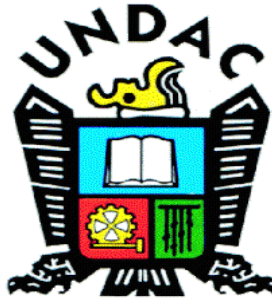


UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas
de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el
Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018**

**Para optar el título profesional de:
Obstetra**

Autores:

Bach. Truddy Deysi REYES QUISPE

Bach. Carol Patricia COSAR HUAMAN

Asesor:

Obst. Nélide Marcela AMARO POMA

Cerro de Pasco – Perú - 2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACION PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

**Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas
de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el
Centro de Salud de Acobamba, Tarma 2018**

Sustentado y aprobado ante los miembros del jurado:

Mg. Mario R. SALAZAR BUENO
PRESIDENTE

Mg. Raquel F. TUMIALAN HILARIO
MIEMBRO

Mg. Nelly HILARIO PORRAS
MIEMBRO

A nuestros seres queridos por constituir la
fortaleza de nuestro desempeño profesional
para continuar en el camino del éxito.

AGRADECIMIENTO:

A las obstetras del centro de salud de Acobamba
- Tarma, quienes se han dignado a otorgar
permiso durante su horario laboral para la
aplicación del presente estudio.

RESUMEN

El estudio sobre del nivel de conocimientos y la actitud frente los signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes del centro de salud de Acobamba – Tarma, 2018. Se realizó utilizando el diseño descriptivo correlacional en una población muestral de 92 gestantes y para la recolección de datos se aplicó como técnica la entrevista y como instrumento el test de Lickert sobre conocimientos y actitudes; con el objetivo de determinar del nivel de conocimientos y la actitud frente los signos y síntomas de alarma del embarazo, con la hipótesis que el nivel de conocimiento y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente. Dicho estudio llegó a las siguientes conclusiones:

El 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, el 45.7% su nivel conocimiento es medio y El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento.

El 73.9% tienen una actitud favorable, el 15.2% tienen una actitud indiferente y el 10.9% tienen actitud desfavorable.

Relacionando el nivel de conocimientos y la actitud, identificamos un 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, todas con alta actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. El 45.7% su nivel conocimiento es medio, de ellos el 41.3% tienen una actitud alta, el 3.3% una actitud media y el 1.1% una actitud baja. El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento, de

ellos el 2.2% tienen una actitud alta, el 11.9% una actitud media y el 9.8% una actitud baja.

Con la estimación estadística, se determina que el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo si se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, signos y síntomas de alarma del embarazo.

ABSTRAC

The study on the level of knowledge and attitude towards the signs and symptoms of pregnancy alarm, in pregnant women of the health center of Acobamba - Tarma, 2018. It was carried out using the descriptive correlational design in a sample population of 92 pregnant women and for the data collection was applied as an interview technique and as an instrument the lickert test about knowledge and attitudes; with the objective of determining the level of knowledge and attitude towards the signs and symptoms of pregnancy alarm, with the hypothesis that the level of knowledge and attitudes about the signs and symptoms of pregnancy alarm in pregnant women attended in the health center of Acobamba, are significantly related. This study reached the following conclusions:

30.4% have a high level of knowledge, 45.7% have a level of knowledge and 23.9% have a low level of knowledge.

73.9% have a favorable attitude, 15.2% have an indifferent attitude and 10.9% have an unfavorable attitude.

Relating the level of knowledge and attitude, we identified 30.4% have high level of knowledge, all with high attitude towards the signs and symptoms of pregnancy alarm. 45.7% of their knowledge level is medium, of them 41.3% have a high attitude, 3.3% an average attitude and 1.1% a low attitude. 23.9% have a low level of knowledge, 2.2% of them have a high attitude, 11.9% have an average attitude and 9.8% have a low attitude.

With the statistical estimation, it is determined that the level of knowledge about the signs and symptoms of pregnancy alarm if they are significantly related to the attitude of the pregnant women.

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

INDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

INDICE

INTRODUCCION

Pag.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 Identificación y determinación del problema.	13
1.2 Delimitación de la investigación	15
1.3 Formulación del Problema	15
1.3.1 Problema principal	15
1.3.2 Problemas específicos	15
1.4 Formulación de Objetivos	16
1.4.1 Objetivo General	16
1.4.2 Objetivos Específicos	16
1.5 Justificación de la Investigación	18
1.6 Limitaciones de la Investigación	18

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO:

2.1 Antecedentes del estudio	20
2.2 Bases teórico – científicas	27
2.3 Definición de términos básicos	49
2.4 Formulación de hipótesis	50
2.4.1 Hipótesis general	50
2.4.2 Hipótesis específicas	50

2.5 Identificación de variables	52
2.6 Definición operacional de variables e indicadores	52

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN:

3.1 Tipo de Investigación	54
3.2 Métodos de investigación	54
3.3 Diseño de investigación	55
3.4 Población y muestra	55
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	56
3.6 Técnicas de procesamientos y análisis de datos	57
3.7 Tratamiento estadístico	57
3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación	57
3.9 Orientación ética	58

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo	59
4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados	60
4.3 Prueba de hipótesis	73
4.4 Discusión de resultados	75

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFIA

ANEXOS

Instrumentos de recolección de datos.

Matriz de consistencia.

INTRODUCCION

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal; durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones, reflejadas en signos y síntomas 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 servicio obstétrico. Es por ello que el presente estudio de investigación buscó determinar la relación entre conocimientos y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba – Tarma.

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 que se reduzca drásticamente las posibilidades de que estas salven tanto sus vidas como la vida de sus bebés.

Por todo ello espero, que el resultado del presente estudio contribuya a mejorar las atenciones y la identificación oportuna de los signos y síntomas de alarma del embarazo, esperando con ello disminuir la morbimortalidad del binomio madre niño.

La presente tesis está elaborada considerando lo siguiente: Capítulo I: Problema de investigación, Capítulo II: Marco teórico, Capítulo III: Metodología y técnicas de investigación, Capítulo IV: Resultados y Discusión. Conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

La autora.

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación y determinación del problema.

La mortalidad materna aun constituye en nuestro país un importante problema de salud pública y presenta una verdadera inequidad social y de género, particularmente si se considera que sus principales causas son totalmente prevenibles. De origen multifactorial las defunciones maternas se asocian al acceso y disponibilidad de información y servicios médicos de calidad, así como al nivel de desarrollos socio-económico, incluidos la condición nutricional, escolaridad de la población y condiciones sanitarias de las localidades.

En el Perú, por ejemplo, según datos del fondo de población de las naciones unidas (UNFPA), el 54.3% de la población vive en

situación de pobreza, mientras que, el 23.9% se encuentra en condiciones de pobreza extrema. En el campo, la situación es aún más dramática: el 50.3% de la población rural se encuentra en situación de pobreza extrema. (1)

Otros datos alarmantes proporcionados por el UNFPA son los siguientes: “ La mortalidad materna continúa siendo inaceptablemente alta. En el Perú, cada ocho horas muere una mujer por causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio. El riesgo no es igual para todas. En el 2017, solo el 83.1% de los nacimientos fue atendido por un profesional, pero en la zona rural, solo el 34.6% recibió dicha atención. Las muertes se asocian a altos índices de pobreza (el riesgo de muerte es catorce veces mayor en los departamentos más pobres), bajos niveles educativos (El 25% de las fallecidas eran analfabetas) condiciones de exclusión social. Las principales causas de muerte no se han modificado en los últimos siete años, lo que revela que las estrategias usadas no han sido efectivas para reducirla”

Las principales situaciones obstétricas directas de mortalidad maternas son hemorragia 58%, aborto 7%, infección 13% y toxemia 17%; en el Perú. (2) Dado estos hechos evidentes, se ha visto con gran ímpetu investigar el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba – Tarma.

1.2 Delimitación de la investigación.

La presente investigación se realizará en las gestantes que son atendidas en el centro de salud de Acobamba – Tarma, durante los meses de abril, mayo y junio del año 2018.

El espacio del estudio estará comprendido por la jurisdicción de cobertura del centro de salud del Distrito de Acobamba, incluyendo la población y sus anexos.

1.3 Formulación del problema.

1.3.1 Problema principal.

¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba - Tarma 2018?

1.3.2 Problemas específicos.

¿Cuál el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?

¿Cuál el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?

¿Cuál el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?

¿Cuál el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?

¿Cuál la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?

¿Cuál la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?

¿Cuál la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?

¿Cuál la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?

1.4 Formulación de Objetivos.

1.4.1 Objetivo General.

Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba - Tarma.

1.4.2 Objetivos Específicos.

Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.

Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.

Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.

Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.

Identificar la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.

Identificar la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.

Identificar la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.

Identificar la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.

1.5 Justificación de la investigación

Una atención prenatal de calidad implica que los profesionales de la salud informen a las mujeres gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

En lo que respecta al funcionamiento de los servicios de salud, por ejemplo, se les debe informar sobre el derecho a recibir atención gratuita cuando corresponda, a ingresar con su pareja o familiar durante la atención para que se comprometan con los cuidados especiales durante el embarazo y la identificación de los signos de alarma.

El buen desempeño profesional tiene un impacto técnico, económico y social, con el uso eficiente de los recursos para garantizar el mínimo daño en las mujeres durante el proceso del embarazo.

Por ello es de gran importancia tener información objetiva y conocer el nivel de conocimiento y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, con el propósito de emprender mejoras en la atención de la salud reproductiva, especialmente durante el proceso del embarazo.

1.6 Limitaciones de la investigación

Habiendo revisado la viabilidad y accesibilidad para la recolección de datos, el instrumento será aplicada considerando el día de la atención para la cual fue citada para su control de su embarazo.

Los resultados estarán sujetos a los valores de honestidad y sinceridad de las gestantes, por lo que los resultados de esta investigación solo podrán ser analizadas dentro del ámbito de aplicación del estudio.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio.

- Castillo, F. y et al. (2010) ***“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 Neri, Barrio San Jacinto, departamento de San Salvador”***, Argentina.

Estudio de tipo descriptivo, correlacional, transversal con una muestra de 116 gestantes.

Objetivo: 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 Neri

Conclusiones: 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. El 24.1%, refirieron que han presentado complicaciones durante su embarazo. Al explorar la variable sobre el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de los signos y síntomas de alarma, se identificó que un 74.1% poseen conocimiento sobre la temática en estudio alcanzando un alto porcentaje que determinó que las mujeres gestantes pueden identificar una anormalidad en su embarazo, ya que solo el 25.9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. De los resultados obtenidos el 41.9% de las gestantes encuestadas identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas más reconocidos, el 19.4% reconoce las convulsiones, dolor de cabeza y las contracciones uterinas antes de las 37 semanas. De las 116 embarazadas encuestadas el 97.4%, tiene una actitud positiva de tomar la decisión de asistir al Centro de Salud al detectar una complicación en su embarazo, y solo el 2.6% no considera importante tomar la decisión de asistir el médico al detectar una complicación en su embarazo. (3)

- TORRES ARMAS, Schirley G. (2015) “**Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Universidad Rafael Landívar**”. Guatemala.

