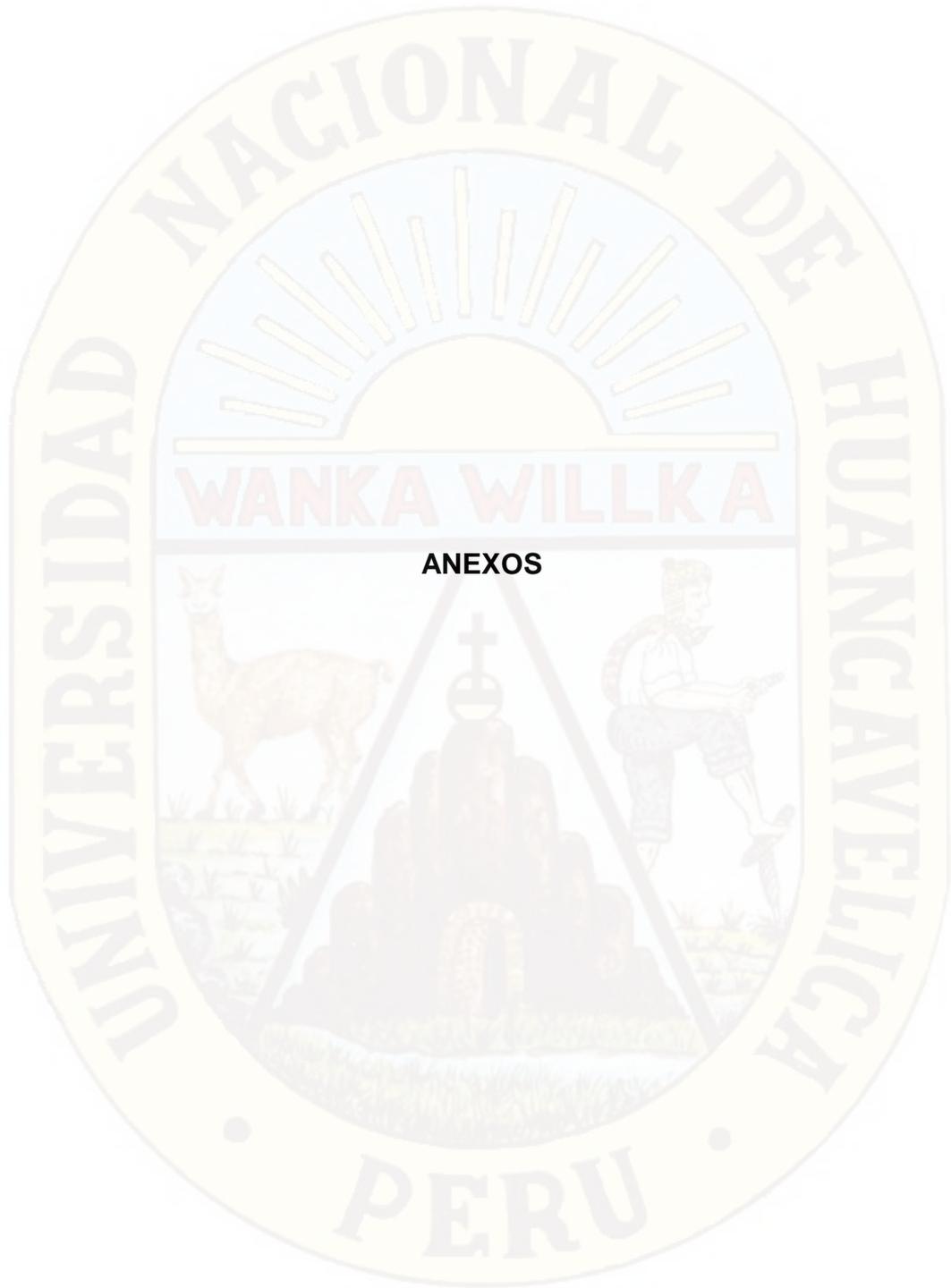
1. A los profesionales de la salud se recomienda mejoren la metodología de sensibilización sobre salud reproductiva, teniendo en cuenta el nivel de instrucción a fin de lograr mejores resultados en la atención.
2. A la jefatura del Servicio de Obstetricia realizar campañas de comunicación y programas de radio sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo; también la realización de talleres activos que logren la sensibilización de las gestantes y sus familiares.
3. A las embarazadas dediquen mayor cuidado a su salud y acudan a sus atenciones prenatales para internalizar la importancia sobre los signos y síntomas de alarma, que imparte el personal de salud.

4. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364 EE.UU. Actualización de septiembre de 2014. Consulta 29.08.15 06:31 pm. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
2. Ministerio de Salud del Perú. Salud Materna [Internet]. Actualizado 2013. Disponible en:<http://www.minsa.gob.pe/06/prevención.asp>
3. Fondo de Poblaciones de las Naciones Unidas. Reducción de la Mortalidad Materna en el Perú. [En línea] 2014 [fecha de acceso 23 de diciembre del 2014]; disponible en: <http://www.unfpa.org.pe/2014/Mortalidad-Materna.pdf>
4. ENDES
5. Dirección General de Salud de las Personas–Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud; 2009: 56 pp. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>
6. Mazza MM, Vallejo CM, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Rev Obstet Ginecol Venez. 2012; 72(4):233-248.
7. 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.
8. Conejo, M (Ecuador 2006), En la evaluación final de su investigación “Proyecto Supervivencia Materna”.
9. Barboza, M. (Colombia 2006): En su artículo “Narrativas de madres gestantes relacionadas con no tomar la decisión de acudir a los servicios de salud”
10. Castillo, F. y et al (Argentina 2010): 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”
11. Ticona Rebagliati, Torres Bravo et al (Perú 2013), revista peruana de Ginecología y Obstetricia. Artículo Nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes.

12. Flores Bazán e Ylatoma Meléndez (Perú 2012), su estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio-septiembre 2012.
13. Carhuachin, Y. y et al (Perú 2004): En su tesis "Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo de Barranca; Septiembre 2003- Mayo 2004"- Perú.
14. Dávila, M y et al (Perú 2003): En su estudio de "Análisis de una Intervención de Salud Pública en comunidades campesinas del Departamento de Huancavelica Enero- Mayo 2003".
15. 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".
16. De La Cruz, 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".
17. Usandizaga, J. y Fuente, P. "Tratado de obstetricia y ginecología". España. Editorial Mc Graw–Hill. 2004. (pp. 166 – 167).
18. Care International's. [sede Web]*. Ecuador: 2006 De Conejo M. "Supervivencia materna". Disponible en: www.careevaluations.org/supervivencia%20Materna/Final%2006.doc
19. Usandizaga, J. y Fuente, P. "Tratado de obstetricia y ginecología". España. Editorial Mc Graw–Hill. 2004. (pp. 166 – 167).
20. Complicaciones Obstétricas y Perinatales en Gestantes con Sobrepeso y Obesidad pre gestacional atendidas en el Hospital Rezola Cañete -2015. Disponible en: <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/2349/1/pdf>.
21. Pérez, A. y Donoso, E. "Obstetricia". 3° Edición. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999 (pp. 177,228, 595, 801).
22. Carvajal J, Ralph C. Obstetricia y Ginecología. 7ma. Ed. Chile: Pontificia Universidad Católica; 2016