Objetivo: Conocer el nivel de conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud.

Conclusiones: Casi la mitad de las mujeres en edad fértil encuestadas durante la investigación, tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro en el embarazo, parto y puerperio, y que la principal fuente de información acerca del tema, fue obtenida del centro de salud, seguida de la información brindada por comadronas y por ultimo medios de comunicación. (4)

- NAVA CARPIO Fernando, FERNÁNDEZ LÓPEZ Carlos D. y Otros. (2014) “**Signos y Síntomas de Alarma en el Embarazo Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy. Bolivia**”. Enero - Junio 2014.

Objetivo: Determinar los signos y síntomas de alarma en el Embarazo Hospital Virgen de Remedios.

Resultados: El trabajo de investigación se analiza la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la mortalidad materna de las mujeres gestantes en el municipio de Sopachuy.

Conclusión: El 30 % de las mujeres no conoce todos los signos y síntomas de alarma de embarazo, siendo los signos y síntomas más reconocidos por las madres gestantes atendidas en el Hospital de Sopachuy, fueron el edema, sangrado vaginal, y fiebre. (5)

- MAITA RAMOS, Andrés. (2016) ***“Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar”***. Arequipa.

El objetivo general fue: Identificar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y relacionar el nivel de conocimientos con las actitudes de las gestantes. Estudio transversal, prospectivo, analítico de nivel correlacional, en una muestra de 133 gestantes del Centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa.

Conclusiones fueron: El 76.7% de gestantes tuvieron buen nivel de conocimiento. El 94% respondieron con actitudes favorables para el cuidado de la salud. Existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto de los signos y síntomas de alarma del embarazo El rechazo a las actitudes negativas se presenta con alta significancia estadística así se tiene: “Frente al dolor de cabeza, esperar que pase” ($\chi^2 = 16.224$; $p=0.003$); “Esperar frente al sangrado genital” ($\chi^2 = 20.567$; $p=0.000$); “Prefiero atención de empíricos” ($\chi^2 = 14.258$; $p=0.007$); “El control prenatal es pérdida de tiempo” ($\chi^2 = 14.5$; $p=0.002$); “Frente a un signo de alarma esperaría la cita del CPN” ($\chi^2 = 12.199$; $p=0.007$); “Quedarse en casa frente a signos de alarma” ($\chi^2 = 10.570$ $p=0.014$). Se recomienda en general incidir en la información a las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo para prevenir complicaciones materno-perinatales. (6)

- TICONA REBAGLIATI, Torres B. (2013) ***“Nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes, en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé”***, Lima, Perú. El diseño del estudio fue descriptivo transversal.

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes.

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%). 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. (7)

- FLORES BAZÁN e YLATOMA MELÉNDEZ: (2012) ***“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, Lima”***. Perú.

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. El estudio descriptivo de corte transversal, de diseño de investigación correlacional. La muestra estuvo conformada por 31 gestantes.

Resultados: El 54.8% se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años de edad; el 74.2% refiere haber recibido información sobre el tema; el 71% recibió dicha información por parte de un profesional de salud. El 51.6% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 41.9% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Así mismo se encontró que el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Conclusión: Existe correlación entre las variables de estudio (Pearson 0.189), por lo que a mayor nivel de conocimiento mayor actitud favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma. (8)

- GARCÍA REGALADO J.F. y MONTAÑEZ VARGAS M. (2012) ***“Conocimiento acerca de los signos y síntomas de las pacientes embarazadas y no embarazadas consideradas como datos de emergencias obstétricas durante el embarazo, el parto y el puerperio, IMPN”***. Lima.

Objetivo determinar el conocimiento acerca de los signos y síntomas de las pacientes embarazadas y no embarazadas consideradas como

datos de emergencias obstétricas durante el embarazo, el parto y el puerperio.

Resultados: De las mujeres embarazadas el 92.9% identificó signos y síntomas de alarma durante el embarazo dentro de ellos los más frecuentes fueron sangrado transvaginal 22.9%, cefalea 18.7%, tinnitus 11% y ruptura de amnios en un 10.8%. Hubo una asociación entre embarazo anterior, el número de consultas recibidas y conocer los signos y síntomas de alarma. (9)

- AMAYA T, LANNACONE J. (2009). “**Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, Lima**” Perú.

Objetivo: Determinar los factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello de Chosica.

Conclusiones: las primigestas adolescentes tienen un nivel de conocimientos deficientes sobre el embarazo y signos de alarma, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un nivel de conocimiento regular. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo. (10)

2.2 Bases Teórico - Científicas:

2.2.1 EMBARAZO

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (11)

Los signos de alarma. - son aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves o alteración del proceso fisiológico normal en el organismo. En el caso de un embarazo, la fiebre, el sangrado y el dolor abdominal y otros importantes síntomas son claras alertas que deben ser evaluadas por un especialista lo antes posible, pues pueden poner en riesgo tanto a la madre como al bebé en camino. (12)

Signos de alarma más importantes en un embarazo, a continuación:

En el primer trimestre de embarazo:

En las primeras 12 semanas de gestación, una mujer gestante debe estar alerta a los siguientes signos de alarma:

- Fiebre constante.
- Dolor abdominal fuerte y continuo.
- Dolores de cabeza frecuentes, con visión borrosa.
- Sangrados de color café o rojo, acompañados de dolor en el abdomen y cólicos.
- Vómitos abundantes.
- Cólicos o “dolor bajito”.
- Ardor para orinar o malos olores en la orina.

Durante las primeras semanas de embarazo, las enfermedades más frecuentes son: amenaza de aborto, presencia de embarazo ectópico o extrauterino, infecciones urinarias, deshidratación, parto prematuro y presencia de virus que pueden afectar el crecimiento y desarrollo del feto.

En el segundo trimestre de embarazo:

Durante el mes cuatro, cinco y seis de embarazo, consulta a un especialista si presentas:

- Sangrado vaginal.
- Cólicos fuertes y frecuentes.
- Fiebre.
- Contracciones.
- Dolor “bajito”.
- Ardor para orinar o mal olor en la orina.
- Dolor de cabeza con cocuyos (sensación de tener “luces en los ojos”) o de “pitos” en los oídos.

- Dolor en la “boca del estómago” que no mejore con antiácidos o al comer.
- Amanecer con la cara o las manos y/o pies hinchados.

Los principales riesgos en esta etapa son: parto prematuro, toxemia, anemia, infecciones, entre otros.

En el tercer trimestre

En la última etapa del embarazo es necesario seguir vigilando cualquier síntoma sospechoso en la salud de la mujer. Los signos de alarma más frecuentes en el tercer trimestre del embarazo son:

- Sangrados o salida de líquidos por la vagina.
- Gastritis.
- Tener contracciones mucho antes de la fecha del parto.
- No presentar contracciones después de la semana 40 de embarazo.
- Disminución de los movimientos fetales.
- Al final del embarazo, las enfermedades asociadas a estos signos de alarma son: parto prematuro, preeclampsia, muerte fetal y deshidratación.

Recomendaciones:

Acudir a los controles prenatales con puntualidad e informar al ginecólogo cualquier malestar o anomalía que se presente durante el embarazo.

Seguir las recomendaciones del médico al pie de la letra: muchos embarazos necesitan más cuidados al ser considerados de alto riesgo tanto para el bebé como para la madre.

Evitar la automedicación en el embarazo. Ante cualquier dolor o molestia, consulta a tu médico.

Evitar el estrés y las preocupaciones en el embarazo, pues estos pueden enfermar a la madre y su entorno. (13)

SIGNOS Y SÍNTOMAS

Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. La Semiología clínica es la disciplina de la que se vale el médico para indagar, mediante el examen psicofísico del paciente, sobre los diferentes signos que puede presentar.

En el ámbito de la medicina, el síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. (14)

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro. (15)

Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes:

- **Fiebre.** - Se define como una elevación de la temperatura corporal por encima de variación diaria normal. El umbral para la fiebre durante el parto se considera generalmente que es la temperatura materna ≥ 38 grados C por vía oral. La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. (16)

Una historia cuidadosa y un examen físico se debe realizar para buscar las causas posibles, tanto obstétricas y no obstétricas, de fiebre. La frecuencia cardíaca fetal debe ser evaluada ya que la taquicardia fetal puede ocurrir en respuesta a la infección materna o infección intrauterina. (17)

Dentro de las causas de fiebre materna se deben enfocar principalmente las infecciones urinarias,

gastrointestinales o respiratorias y la infección intraamniótica. (18)

Infecciones del tracto urinario (ITU) son comunes en las mujeres embarazadas. La IU afecta el tracto inferior (cistitis aguda) o en el tracto superior (pielonefritis aguda). La cistitis aguda debe sospecharse en mujeres embarazadas que se quejan de nueva aparición disuria, polaquiuria o urgencia miccional. El diagnóstico se realiza mediante un examen de orina y la búsqueda del crecimiento bacteriano en el cultivo de orina en este entorno. (19)

La pielonefritis aguda durante el embarazo es sugerido por la presencia de dolor en flancos, náuseas / vómitos, fiebre ($> 38^{\circ} \text{C}$), y / o sensibilidad en ángulo costo vertebral, con o sin los síntomas típicos de la cistitis, y se confirma por el hallazgo de bacteriuria. Es importante diagnosticarlo para brindar un tratamiento oportuno; ya que la pielonefritis se ha asociado con resultados adversos del embarazo como aumento del parto prematuro, sepsis materna. (20)

Infección del tracto respiratorio es común en las mujeres embarazadas, sobre todo en el invierno, cuando es probable la etiología viral. Las manifestaciones clínicas de

la fiebre de bajo grado, la congestión, rinorrea y tos son útiles en el diagnóstico. Se indica tratamiento de soporte, se sugiere paracetamol para la fiebre, el dolor de garganta y de cabeza.

Las mujeres embarazadas son propensas a la neumonía por aspiración debido a la disminución del tono del esfínter esofágico inferior y el aumento de la presión intraabdominal asociada con el estado grávido. Los síntomas clásicos de la neumonía son la aparición repentina de fiebre, dolor pleurítico, disnea y tos productiva de esputo purulento; Sin embargo, la mayoría de los pacientes no presentan síntomas clásicos. Las mujeres embarazadas con neumonía son propensas al parto prematuro, así como edema pulmonar. Si bien no parece ser un aumento de la mortalidad perinatal, la frecuencia de bajo peso al nacer nacidos de madres con neumonía es mayor que entre los controles sin la neumonía.