23. Mailxmail - Curso para compartir lo que sabe. Cuba: mailxmail.com; 2006. de Gómez A. "Concepto de Conocimiento". Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso/didactica/concepto/conocimiento>.
24. Shvoong [sede Web]*. México: shvoong.com; 2007 [acceso 09 de Junio 2012]. De Rojas R. "Los tres niveles del conocimiento". Disponible en: <http://es.shvoong.com/humanities/los-tres-niveles-del-conocimiento>.
25. Slideshare Colombia; 2010. De Rolon D. "Definición de Conocimiento". Disponible en: <http://www.slideshare.net/definicion-conocimiento>
26. Club Argentino de Estómago y Duodeno. Argentina: caded.org.ar; 2002, de Illia R. "Náuseas y vómitos en el embarazo". Disponible: <http://www.caded.org.ar/simposio/sabado/embarazo.pdf>
27. Investigación en Salud. Cuenca/Ecuador: Investigación en salud; 2011 "Signos de alarma durante el embarazo". Disponible en: <http://www.investigacionsalud.com/content&view=187>
28. González G, García A, Hernández D, Hernández J, y Suárez R. "Algunos Factores Epidemiológicos y Obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica". RCOG 2003. [acceso 02 de Junio 2012]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_1_03/gin04103.htm
29. Sistema de Bibliotecas y Biblioteca Central – UNSM. 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".
30. ZORRILLA, Santiago (2007). "Introducción a la metodología de la investigación". México Océano: Aguilar, León y Cal1988 [reimpresión 2007].
31. Hernández, R; Fernández, P. Metodología de La Investigación - Sampieri y Fernández 5ta Edición. México, McGraw-Hill; 2010.
32. Ministerio de Salud. "Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva". Módulo II. Perú: Editorial Gráfica Ñañez S.A.; 2004



ANEXOS

ANEXO N° 01

ENCUESTA DE ESTUDIO SOBRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS SEÑALES DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRO RED DE SALUD SACHARACCAY

OBJETIVO

El objetivo de la encuesta es conocer el nivel de conocimiento y actitudes sobre las señales de alarma del embarazo de las gestantes que acuden a su primer control prenatal, esperando que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1) **Edad:**

2) **Estado civil:**

a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Divorciada e. Viuda

3) **Grado de instrucción:**

- a. Analfabeta
- b. Primaria incompleta
- c. Primaria completa
- d. Secundaria completa
- e. Secundaria incompleta
- f. Superior no universitaria
- g. Superior universitaria

4) **Con quien vive:**

a. Padres b. Pareja c. Hermanos d. Sola

FUENTE DE INFORMACIÓN DEL TEMA:

1) **¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo?**

- a. Si
- b. No

2) **¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?**

- a. Profesional de salud
- b. Familia
- c. Vecina
- d. No recibió información

* Si respondió Profesional de salud, responder la pregunta N° 03, si respondió otra alternativa pasarse a la pregunta N° 04

3) **Usted entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindó durante su control prenatal**

- a. Sí
- b. No

4) **Está usted conforme con la atención que le brindan en el Control Prenatal**

- a. Sí
- b. No

5) **¿Durante su embarazo usted presentó algún signo o síntoma de alarma?**

- a. Si
- b. No

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO:

- 1) **¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?**
 - a. Es un virus que se da en el embarazo
 - b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro
 - c. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo
- 2) **¿Conoce usted las diferencias que existe entre signos y síntomas?**
 - a. Si
 - b. No
- 3) **Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.**
 - a. Parto prematuro, dolor de cabeza y fiebre
 - b. Anemia, infección urinaria y caída del cabello
 - c. Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico
 - d. Sueño, dolor de espalda, náuseas y vómitos
- 4) **¿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.
 - b. Cuando no permiten comer o tomar líquidos.
 - c. Cuando sólo se presenta por las noches
 - d. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado
- 5) **¿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,
 - b. Es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior
 - c. Es de color verde claro y no moja la ropa interior
 - d. El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior
- 6) **¿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
 - b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas
 - c. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas
 - d. Cuando son después de los 9 meses
- 7) **¿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
 - b. El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto.
 - c. El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto

- d. El sangrado es poco y oscuro
- 8) ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?**
- a. Cuando mi bebe se mueve mucho
 - b. Cuando mi bebe se mueve poco
 - c. Cuando mi bebe no se mueve
 - d. Cuando mi bebe se mueve demasiado
- 9) ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?**
- a. Es frecuente y normal en el embarazo
 - b. Es frecuente y no es normal en el embarazo
 - c. No es frecuente y normal en el embarazo
 - d. No es frecuente ni normal en el embarazo
- 10) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?**
- a. Visión borrosa zumbido de oído
 - b. Dolor de cabeza y fiebre
 - c. Sueño, mareos y nauseas
 - d. Hinchazón de manos, pies y cara.
- 11) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?**
- a. Sueño, mareos y nausea.
 - b. Ganancia de peso hasta 11 kg.
 - c. Movimientos constante del bebe
 - d. Hinchazón de manos, pies y cara
- 12) ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?**
- a. SI
 - b. NO
- 13) ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?**
- a. Frecuente y anormal en el embarazo
 - b. Frecuente y normal en el embarazo
 - c. No es frecuente y es normal en el embarazo
 - d. No es frecuente y anormal en el embarazo

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA RECONOCIDOS POR LAS GESTANTES

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

ACTITUDES DE LAS GESTANTES:
COGNITIVO:

- 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
 - b. En acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
- 2) **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**
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. En acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

AFECTIVO:

- 3) **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
 - b. En acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
- 4) **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
 - b. En acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo

CONDUCTUAL:

- 5) **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
 - b. En acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo

- e. Totalmente en desacuerdo
- 6) 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
 - b. En acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
- 7) 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
 - b. En acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
- 8) Si presentara algún signo o síntoma de alarma del embarazo esperaría su cita de su atención prenatal**
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. En acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
- 9) Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano.**
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. En acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
- 10) Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase.**
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. En acuerdo
 - c. Indiferente
 - d. En desacuerdo
 - e. Totalmente en desacuerdo
- 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**
- a. Totalmente de acuerdo
 - b. En acuerdo

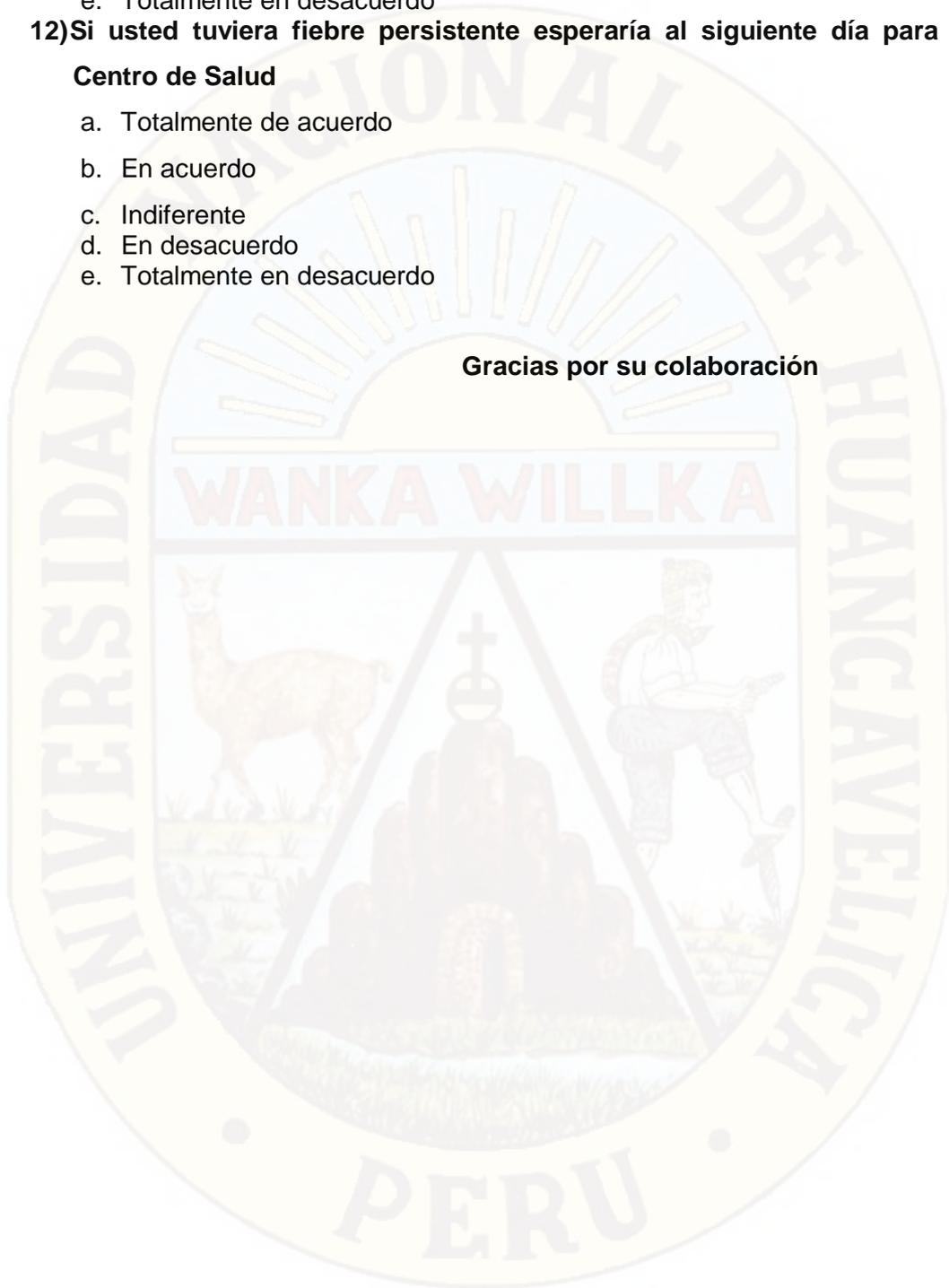
- c. Indiferente
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