La infección intraamniótica se refiere a la infección del líquido amniótico, membranas, placenta y/o decidua. Clínicamente, el criterio esencial para el diagnóstico de IIA es la fiebre materna. Para la investigación clínica, el diagnóstico se basa generalmente en la presencia de fiebre materna de ≥ 38 grados C por vía oral y al menos

dos de las siguientes condiciones: taquicardia materna mayor de 100 latidos/minuto; taquicardia fetal mayor de 160 latidos/minuto, irritabilidad uterina, mal olor del líquido amniótico, leucocitosis materna mayor de 15 mil células/milímetro cúbico. El tratamiento oportuno con antibióticos de amplio espectro con cobertura para estreptococos del grupo B reduce la morbilidad materna y neonatal. Para la infección intraamniótica (corioamnionitis), los resultados adversos a corto plazo incluyen la sepsis neonatal, la meningitis y la neumonía; posibles resultados a largo plazo incluyen retraso del desarrollo neurológico y parálisis cerebral. (20)

- **Edemas.** - En algún momento durante el embarazo 8 de cada 10 mujeres tienen edema clínico demostrable, el cual es de inicio gradual, progresivo, leve, localizado en los tobillos, los pies, de predominio vespertino, blando, blanco, indoloro, aumenta al estar de pie y en embarazos múltiples, disminuye en posición de decúbito lateral izquierdo y al elevar los miembros pélvicos a 30°, es más frecuente en el segundo trimestre, permanece incluso 10 días después del parto. (21)

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. Estos están propiciados por los cambios electrolíticos (sodio y potasio), aumento de retención hídrica y por el aumento de la presión venosa en los miembros inferiores, debida principalmente a la dificultad del retorno venoso por la compresión que el útero ejerce sobre las venas cava inferior e ilíacas. (22)

Cuando los edemas son generalizados (incluyendo cara y manos), no ceden con el reposo y se acompañan de proteinuria e hipertensión arterial, deberemos ponernos en situación de alerta al ser esta la tríada clásica. En la preeclampsia el edema es de inicio súbito después de la semana 20 de embarazo (>900 g/ semana), se localiza en la cara, las manos y los miembros pélvicos, es blando, blanco, indoloro, aumenta con la posición de pie, disminuye –pero no desaparece– en decúbito lateral izquierdo, con los miembros pélvicos elevados a 30°, junto con ello puede haber cefalea, dolor en el epigastrio, trastornos visuales e hipertensión, los cuales son señales de alarma por los cuales la gestante debe acudir a un establecimiento de salud. (23)

- **Sangrado vaginal.** - El sangrado vaginal es común en el primer trimestre, se producen en un 20 a 40 % de las mujeres embarazadas, Sangrado relacionado al aborto es

la causa no traumática más común de sangrado del primer trimestre con una prevalencia de 15 a 20 % de los embarazos. Por lo tanto, el primer paso en la evaluación es el ultrasonido, para buscar la causa del sangrado. Los estudios muestran consistentemente una asociación entre hemorragia del primer trimestre y resultados adversos (por ejemplo, aborto involuntario, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, la restricción del crecimiento fetal) más tarde en el embarazo. (24)

Sangrado es menos común en el segundo y tercer trimestre. Las principales causas de sangrado en estos momentos son: placenta previa, desprendimiento de placenta, ruptura uterina y vasa previa. El primer paso en la evaluación es determinar la extensión de la hemorragia y si el sangrado se acompaña de dolor. La ecografía transvaginal es la piedra angular en la evaluación de sangrado en el segundo trimestre, los objetivos principales son determinar si la placenta está cubriendo el orificio cervical (placenta previa), si existe evidencia de hemorragia decidual causando la separación de la placenta (es decir, desprendimiento prematuro de la placenta), el diagnóstico es de exclusión ya que la

separación de la placenta por lo general no se puede visualizar en la ecografía; solo un 2% se visualiza. (24)

Placenta previa debe sospecharse en cualquier mujer que se presenta con sangrado vaginal en la segunda mitad del embarazo. Clásicamente, la ausencia de dolor y de contracciones uterinas se considera la característica clínica que distingue entre placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta. La placenta previa aumenta el riesgo de hemorragia preparto (RR 9,8), durante el parto (RR 2,5) y post parto (RR 1,9). El riesgo es más alto en pacientes con acretismo placentario. La hemorragia puede conducir a la inestabilidad hemodinámica, disminución de la perfusión tisular, la hipoxia celular, daño de órganos y la muerte. La tasa de mortalidad materna asociada a la placenta previa es menos del 1 por ciento en los países ricos en recursos, pero sigue siendo alta en los países de escasos recursos, donde la anemia materna y la falta de recursos médicos son comunes. (24)

Clínicamente, DPP se presenta con sangrado vaginal (80%), dolor uterino (70%) y las contracciones uterinas (35%), con o sin riesgo de pérdida del bienestar fetal. Riesgos para la madre son pérdida excesiva de sangre que pueden llevar a un shock hipovolémico, insuficiencia

renal, síndrome de dificultad respiratoria del adulto, insuficiencia multiorgánica, la histerectomía periparto y muerte.

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

- **Pérdida de líquido amniótico.** - Consideramos el líquido amniótico (LA) como un medio hídrico que va a proteger al embrión y al feto de influencias externas adversas, favoreciendo con su elasticidad la estática fetal. (25)

La ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 3 % de los embarazos y es responsable de aproximadamente un tercio de los nacimientos prematuros. RPM se refiere a la ruptura de la membrana antes de la aparición de las contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.

La presentación clínica clásica es una pérdida repentina de líquido amarillo claro o pálido de la vagina. Sin embargo, muchas mujeres describen fuga intermitente o constante de pequeñas cantidades de líquido o sólo una sensación de humedad dentro de la vagina o en el perineo. El diagnóstico se basa en una historia característica y el examen físico visualización directa de

líquido que fluye desde el conducto cervical, complementando con pruebas de laboratorio estándar (nitrazina, hehecho) en los casos de incertidumbre diagnóstica. (26)

Aproximadamente un tercio de las mujeres con rotura prematura de membranas desarrollan infecciones potencialmente graves como la infección intraamniótica (corioamnionitis y funisitis), endometritis y septicemia, lo cual contribuye al aumento de morbilidad materna. El feto y el recién nacido se encuentran con mayor riesgo de morbilidad y está relacionada con la prematuridad la cual depende de la edad gestacional y es mayor cuando se presenta corioamnionitis. (27)

- **Náuseas y vómitos excesivos.** - Náuseas con o sin vómitos es tan común en el embarazo temprano que los síntomas leves pueden ser considerados parte de la fisiología normal del primer trimestre. Sin embargo, estos síntomas pueden afectar significativamente la calidad de vida de la mujer embarazada, sobre todo cuando se vuelven persistentes y severos. Algún grado de náuseas con o sin vómitos se produce en el 50 a 90% de los embarazos, con inicio a la 5ta o 6ta semana de gestación, alcanzando un máximo de nueve semanas, y por lo general suelen disminuir entre las 16 a 20 semanas de

gestación; sin embargo, los síntomas pueden continuar hasta el tercer trimestre en el 15 a 20% de las mujeres y hasta el parto en un 5%. (28)

¿La incidencia de las mujeres con síntomas graves no está bien documentada? informes varían de 0,3 a 3 por ciento de los embarazos. El diagnóstico de la hiperémesis gravídica se hace clínicamente en una mujer con la aparición de vómitos persistentes acompañados de pérdida de peso superior al 5 % y cetonuria en el primer trimestre, sin relación con otras causas, que pueden evolucionar de manera severa y producir hipotensión ortostática, deshidratación y desequilibrio metabólico - electrolítico que requieren hospitalización para estabilización de la gestante. (29)

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

hCG, también apoyan un posible papel etiológico de esta hormona. (30)

- **Hipertensión - cefalea, trastornos visuales y auditivos:**

Hipertensión es generalmente el hallazgo clínico más temprano de la preeclampsia y es el indicio clínico más común a la presencia de la enfermedad. La presión arterial normalmente se eleva gradualmente, alcanzando el rango hipertensivo ($\geq 140/90$ mmHg) en algún momento del tercer trimestre, a menudo después de la semana 37 de la gestación. Sin embargo, en algunas mujeres, la hipertensión se desarrolla rápidamente o antes de las 34 semanas de gestación. (31)

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

preeclampsia severa. La preeclampsia se estima que ocurre en 4.6 % de los embarazos en todo el mundo. (33)

Manifestaciones del sistema nervioso central de la preeclampsia incluyen dolor de cabeza, síntomas visuales y auditivos, e hiperreflexia generalizada. (33)

Dolor de cabeza en la preeclampsia puede ser temporal, frontal, occipital, o difusa. Por lo general es un palpitante / fuerte dolor, pero puede un dolor penetrante. Aunque no es patognomónico, una característica que sugiere dolor de cabeza relacionados con la preeclampsia en lugar de otro tipo de dolor de cabeza es que persiste a pesar de la administración de un exceso de analgésicos y puede llegar a ser grave (es decir, incapacitante, "el peor dolor de cabeza de mi vida"). (35)

Los síntomas visuales son causados, al menos en parte, por la retina espasmo arteriolar de la retina. Los síntomas incluyen visión borrosa, destellos de luz o chispas (fotopsia), y escotomas (zonas oscuras o lagunas en el campo visual). También se pueden presentar diplopía o amaurosis fugaz (ceguera en un ojo). Ceguera cortical es rara y generalmente transitorios. (36)

Tinnitus, es el término médico para el hecho de "escuchar" ruidos en los oídos cuando no hay una fuente sonora externa. El sonido suele ser una pulsación, un

silbido, o un zumbido profundo y prolongado. De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, síntomas visuales es un síntoma de alarma indicador de preeclampsia.

Convulsiones, en una mujer con preeclampsia significan un cambio en el diagnóstico de eclampsia, se caracteriza por ser de tipo tónico clónico generalizado. Uno de cada 400 preeclampsia leve y 1 en 50 mujeres con preeclampsia severa desarrollan convulsiones eclámpticas. (37)

Las complicaciones fetales incluyen bajo peso al nacer, parto prematuro, y muerte perinatal. El pronóstico fetal es particularmente malo en la preeclampsia que ocurre antes de las 34 semanas de gestación, en la eclampsia, y en el síndrome de HELLP: hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento plaquetario bajo. Los estados hipertensivos en el embarazo constituyen una causa de riesgo de primer orden de prematuridad, bajo peso al nacimiento, retraso de crecimiento intrauterino y morbimortalidad perinatal. (38)

Las mujeres con preeclampsia tienen un mayor riesgo de eventos que amenazan la vida, incluyendo desprendimiento de la placenta, injuria renal aguda, hemorragia cerebral, insuficiencia o ruptura hepática,

edema pulmonar, coagulación intravascular diseminada, y la progresión de la eclampsia. A nivel mundial, del 10 al 15 por ciento de las muertes maternas directas están asociados con la preeclampsia / eclampsia (39), por ello es importante reconocer los signos y síntomas de alarma y acudir de inmediato a un establecimiento de salud para evitar mayores complicaciones.