12) Si usted tuviera fiebre persistente esperaría al siguiente día para ir al

Centro de Salud

- a. Totalmente de acuerdo
- b. En acuerdo
- c. Indiferente
- d. En desacuerdo
- e. Totalmente en desacuerdo

Gracias por su colaboración



ANEXO N° 02

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TITULO DEL PROYECTO: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO Y SU RELACIÓN CON LAS ACTITUDES DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MORALES, JUNIO - SETIEMBRE 2012"

NOMBRE DEL ESTUDIANTE : Miluska Nataly Flores Bazán
Carnit Ylatoma Meléndez

EXPERTO : Lloy A. Vargas Dazza

INSTRUCCIONES : Determinar si el instrumento de medición, reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades			/		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.			/		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			/		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.			/		

5	Confiabilidad	El instrumento es confiables porque se aplicado el test-retest (piloto)						
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas						
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular						
8	Marco de Referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.						
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.						
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado						

Observaciones:

En consecuencia el instrumento puede ser aplicado-

Tarapoto, 20 de Julio 2012


 Mox
 Firma y Sello del Profesional
 DNI: 00924782

ANEXO N° 03

SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA
EJECUTAR EL PROYECTO DE TESIS EN
SU INSTITUCIÓN

SEÑOR DIRECTOR DE LA MICRO RED DE SALUD SACHARACCAY -
UERSSAMI

S.D.

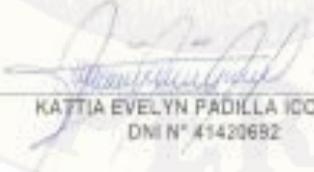
Yo, Kattia Evelyn PADILLA ICOCHEA,
Identificada con DNI N° 41420692, de
profesión Obstetra, ante usted con el debido
respeto me presento y expongo:

Que, habiendo elaborado el Proyecto de
Tesis titulado: "CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LAS SEÑALES DE
ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN LA MICRO
RED DE SALUD SACHARACCAY JULIO - AGOSTO 2017". Por tal motivo
solicito a su despacho la autorización y facilitación de información para la ejecución
de este proyecto.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted Señor Director acceder a mi
solicitud por ser justo.