- **Dolor Epigástrico.** - Dolor epigástrico es uno de los síntomas cardinales de la preeclampsia severa. Una revisión de este síntoma no específico reveló que se experimenta normalmente como un constante dolor severo que comienza en la noche, por lo general en el epigastrio, pero puede irradiarse hacia el hipocondrio derecho o la espalda. (34) El dolor se piensa que es debido al estiramiento de la cápsula de Glisson debido a la hinchazón hepática o sangrado. Puede ser el único síntoma de presentación, por lo tanto, si se presentara se debe tener un alto índice de sospecha para el diagnóstico de preeclampsia en lugar de reflujo gastroesofágico, que es común en las mujeres embarazadas, especialmente por la noche.
- **Disminución de los Movimientos Fetales.** - La percepción materna del movimiento fetal es tranquilizadora para las mujeres embarazadas, mientras

que la disminución del movimiento fetal (DMF) es una razón común de preocupación. (32)

La percepción materna del movimiento fetal suele comenzar en el segundo trimestre alrededor de las 16 a 20 semanas de gestación y se produce antes en las mujeres que tuvieron hijos que las mujeres nulíparas. La frecuencia de movimiento fetal en el embarazo normal es probablemente constante durante todo el tercer trimestre. Al menos el 40 por ciento de las mujeres embarazadas se preocupan por percibir disminuidos los movimientos fetales una o más veces durante el embarazo (40). La mayoría de los casos son transitorios. De 4 a 15 % de las mujeres embarazadas se pondrá en contacto con médico debido a la persistente DMF en el tercer trimestre. (33)

La cantidad y calidad de los movimientos fetales y otros tipos de actividad biofísico fetal (movimientos de respiración, el tono) normal prácticamente asegura la integridad funcional de los sistemas reguladores fetales. Cuando estos sistemas reguladores son sometidos a la hipoxemia leve, disminuyen los movimientos fetales, se cree que representa una respuesta compensatoria de comportamiento fetal, análogo a la respuesta fisiológica compensatoria de redistribución del flujo sanguíneo a los órganos esenciales. Si la hipoxemia se vuelve más grave

y se prolonga, las respuestas compensatorias pueden fallar para proteger al feto, que finalmente llevan a la lesión fetal o muerte. (34)

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

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

Se han propuesto varios métodos para definir un límite de alarma. Los siguientes son ejemplos de umbrales para la tranquilidad de bienestar fetal:

- Percepción de al menos 10 movimientos fetales durante un máximo de dos horas cuando la madre está en reposo y se centró en contar (método de "contar hasta 10")
- - Percepción de al menos 4 movimientos fetales en una hora cuando la madre está en reposo y se centró en contar.

- **Contracciones Uterinas antes de las 37 Semanas.** Las contracciones irregulares leves son un hallazgo normal en todas las etapas del embarazo, existe un reto de distinguir el verdadero trabajo de parto (contracciones que resultan en cambio cervical) del falso trabajo de parto (contracciones que no resultan en cambio cervical, es decir, las contracciones de Braxton Hicks).

Es más probable un verdadero trabajo de parto cuando hay un aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones. Aunque muchos investigadores han intentado, nadie ha sido capaz de identificar una frecuencia de contracción umbral que identifica de manera efectiva a las mujeres que progresarán al verdadero trabajo de parto.

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

El parto prematuro, definido como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, tiene una incidencia entre 7-10% y es la principal causa de morbilidad perinatal.

Criterios clínicos específicos que se han utilizado para la selección de los sujetos en entornos de investigación

incluyen contracciones uterinas persistentes (4 cada 20 minutos o 8 cada 60 minutos) con cambio cervical documentado o cervical borramiento ≥ 80 % o cervical dilatación > 3 cm.

Se eligieron estos criterios porque las mujeres que no cumplan estos criterios a menudo son diagnosticadas en última instancia de amenaza de parto prematuro.

El parto prematuro es la causa directa más importante de muerte neonatal (muerte en los primeros 28 días de vida), y es responsable de 27 por ciento de las muertes neonatales en todo el mundo.

2.2.4 CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES:

El conocimiento, es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la introspección. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Es aquella información o saber que una persona posee y que es necesaria para llevar a cabo una actividad. (35)

Las actitudes, es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Actitud es el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a

determinadas personas, objetos o situaciones. Actitud es lo que sienten las personas respecto a un tema en particular, así como ideas preconcebidas o creencias que puedan tener sobre ese tema; es una predisposición a actuar.

2.3 Definición de términos básicos.

- Gestante. - Es el periodo que transcurre entre la implementación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto. El termino gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.
- Atención obstétrica. - Son los cuidados del estado físico de la madre y de su bebé, y los factores psicológicos y sociales vinculados a la maternidad.
- Signos y síntomas. – Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. La Semiología clínica es la disciplina de la que se vale el médico para indagar, mediante el examen psicofísico del paciente, sobre los diferentes signos que puede presentar.
- Signo de Alarma. – Son aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves o alteración del proceso fisiológico normal en el organismo
- Conocimiento. - Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, a través, de la introspección. El sentido más amplio del término, se trata de la posición de múltiples datos

interrelacionados que, al ser tomados por si solos, poseen un menor dato cualitativo.

- Actitud. – Es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las labores. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar también puede considerarse como cierta forma de carácter, por tanto, secundario, frente a la motivación biológica, de tipo primario que impulsa y orienta la acción hacia determinados objetivos.

2.4 Formulación de hipótesis.

2.4.1 Hipótesis general:

El nivel de conocimiento y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.

2.4.2 Hipótesis Específicas:

El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.

El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.

El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.

El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.

La actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.

La actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.

La actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.

La actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.

	cuales se clasifican en Signos y síntomas.			
<p>V. Dependiente</p> <p>Actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.</p>	<p>Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas (Gualpa Gualpa 2012). Actitud es el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones (Ministerio de Salud). Actitud es lo que sienten las personas respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.</p>	<p>Las actitudes se miden a través del método cuantitativo, cuyos valores serán expresados cualitativamente en:</p> <p>Favorable (≤ 37) Indiferente (38–58) Desfavorab (≥ 59)</p>	<p>Signos</p> <p>Síntomas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Alguna molestia ▪ Sangrado vía vaginal • Descenso de líq. Claro con olor a lejía • Hinchazón de cara, manos y/o pies • Vómitos intensos • Falta de crecimiento abdominal • Disminución de peso • Convulsiones • La visión borrosa/manchitas • Disminución de movimientos fetales • Dolor de cabeza • Zumbido de oído • Dolor abdominal o boca del estómago • La fiebre • Contracciones antes de la semana 37 • Ardor al orinar

CAPITULO III

METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de investigación.

El estudio es de tipo básico, denominada también pura o fundamental, busca el progreso científico, acrecentar los conocimientos teóricos, sin interesarse directamente en sus posibles aplicaciones o consecuencias prácticas; es más formal y persigue las generalizaciones con vistas al desarrollo de una teoría basada en principios y leyes. (Grajales, T. 2000).

3.2 Método de investigación.

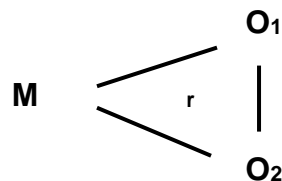
El método de la investigación será cuantitativo, descriptivo correlacional.

Los métodos cuantitativos. – La metodología cuantitativa es aquella que permite examinar los datos de manera numérica,

especialmente en el campo de la estadística. Para que existe metodología cuantitativa se requiere que, entre los elementos del problema de investigación exista una relación cuya naturaleza sea lineal. Es decir, que haya claridad entre los elementos del problema de investigación, que sea posible definirlos, limitarlos y saber, exactamente, donde se inicia el problema, en cual dirección y que tipo de relación existe entre estos elementos. Los elementos, que conforma una investigación lineal, son las variables, las unidades de medición y las posibles relaciones existentes entre ellas. (Londoño J. 2009)

3.3 Diseño de investigación

Es la No experimental, transversal, descriptivo correlacional.



Donde:

M = Gestantes.

O₁ = Conocimientos.

O₂ = Actitudes.

r = Relación entre O₁ y O₂

3.4 Población y muestra.

La población de estudio fue a la vez la muestra porque estuvo conformada por el total de mujeres gestantes atendidas en el Centro

de Salud de Acobamba - Tarma, durante el mes de junio del 2018, haciendo un total de 92 gestantes.

Esta Población muestral se determinó por el método de conveniencia e intencional dado al número total de mujeres gestantes se atienden cada mes. (información según la oficina de estadística e informática del Centro de Salud de Acobamba).

Esta población de estudio fue seleccionada según los siguientes criterios:

- Gestantes que reciben atención de manera regular según el calendario establecido.
- Gestantes que reciben atención prenatal sin complicaciones de patologías adicionales.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Se utilizó como técnica para la recolección de datos la entrevista y como instrumento para la medición de conocimientos y actitud de los signos y síntomas de alarma del embarazo el test de Lickert.

El instrumento está estructurado para medir dos áreas, la primera, con 16 ítems para medir conocimientos sobre signos (8 ítems) y síntomas (8 ítems); la otra área está relacionadas con las actitudes (16 ítems [signos (8 ítems) y síntomas (8 ítems) que tiene las gestantes frente a las señales de alarma durante el embarazo.

Las alternativas de respuesta respecto a los conocimientos y actitudes están estructuradas bajo el sistema Likert (totalmente de

acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo y totalmente en desacuerdo).

3.6 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se elaboró una sábana de tabulación electrónica, donde se registró los datos, resultado de los instrumentos aplicados, luego fue convertidos en datos procesados en cuadros y gráficos estadísticos con los datos numéricos y porcentuales.

Luego de procesado la información se procedió a realizar el análisis e interpretación de los resultados, para establecer las respectivas conclusiones, con el que se describirá el informe del estudio.

3.7 Tratamiento estadístico.

Los datos obtenidos son representados en cuadros de frecuencias, procesados mediante el sistema SPSS versión 22, que ha permitido el contraste hipotético mediante la estimación estadística de la Chi cuadrada al 0.05 de significancia.

3.8 Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:

La validez fue determinada a través del criterio de juicio de expertos, cuyas observaciones fueron evaluadas con la V de Aiken, resultados que fueron favorables al instrumento ya que se demostró su validez.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL:
POR JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	JUECES					PROB.
	1	2	3	4	5	
El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.031
Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	0	1	0.250
El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.031

Se ha considerado:

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Aplicando la prueba binomial para la validez del Contenido se obtiene como resultado que existe evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los cinco jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$)

Respecto al ítem de que las preguntas sean claras y entendibles se tomó en consideración lo sugerido por los expertos para mejorar el instrumento.

3.9 Orientación ética.

El presente estudio está orientado a reflejar las características comunes de los signos y síntomas de alarma del embarazo, únicamente de valor clínico para el monitoreo adecuado del proceso y control del embarazo.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Descripción del trabajo de campo.

El centro de Salud, se encuentra ubicado al Sur del Distrito de Acobamba, carretera central salida a la Ciudad de Tarma, provincia del mismo nombre, es un establecimiento del MINSA que asume la responsabilidad de los puestos de salud de los anexos de Collpa, Huaracayo, Huaylahuichan, Picoy y Tupín.

Distrito de Acobamba, Provincia de Tarma, Departamento de Junín. Se encuentra en la sierra central del Perú, a 2950msnm. Con una superficie de 97,840km². Cuenta con una población total de 10 678 (inei-2015) hab. • Densidad, 109,1 hab/km².

4.2 Presentación, análisis e interpretación de resultados.

CUADRO No. 01
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA
DEL EMBARAZO SEGÚN LA EDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL

NIVEL DE CONOCIMIENTO	EDAD						TOTAL	
	< 20a.		20 a 35a.		> 35a.			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	4	4.3	19	20.7	5	5.4	28	30.4
Medio	8	8.7	27	29.4	7	7.6	42	45.7
Bajo	11	12.0	11	11.9	0	0.0	22	23.9
TOTAL	23	25.0	57	62.0	12	13.0	92	100.0

CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018

Fuente: Test de conocimiento y actitud.

Ho= El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la edad de las gestantes.

Ha= El nivel de conocimiento si se relaciona significativamente con la edad de las gestantes.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	11.971	4	.05 9.49
N de casos válidos	92		

Con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis alterna (Ha), donde el nivel de conocimiento si se relaciona significativamente con la edad de las gestantes.

INTERPRETACIÓN:

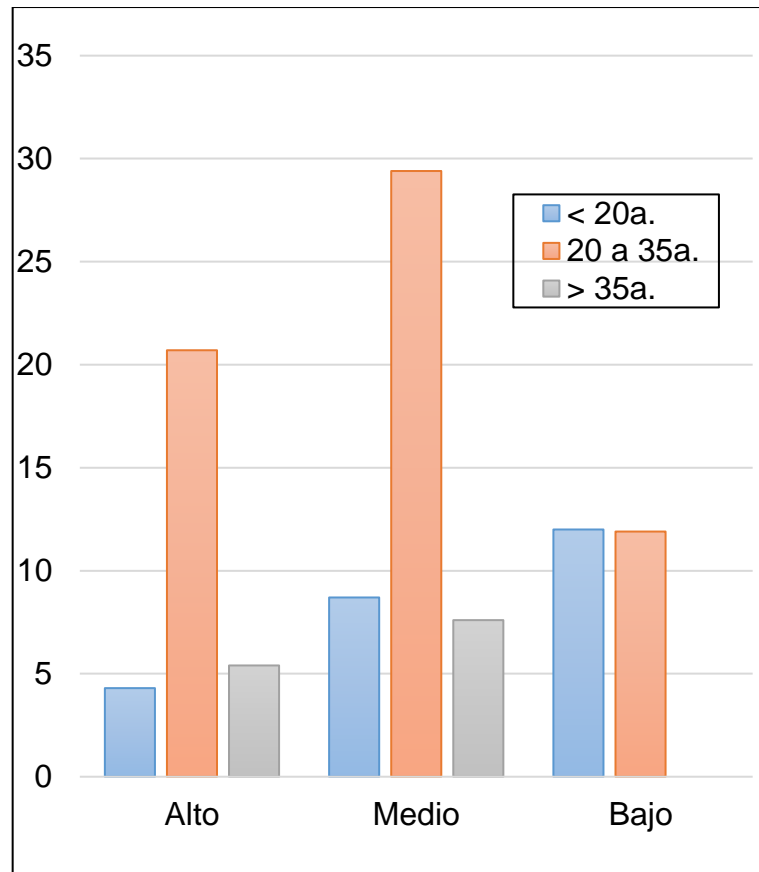
El cuadro del nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de la gestante, refleja que del 100% de las unidades de análisis:

El 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, de ellos el 4.3% son menores de 20 años, el 20.7% son de entre 20 y 35 años y el 5.4% son

mayores de 35 años. El 45.7% su nivel conocimiento es medio, de ellos el 8.7% son menores de 20 años, el 29.4% son de entre 20 y 35 años y el 7.6% son mayores de 35 años. El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento, de ellos el 12% son menores de 20 años y el 11.9% son de entre 20 y 35 años.

GRAFICO No. 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN LA EDAD EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 01

CUADRO No. 02

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN LA GRAVIDEZ, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA, TARMA 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRAVIDEZ						TOTAL	
	Primigesta		Multigesta.		Gran multig.			
	No.	%	No.	%	No	%	No	%
Alto	2	2.1	23	25.0	3	3.3	28	30.4
Medio	4	6.6	28	30.4	8	8.7	42	45.7
Bajo	14	15.2	8	8.7	0	0.0	22	23.9
TOTAL	22	23.9	59	64.1	11	12.0	92	100.0

Fuente: Test de conocimiento y actitud.

Ho= El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la gravidez de las gestantes.

Ha= El nivel de conocimiento si se relaciona significativamente con la gravidez de las gestantes.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	27.402	4	.05 9.49
N de casos válidos	92		

Con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis alterna (Ha), donde el nivel de conocimiento si se relaciona significativamente con la gravidez de las gestantes.

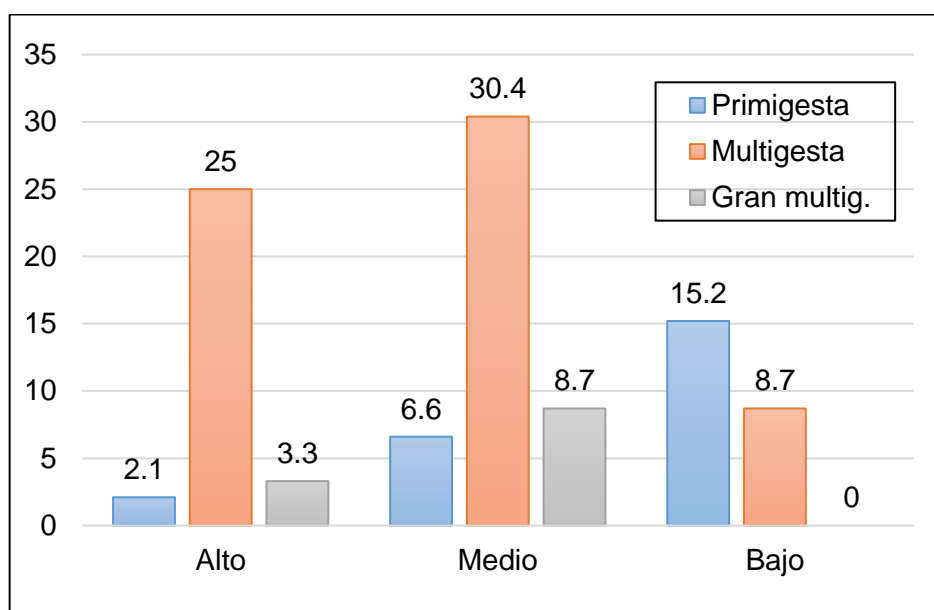
INTERPRETACIÓN:

El cuadro del nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de la gestante, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, de ellos el 2.1% son primigestas, el 25% son multigestas y el 3.3% son gran multigestas. El 45.7% su nivel conocimiento es medio, de

ellos el 6.6% son primigestas, el 30.4% son multigestas y el 8.7% son gran multigestas. El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento, de ellos el 15.2% son primigestas y el 8.7% son multigestas.

GRAFICO No. 02

NIVEL CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN LA GRAVIDEZ EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA, TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 02

CUADRO No. 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior		No	%
	No.	%	No.	%	No	%		
Alto	3	3.3	15	16.3	10	10.8	28	30.4
Medio	5	5.4	21	22.9	16	17.4	42	45.7
Bajo	8	8.7	12	13.0	2	2.2	22	23.9
TOTAL	16	17.4	48	52.2	28	30.4	92	100.0

Fuente: Test de conocimiento y actitud.

Ho= El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente grado de instrucción de las gestantes.

Ha= El nivel de conocimiento si se relaciona significativamente con el grado de instrucción de las gestantes.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	10.731	4	.05 9.49
N de casos válidos	92		

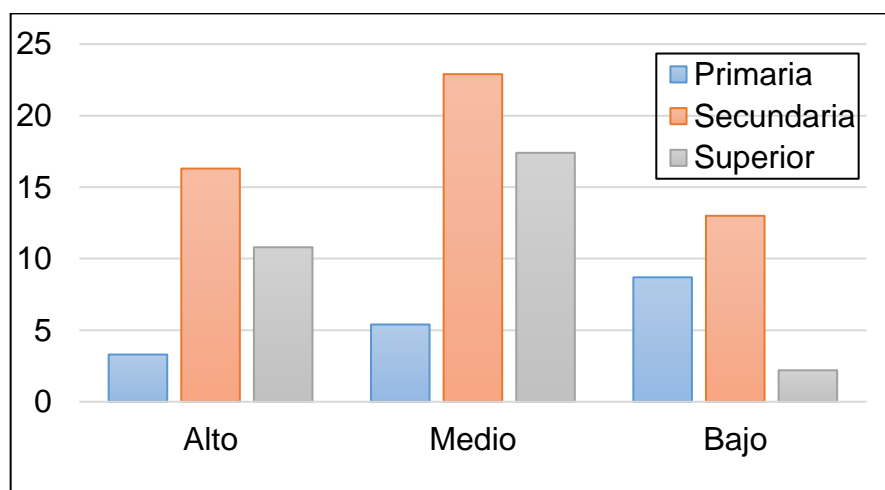
Con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis alterna (Ha), donde el nivel de conocimiento si se relaciona significativamente con el grado de instrucción de las gestantes.

INTERPRETACIÓN:

El cuadro del nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de la gestante, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, de ellos el 3.3% son de nivel primaria, el 16.3% son de nivel secundaria y el 10.8% son de nivel superior. El 45.7% su nivel conocimiento es medio, de ellos el 5.4% son de nivel primaria, el 22.9% son de nivel secundaria y el 17.4% son de nivel superior. El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento, de ellos el 8.7% son de nivel primaria, el 13% son de nivel secundaria y el 2.2% son de nivel superior.

GRAFICO No. 03

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 03

CUADRO No. 04

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN LA PROCEDENCIA, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	PROCEDENCIA						TOTAL	
	Urbana		Urb. marginal		Rural			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Alto	17	18.5	7	7.6	4	4.3	28	30.4
Medio	11	12.0	4	4.3	27	29.4	42	45.7
Bajo	4	4.3	3	3.3	15	16.3	22	23.9
TOTAL	32	34.8	14	15.2	46	50.0	92	100.0

Fuente: Test de conocimiento y actitud.

Ho= El nivel de conocimiento no se relaciona significativamente con la procedencia de las gestantes.

Ha= El nivel de conocimiento si se relaciona significativamente con la procedencia de las gestantes.

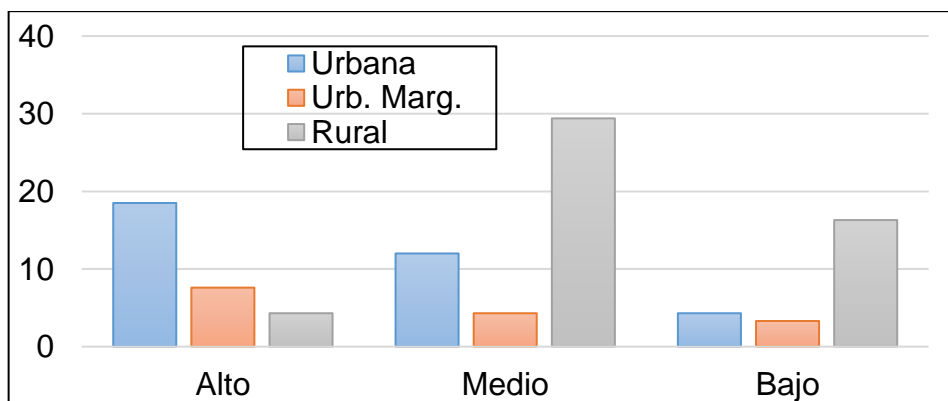
Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	21.021	4	.05 9.49
N de casos válidos	92		

Con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis alterna (Ha), donde el nivel de conocimiento si se relaciona significativamente con la procedencia de las gestantes.