Sacharaccay, Julio del 2017

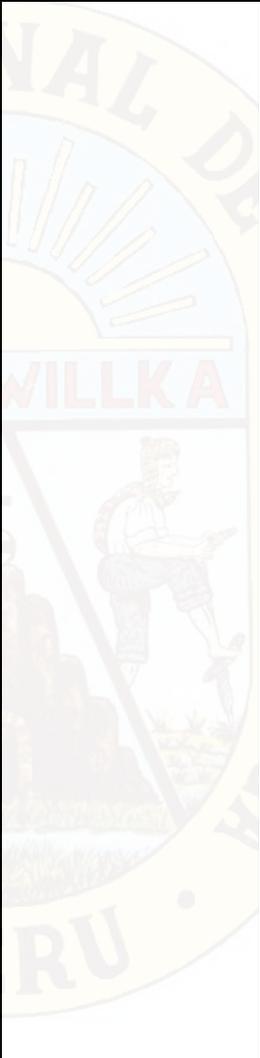

KATTIA EVELYN PADILLA ICOCHEA
DNI N° 41420692



ANEXO N°04

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEORICO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay - Ayacucho, Julio - Agosto 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar el conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay - Ayacucho, Julio - Agosto 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identificar las características socio demográficas de las gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay-Ayacucho, Julio - Agosto 2017 ✓ Determinar el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay - Ayacucho, Julio - Agosto 2017. ✓ Determinar la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay - Ayacucho, Julio - Agosto 2017. ✓ Analizar cómo es el conocimiento y actitud sobre los signos y 	<p>ANTECEDENTES: A nivel Internacional: Cruz, 2005, En su estudio <i>"Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas del barrio Teodoro López, IV Trimestre 2004"</i> Conejo, M. (Ecuador 2006): En la evaluación final de su investigación <i>"Proyecto Supervivencia Materna"</i> Barboza, M. (Colombia 2006): En su artículo <i>"Narrativas de madres gestantes relacionadas con no tomar la decisión de acudir a los servicios de salud"</i> Castillo, F. y et al. (Argentina 2010): En su tesis <i>"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"</i> A nivel Nacional: Ticona Rebagliati, Torres Bravo et al (Perú 2013), 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</p>	<p>Por ser una investigación de nivel descriptivo no corresponde formular hipótesis.</p>	<p>UNIVARIABLE: Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.</p> <p>DIMENSIONES:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signos - Síntomas 	<p>TIPO: Básica NIVEL: Descriptivo DISEÑO: No experimental, descriptiva simple</p> <p>M O</p> <p>Donde: M = Gestantes atendidas en la micro red de salud sacharaccay. O = Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas</p> <p>POBLACIÓN Y MUESTRA: Población: Estuvo conformado por 30 gestantes que acudieron a la Micro red de salud Sacharaccay para su atención prenatal, siendo esto la cifra del promedio anual de atendidas durante el 2016.</p> <p>Muestra: Es censal constituida por toda la población que son 30 gestantes de la Micro red Sacharaccay que acudieron para su atención prenatal.</p> <p>TECNICAS E INSTRUMENTOS: Técnica: Encuesta 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</p>

	<p>síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en la Micro red de salud Sacharaccay - Ayacucho, Julio - Agosto 2017.</p>	<p>en hospitalización y consulta externa, durante junio del 2013. Dentro de los resultados Conocimientos: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; Los signos con mayor reconocimiento como 'no normales' durante la gestación fueron 'sangrado vaginal' (87,3%), 'alteración de movimientos fetales' (86,6%) y 'fiebre' (86%). El 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%). Conclusiones: La mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían. (58)</p> <p>Dávila, M y et al. (Perú 2003): En su estudio de "Análisis de una Intervención de Salud Pública en comunidades campesinas del Departamento de Huancavelica Enero- Mayo 2003"</p> <p>Carhuachin, Y. y et al. (Perú 2004): En su tesis "Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo de Barranca; Septiembre 2003- Mayo 2004"</p>			<p>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".</p> <p>TECNICAS DE PROCESAMIENTOS DE DATOS:</p> <p>Estadística Descriptiva: Se utilizó tablas de una y doble entrada con distribución de frecuencias absolutas y porcentuales.</p> <p>Programas Estadísticos: El programa estadístico que se ha utilizado para el procesamiento de los resultados de la variable conocimiento y actitud, por ser de nivel descriptivo se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2010</p>
--	---	--	--	--	--

FOTOS