INTERPRETACIÓN:

El cuadro del nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de la gestante, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, de ellos el 18.5% son de zona urbana, el 7.6% son de zona urbano marginal y el 4.3% son zona rural. El 45.7% su nivel conocimiento es medio, de ellos el 12% son de zona urbana, el 4.3% son de zona urbano marginal y el 29.4% son zona rural. El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento, de ellos el 4.3% son de zona urbana, el 3.3% son de zona urbano marginal y el 16.3% son zona rural.

GRAFICO No. 04
NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN LA PROCEDENCIA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 04

CUADRO No. 05

LA ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN LA EDAD, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018

ACTITUD	EDAD						TOTAL	
	< 20a.		20 a 35a.		> 35a.			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Favorable	12	13.0	46	50.0	10	10.9	68	73.9
Indiferente	4	4.4	8	8.7	2	2.1	14	15.2
Desfavorable	7	7.6	3	3.3	0	0.0	10	10.9
TOTAL	23	25.0	57	62.0	12	13.0	92	100.0

Fuente: Test de conocimiento y actitud.

Ho= La actitud no se relaciona significativamente con la edad de las gestantes.

Ha= La actitud si se relaciona significativamente con la edad de las gestantes.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	13.000	4	.05 9.49
N de casos válidos	92		

Con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis alterna (Ha), donde la actitud si se relaciona significativamente con la edad de las gestantes.

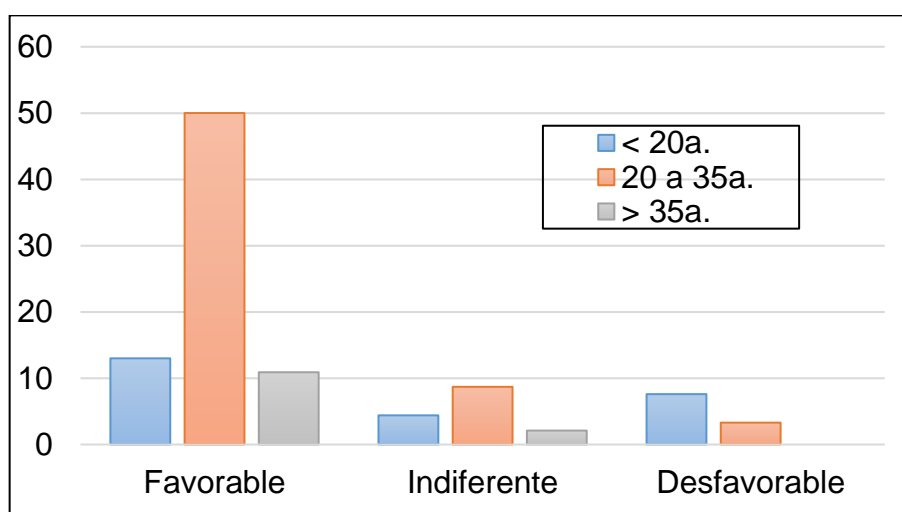
INTERPRETACIÓN:

El cuadro sobre la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de la gestante, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 73.9% tienen una actitud favorable, de ellos el 13% son menores de 20 años, el 50% son de entre 20 y 35 años y el 10.9% son mayores de 35 años. El 15.2% tienen una actitud indiferente, de ellos el

4.4% son menores de 20 años, el 8.7% son de entre 20 y 35 años y el 2.1% son mayores de 35 años. El 10.9% tienen actitud desfavorable, de ellos el 7.3% son menores de 20 años y el 3,3% son de entre 20 y 35 años.

GRAFICO No. 05

LA ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN LA EDAD, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 05

CUADRO No. 06

LA ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN LA GRAVIDEZ, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018

ACTITUD	GRAVIDEZ						TOTAL	
	Primigesta		Multigesta		Gran multig.			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Favorable	5	5.4	53	57.6	10	10.9	68	73.9
Indiferente	8	8.7	5	5.4	1	1.1	14	15.2
Desfavorable	9	9.8	3	1.1	0	0.0	10	10.9
TOTAL	22	33.9	59	64.1	11	12.0	92	100.0

Fuente: Test de conocimiento y actitud.

Ho= La actitud no se relaciona significativamente con la gravidez de las gestantes.

Ha= La actitud si se relaciona significativamente con la gravidez de las gestantes.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	42.973	4	.05 9.49
N de casos válidos	92		

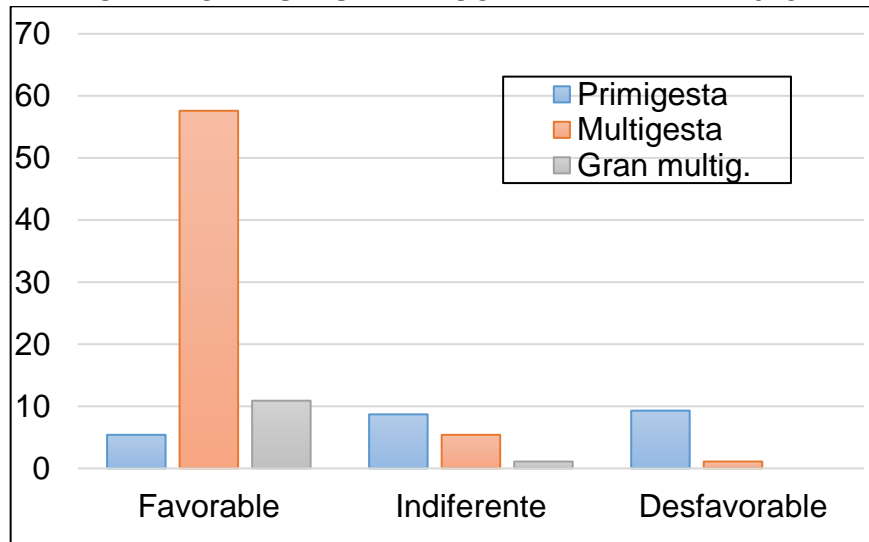
Con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis alterna (Ha), donde la actitud si se relaciona significativamente con la gravidez de las gestantes.

INTERPRETACIÓN:

El cuadro sobre la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de la gestante, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 73.9% tienen una actitud favorable, de ellos el 5.4% son primigestas, el 57.6% son multigestas y el 10.9% son gran multigestas. El 15.2% tienen una actitud indiferente, de ellos el 8.7% son primigestas, el 5.4% son multigestas y el 1.1% son gran multigestas. El 10.9% tienen actitud desfavorable, de ellos el 9.8% son primigestas y el 1,1% son multigestas.

GRAFICO No. 06

LA ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN LA GRAVIDEZ, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 06

CUADRO No. 07

LA ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018

ACTITUD	GRADO DE INSTRUCCIÓN						TOTAL	
	Primaria		Secundaria		Superior			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Favorable	7	7.6	35	38.0	26	28.3	68	73.9
Indiferente	3	3.3	9	9.8	2	2.1	14	15.2
Desfavorable	6	6.5	4	4.4	0	0.0	10	10.9
TOTAL	16	17.4	48	52.2	28	30.4	92	100.0

Fuente: Test de conocimiento y actitud.

Ho= La actitud no se relaciona significativamente con el grado de instrucción de las gestantes.

Ha= La actitud si se relaciona significativamente con el grado de instrucción de las gestantes.

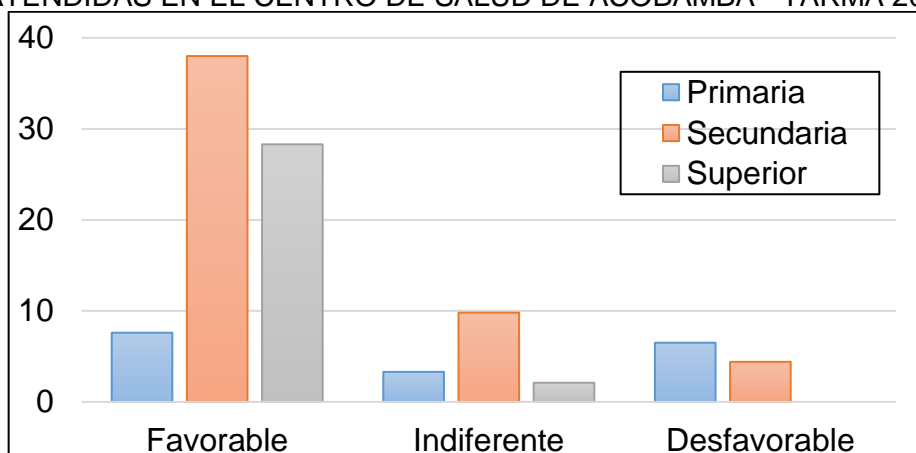
Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	18.169	4	.05 9.49
N de casos válidos	92		

Con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis alterna (Ha), donde la actitud si se relaciona significativamente con el grado de instrucción de las gestantes.

INTERPRETACIÓN:

El cuadro sobre la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de la gestante, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 73.9% tienen una actitud favorable, de ellos el 7.6% son de nivel primaria, el 38% son de nivel secundaria y el 28.3% son de nivel superior. El 15.2% tienen una actitud indiferente, de ellos el 3.3% son de nivel primaria, el 9.8% son de nivel secundaria y el 2.1% son de nivel superior. El 10.9% tienen una actitud desfavorable, de ellos el 6.5% son de nivel primaria y el 4.4% son de nivel secundaria.

GRAFICO No. 07
LA ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN EL GRADO DE INSTRUCCIÓN, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 07

CUADRO No. 08
LA ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL
EMBARAZO SEGÚN LA PROCEDENCIA, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018

ACTITUD	PROCEDENCIA						TOTAL	
	Urbana		Urb. marginal		Rural			
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Favorable	28	30.4	3	3.3	37	40.2	68	73.9
Indiferente	3	3.3	6	6.5	5	5.4	14	15.2
Desfavorable	1	1.1	5	5.4	4	4.4	10	10.9
TOTAL	32	34.8	14	15.2	46	50.0	92	100.0

Fuente: Test de conocimiento y actitud.

Ho= La actitud no se relaciona significativamente con la procedencia de las gestantes.

Ha= La actitud si se relaciona significativamente con la procedencia de las gestantes.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	20.490	4	.05 9.49
N de casos válidos	92		

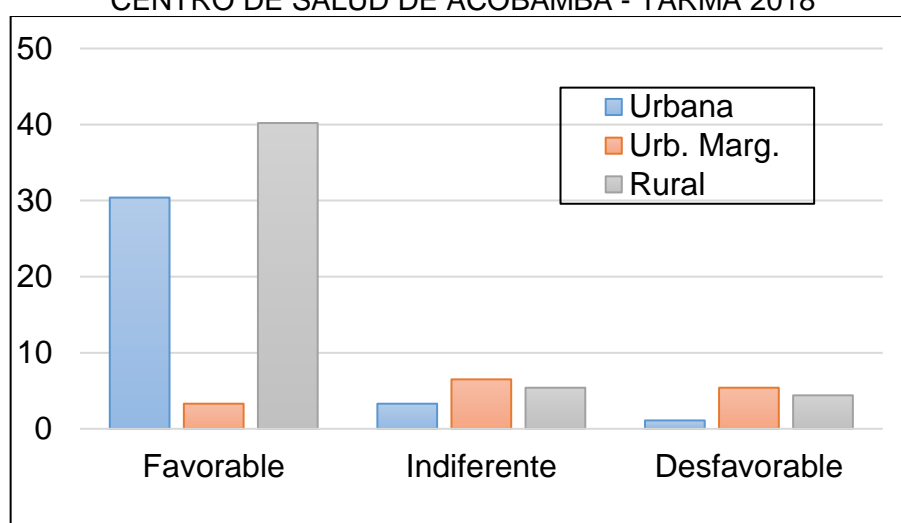
Con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis alterna (Ha), donde la actitud si se relaciona significativamente con la procedencia de las gestantes.

INTERPRETACIÓN:

El cuadro de la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de la gestante, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 73.9% tienen una actitud favorable, de ellos el 30.4% son de zona urbana, el 3.3% son de zona urbano marginal y el 40.2%

son zona rural. El 15.2% tienen una actitud indiferente, de ellos el 3.3% son de zona urbana, el 6.5% son de zona urbano marginal y el 5.4% son zona rural. El 10.9% tienen una actitud desfavorable, de ellos el 1.1% son de zona urbana, el 5.4% son de zona urbano marginal y el 4.4% son zona rural.

GRAFICO No. 08
LA ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO SEGÚN LA PROCEDENCIA, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 08

4.3 Prueba de hipótesis.

CUADRO No. 09
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO	ACTITUD						TOTAL	
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		No	%
	No.	%	No.	%	No	%		
Alto	28	30.4	0	0.0	0	0.0	28	30.4
Medio	38	41.3	3	3.3	1	1.1	42	45.7
Bajo	2	2.2	11	11.9	9	9.8	22	23.9
TOTAL	68	73.9	14	15.2	10	10.9	92	100.0

Fuente: Test de conocimiento y actitud.

Ho= El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo no se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes.

Ha= El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo si se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes.

Prueba de Chi-cuadrado			
	Valor	gl	
Chi-cuadrado de Pearson	64.214	4	.05 9.49
N de casos válidos	92		

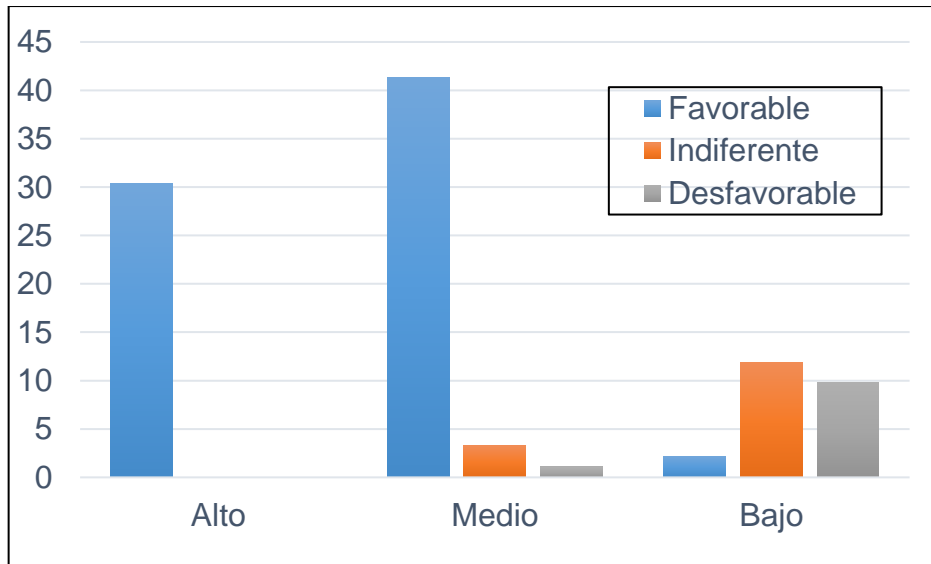
Con la estimación estadística, se acepta la Hipótesis alterna (Ha), donde el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo si se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes.

INTERPRETACIÓN:

El cuadro del nivel de conocimientos y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, en las gestantes del centro de salud de Acobamba, refleja que del 100% de las unidades de análisis: El 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, todas con una actitud favorable. El 45.7% su nivel conocimiento es medio, de ellos el 41.3% tienen una actitud favorable, el 3.3% una actitud indiferente y el 1.1% una actitud desfavorable. El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento, de ellos el 2.2% tienen una actitud favorable, el 11.9% una actitud indiferente y el 9.8% una actitud desfavorable.

GRAFICO No. 09

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y LA ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018



Fuente: Cuadro No. 09

4.4 Discusión de resultados:

Sabemos que el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación, entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.

Ahora los signos y síntomas de alarma son aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves o alteración del proceso fisiológico normal en el organismo. En el caso de un embarazo, la

fiebre, el sangrado y el dolor abdominal y otros importantes síntomas son claras alertas que deben ser evaluadas por un especialista lo antes posible, pues pueden poner en riesgo tanto a la madre como al bebé en camino.

Acudir a los controles prenatales con puntualidad e informar al ginecólogo cualquier malestar o anomalía que se presente durante el embarazo, es el proceso que se debe seguir, como protocolo de atención. muchos embarazos necesitan más cuidados al ser considerados de alto riesgo tanto para el bebé como para la madre.

Entonces tenemos que estar conscientes que los signos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración, considerando sin embargo que el síntoma es una referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad, que ayuda a mejorar el diagnóstico, para la toma de una adecuada decisión de atención.

Por ejemplo, el estudio de Maita Ramos, Andrés, realizado el 2016, sobre el Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar. Arequipa. Llega a la conclusión que el 76.7% de gestantes tuvieron buen nivel de conocimiento. El 94% respondieron con actitudes favorables para el cuidado de la salud. Existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto de los signos y síntomas de alarma del embarazo El rechazo

a las actitudes negativas se presenta con alta significancia estadística así se tiene: “Frente al dolor de cabeza, esperar que pase” ($\chi^2 = 16.224$; $p=0.003$); “Esperar frente al sangrado genital” ($\chi^2 = 20.567$; $p=0.000$); “Prefiero atención de empíricos” ($\chi^2 = 14.258$; $p=0.007$); “El control prenatal es pérdida de tiempo” ($\chi^2 = 14.5$; $p=0.002$); “Frente a un signo de alarma esperarí la cita del CPN” ($\chi^2 = 12.199$; $p=0.007$); “Quedarse en casa frente a signos de alarma” ($\chi^2 = 10.570$ $p=0.014$). Se recomienda en general incidir en la información a las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo para prevenir complicaciones materno-perinatales.

El estudio de Flores Bazán e Ylatoma Meléndez, realizado el 2012, sobre 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, Lima. Perú. Revela que el 51.6% tienen un conocimiento alto del tema y el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

El estudio de Castillo, F. realizado el 2010, sobre nivel de conocimiento y actitudes 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 Neri, Barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, Argentina. Informó que un 74.1% poseen conocimiento sobre la temática en estudio alcanzando un alto porcentaje que determinó que las mujeres

gestantes pueden identificar una anormalidad en su embarazo y el 97.4%, tiene una actitud positiva de tomar la decisión de asistir al Centro de Salud al detectar una complicación en su embarazo.

El estudio de Amaya T, Lannacone J. realizado el 2009, sobre factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, Lima, Perú. Refiere en sus conclusiones que las primigestas adolescentes tienen un nivel de conocimientos deficientes sobre el embarazo y los signos de alarma, y mostraron una actitud negativa frente al embarazo.

En el presente estudio, realizado en gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba – Tarma, sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, se encontró lo que el 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, el 45.7% su nivel conocimiento es medio y El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento; el 73.9% tienen una actitud favorable, el 15.2% tienen una actitud indiferente y el 10.9% tienen actitud desfavorable.

Relacionando el nivel de conocimientos y la actitud, identificamos un 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, todas con alta actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. El 45.7% su nivel conocimiento es medio, de ellos el 41.3% tienen una actitud alta, el 3.3% una actitud media y el 1.1% una actitud baja. El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento, de ellos el 2.2% tienen una actitud alta, el 11.9% una actitud media y el 9.8% una actitud baja.

El 25% son menores de 20 años, el 62% son de entre 20 y 35 años y el 13% son mayores de 35 años; | 23.9% son primigestas, el 64.1% son multigestas y el 12% son gran multigestas; | 17.4% son de nivel primaria, el 52.2% son de nivel secundaria y el 30.4% son de nivel superior y el 34.8% son de zona urbana, el 15.2% son de zona urbano marginal y el 50% son zona rural.

Aplicando la prueba estadística de la Chi cuadrada, con un nivel de confianza del 95%, se estimó que el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo si se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes.

CONCLUSIONES

El estudio del nivel de conocimientos y la actitud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes del centro de salud de Acobamba, se identifico:

1. El 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, el 45.7% su nivel conocimiento es medio y El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento.
2. El 73.9% tienen una actitud favorable, el 15.2% tienen una actitud indiferente y el 10.9% tienen actitud desfavorable.
3. Relacionando el nivel de conocimientos y la actitud, identificamos un 30.4% tienen alto nivel de conocimiento, todas con alta actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. El 45.7% su nivel conocimiento es medio, de ellos el 41.3% tienen una actitud alta, el 3.3% una actitud media y el 1.1% una actitud baja. El 23.9% tienen bajo nivel de conocimiento, de ellos el 2.2% tienen una actitud alta, el 11.9% una actitud media y el 9.8% una actitud baja.
4. El 25% son menores de 20 años, el 62% son de entre 20 y 35 años y el 13% son mayores de 35 años.
5. El 23.9% son primigestas, el 64.1% son multigestas y el 12% son gran multigestas.
6. El 17.4% son de nivel primaria, el 52.2% son de nivel secundaria y el 30.4% son de nivel superior.
7. El 34.8% son de zona urbana, el 15.2% son de zona urbano marginal y el 50% son zona rural.

8. Con la estimación estadística, se determina que el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo si se relacionan significativamente con la actitud de las gestantes.

RECOMENDACIONES

1. El profesional de obstetricia debe establecer un protocolo de educación y/o orientación a la gestante sobre información de calidad enfocando la importancia y el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo; en sesiones exclusivas, enfocando la importancia del reconocimiento de la misma para su atención oportuna y eficaz.
2. Crear estrategias de sensibilización en la gestante para que tome conciencia sobre las complicaciones que puede presentar durante el embarazo y haciendo énfasis en que se debe acudir inmediatamente al centro de salud u hospital.
3. En toda atención de la salud reproductiva, debemos los obstetras priorizar el tema de la prevención y la sensibilización no solo de las gestantes sino también de las mujeres en edad fértil y sus familiares incidiendo sobre la importancia de la atención prenatal y la identificación temprana de las señales de alarma.
4. Cada establecimiento de salud, vale decir que los centros de salud deben contar con un ambiente de educación y capacitación continua no solo para temas de salud reproductiva, sino también para todas las áreas de salud, la misma que contribuirá disminuir significativamente los casos de morbilidad en nuestro país.

BIBLIOGRAFIA

1. MINSA. Situación de la salud del Perú: 2012. disponible en URL:<http://www.infpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/pdf>.
2. MINSA. Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Lima, Perú. Disponible en URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasdeAtenciónIntegralySSR.pdf>
3. Castillo, F. y et al. (2010) “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 Neri, Barrio San Jacinto, departamento de San Salvador”, Argentina.
4. Torres Armas, Schirley G. (2015) “Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Universidad Rafael Landívar”. Guatemala.
5. Nava Carpio, Fernando, Fernández López Carlos D. y Otros. (2014) “Signos y Síntomas de Alarma en el Embarazo Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy. Bolivia”. Enero - junio 2014.
6. Maita Ramos, Andrés. (2016) “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar”. Arequipa.
7. Ticona Rebagliati, Torres B. (2013) “Nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes, en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé”, Lima, Perú.
8. Flores Bazán e Ylatoma Meléndez: (2012) “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, Lima”. Perú.

9. García regalado J. F. y Montañez Vargas M. (2012) “Conocimiento acerca de los signos y síntomas de las pacientes embarazadas y no embarazadas consideradas como datos de emergencias obstétricas durante el embarazo, el parto y el puerperio, IMPN”. Lima.
10. Amaya T, Lannacone J. (2009). “Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello de Chosica, Lima” Perú.
11. Alvarado A. Juan C. “Manual de Obstetricia”. Lima - Perú. 2014.
12. Arias Fernando. “Guía Práctica para el embarazo, parto y puerperio de alto riesgo”. Editorial Morby. 2da edic. España. 2014.
13. Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva. Ministro de salud. Dirección general de salud de las personas. Dirección ejecutiva de atención integral de salud. Lima – 2014.
14. Revista de salud pública y nutrición. Rodríguez – ceniceros. 2012. Embarazo anterior en el reconocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica en la mujer con embarazo actual. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia Versión On-line ISSN 2014-513 Rev. Perú. Ginecol. Obst. et. vol.60 no.2 Lima abr.
15. Rigol, Orlando. Atención pre natal. Obstetricia y ginecología. ECIMED. ISBN 959-7132-98-2.

16. Pritchard J, Mac Donald P, Gant N Williams Obstetricia 20ª ed. Madrid: Editorial médica panamericana. 2012.
17. Baskett Thomas F. "Manejo Básico de las Urgencias Obstétricas" Edit. Limusa. México. 2014
18. Barry G. Wren. "Manual de Obstetricia y Ginecología" Edit. Interamericana. México. 2012.
19. Cunningham F. Leveno, K. Bloom, S. "Williams Obstetrician" edic. 24a. Edit. MCGRAW HILL. España. 2015
20. Mongrut Steane Andrés. "Tratado de Obstetricia Normal y Patológico" Edic.7. Lima. Perú. 2014
21. Stephenson, P. La atención prenatal orientada: un mejor enfoque, más económico, con base en la evidencia. 2014.
22. Schwarcz R, Obstetricia 12 edic. Editorial Ateneo. Barcelona. 2008.
23. Watson Hamkins, Joelles. "Enfermería Ginecológica y Obstétrica" Edit. Harla. México. 2012.
24. Schwarcz R, Díaz A. G. Salud Reproductiva Materno Perinatal. Atención Prenatal y del Parto de Bajo Riesgo. Pub. Cient. CLAP. No.1321,01,2015.
25. Goberna Tricas J, Banús Jimenez MA. Y Otros Satisfaction with pregnancy and birth services: The quality of maternity care services as experienced by women. Midwifery. 2011. 27:231-7
26. Gregory KD, Niebyl JR, Johnson TRB. Preconception and prenatal care: part of the continuum. In: Gabbe SG, Niebyl JR, Simpson JL, et

- al, eds. *Obstetrics: Normal and Problem Pregnancies*. 6th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier; 2012.
27. Williams e, Pridjian G. *Obstetrics*, In: Rakel RE, ed. *Textbook of Family Medicine*. 8th ed. Philadelphia, PA: Saunders Elsevier. 2011.
28. MINSA. *Avanzando hacia una maternidad segura en el Perú: Derecho de todas las mujeres*. Lima, Perú: 2015. disponible en URL: <http://www.infpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/pdf>.
29. MINSA. *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva*. Lima, Perú. Disponible en URL: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/GuiasdeAtenciónIntegralySSR.pdf>
30. Khan-Neelofur D, Gulmezoglu M, Who should provide routine antenatal care for low-risk women, and how often? A systematic review of randomised controlled trials. *Paediatric and Perinatal Epidemiology* 2013; 12:7-26.
31. Instituto Nacional de Estadística e Informática. *Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES Continua 2011: Informe principal*. Lima: INEI. disponible en URL: <http://desa.inei.gob.pe/endes/default.asp>.
32. Orvos H, Hoffmann I, Frank I, Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. *Gynecology and Reproductive .Biology*; 100:171-173. 2012.
33. Faneite P, Rivera C, González M, Linares M, Faneite J. ¿Por qué no se controla la embarazada? *Rev Obstet Ginecol Venez Caracas* 2014; 5-14.
34. MINSA (2015.) “Actualidad Materna Perinatal” Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. Perú.

ANEXOS

UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N° 01 ID

TEST DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES

INTRODUCCIÓN

Estimada participante las siguientes preguntas tienen como propósito obtener datos acerca de los conocimientos que Ud. tiene acerca de las señales de alarma ante alguna complicación durante la gestación. La encuesta es de carácter anónimo, por tal motivo puede responder con total confianza y libertad. Anticipadamente gracias por su participación.

DATOS GENERALES:

Edad: Menor 20 años () 20 a 35 años () Mayor 35 años ()
 Nivel instructivo: Primaria () Secundaria () Superior ()
 Procedencia: Urbana () Urb. Marginal () Rural ()
 Gravidéz: Primígesta () Multígesta () Gran multígesta ()

INSTRUCCIONES:

A continuación, se presenta una serie de enunciados a los cuales, usted deberá responder marcando con un aspa (X) de acuerdo a lo que considere conveniente.

Totalmente de acuerdo (TA) De acuerdo (A) Indiferente (I) Desacuerdo (D) Totalmente en desacuerdo (TD)

	CONOCIMIENTOS	TA	A	I	D	TD
1	Los signos de alarma indican posible peligro para la madre y el bebé.					
2	Si se presentara un signo de alarma se debe acudir a un establecimiento de salud de inmediato.					
3	El sangrado vía vaginal es algo normal durante el embarazo.					
4	El dolor de cabeza es normal durante el embarazo.					
5	El descenso de líquido claro con olor a lejía es normal durante el embarazo.					
6	Las náuseas y vómitos intensos o repetidos es normal durante el embarazo.					
7	La hinchazón de cara, manos y/o pies es normal durante el embarazo.					
8	La disminución o ausencia de movimientos fetales es normal durante el embarazo.					
9	El presentar zumbido de oído es normal durante el embarazo.					
10	La visión borrosa y la presencia de mosquitos o manchitas flotando son normales durante el embarazo.					
11	Las contracciones antes de las 37 semanas son normales durante el embarazo.					
12	El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo.					
13	La fiebre es normal durante el embarazo					

14	El ardor al orinar es normal durante el embarazo.					
15	La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el embarazo.					
16	La disminución de peso de la madre es normal durante el embarazo,					

	ACTITUD	TA	A	I	D	TD
1	Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) se acercaría a su centro de salud / hospital.					
2	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar convulsiones?					
3	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara visión borrosa o de mosquitas o manchitas flotando?					
4	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?					
5	. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente?					
6	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara sangrado vía vaginal?					
7	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar descenso de líquido claro con olor a lejía?					
8	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviese zumbido de oídos?					
9	¿Si presentara dolor o ardor en la boca del estómago acudiría al centro de salud/hospital?					
10	¿De tener fiebre acudiría al centro de salud/hospital?					
11	¿Si empezara a sentir contracciones antes de las 37 semanas acudiría al centro de Salud/hospital?					
12	¿Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría al centro de salud/hospital?					
13	Si presentara molestias para orinar acudiría al centro de salud/hospital?					
14	¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?					
15	¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo acudiría al Centro de Salud/hospital?					
16	¿Si bajara o no aumentara de peso acudiría al Centro de Salud/hospital?					

Ponderación:

Alto	(≤ 37 ptos.)	Favorable	(≤ 37 ptos.)
Medio	(38– 58 ptos.)	Indiferente	(38–58 ptos.)
Bajo	(≥ 59 ptos.)	Desfavorable	(≥ 59 ptos.)

MATRIZ DE CONSISTENCIA
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE ACOBAMBA - TARMA 2018

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA	INSTRUMENTOS TÉCNICAS
<p>GENERAL ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba - Tarma 2018?</p> <p>ESPECIFICOS ¿Cuál el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?</p> <p>¿Cuál el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?</p> <p>¿Cuál el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?</p>	<p>GENERAL Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba - Tarma 2018.</p> <p>ESPECIFICOS Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.</p>	<p>GENERAL El nivel de conocimiento y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.</p> <p>ESPECIFICOS El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.</p> <p>El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.</p>	<p>Variable I Conocimientos (signos y síntomas de alarma)</p> <p>Variable D Actitudes (signos y síntomas de alarma)</p>	<p>Signos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alguna molestia • Sangrado vía vaginal • Descenso de líq. Claro con olor a lejía • Hinchazón de cara, manos y/o pies • Vómitos intensos • Falta de crecimiento abdominal • Disminución de peso • Convulsiones <p>Síntomas</p> <ul style="list-style-type: none"> • La visión borrosa/manchitas • Disminución de movimientos fetales • Dolor de cabeza • Zumbido de oído • Dolor abdominal o boca del estómago • La fiebre • Contracciones antes de la semana 37 • Ardor al orinar 	<p>TIPO ESTUDIO Descriptivo transversal prospectivo</p> <p>DISEÑO Descriptivo correlacional</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD M --- O1 M --- O2 O1 --- r O2 --- r style r stroke-width:2px </pre> </div> <p>M: Gestantes O₁: Conocimientos O₂: Actitud R: Relación O₁ y O₂</p> <p>POBLACION MUESTRAL La población sujeta de estudio 92 gestantes de atención regular según cita, durante un mes.</p>	<p>Entrevista</p> <p>Test de Lickert</p>

<p>¿Cuál el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?</p> <p>¿Cuál la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?</p> <p>¿Cuál la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?</p> <p>¿Cuál la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?</p> <p>¿Cuál la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma?</p>	<p>Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.</p> <p>Identificar la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.</p> <p>Identificar la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.</p> <p>Identificar la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.</p> <p>Identificar la actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, Tarma.</p>	<p>El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.</p> <p>La actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la edad de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.</p> <p>La actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la gravidez de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.</p> <p>La actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según el grado de instrucción de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.</p> <p>La actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según la procedencia de las gestantes atendidas en el centro de salud de Acobamba, se relacionan significativamente.</p>				
---	---	---	--	--	--	--