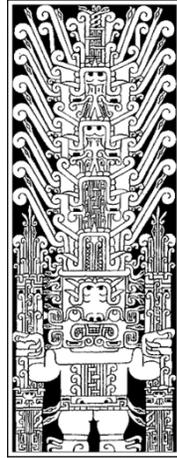


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPOLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES FRENTE A LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE
ALARMA DE GESTANTES EN EL HOSPITAL VITARTE, NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO

Autor:

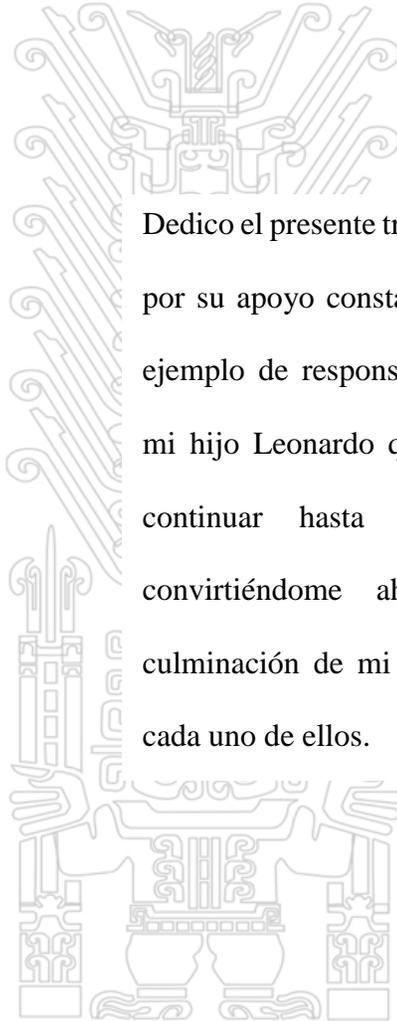
Contreras Neyra, Romina Shirley

Asesor:

Dr. Paz Soldán Oblitas, Carlos

Lima – Perú, 2018

Dedicatoria



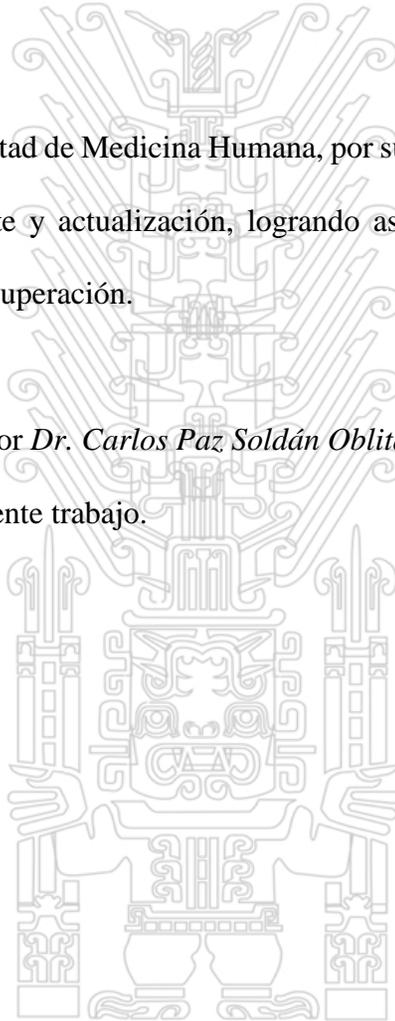
Dedico el presente trabajo a mis padres y hermanos por su apoyo constante en mis estudios y por su ejemplo de responsabilidad y profesionalismo, a mi hijo Leonardo que me dio la fortaleza para continuar hasta el final con la carrera convirtiéndome ahora en su ejemplo. La culminación de mi trabajo fue posible gracias a cada uno de ellos.

Agradecimiento

A Dios por guiarme e iluminarme dándome fortaleza y perseverancia permitiéndome seguir adelante con mis estudios sin decaer, superando cada uno de los obstáculos que se presentaron en el camino de la carrera.

A nuestros docentes de la Facultad de Medicina Humana, por sus valiosas enseñanzas, consejos y orientación de estudio constante y actualización, logrando así en cada uno de nosotros nos podamos proponer más metas de superación.

Y de manera especial a mi asesor *Dr. Carlos Paz Soldán Oblitas*, por su asesoría, colaboración y aporte en la realización del presente trabajo.



ÍNDICE

	PÁG
Resumen	i
Abstract	ii
Introducción	1
1.1. Antecedentes	2
1.1.1. Antecedentes Internacionales	2
1.1.2. Antecedentes Nacionales	3
1.2. Bases Teóricas	6
1.3. Problema de investigación	17
1.3.1. Formulación del problema	17
1.4. Justificación e importancia	17
1.5. Objetivos de la investigación	18
1.5.1. Objetivo General	18
1.5.2. Objetivos Específicos	18
1.6. Hipótesis	19
1.6.1. Formulación de Hipótesis	19
Métodos	19
2.1. Tipo y diseño de investigación	19
2.2. Participantes	20
2.3. Instrumentos	22
2.3.1. Técnicas e Instrumento de recolección de datos	22
2.4. Procedimiento de recolección de datos	23
2.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos	24
Resultados	25
Discusión	32
Conclusiones	39
Recomendaciones	40
Referencias Bibliográficas	42
Anexos	48

Resumen

Objetivo: Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte de Noviembre – Diciembre del 2017.

Materiales y métodos: El estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal. Se desarrolló en 288 gestantes que acudieron al Hospital Vitarte a su atención prenatal, en quienes se aplicó una encuesta como instrumento de recolección de datos.

Resultados: Según el coeficiente de correlación lineal de Pearson ($r=0,204$) existe correlación entre las variables de estudio; por lo que a mayor nivel de conocimiento, habrá una mejor actitud favorable en las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Es así como se encontró que el 76,7% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto y el 81,6% tiene una actitud favorable frente al tema. El sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (58,3%) fueron los signos y síntomas de alarma identificados con frecuencia por ellas. En cuanto a las características sociodemográficas de las gestantes, el 71,5% tienen entre las edades de 20 – 34 años, el 85,1% son convivientes, y el 48,3% tienen educación secundaria completa y el 20,1% tiene estudio superior. Respecto a las características obstétricas, el 65% son multigestas y el 35,1% presentó en su actual gestación algún signo o síntoma de alarma. El 95,1% indicó que recibió información del tema, la cual fue brindada por un profesional de salud en un 88,5% durante su control prenatal.

Conclusiones: Existe correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; es así que a mayor nivel de conocimiento, habrá una mejor actitud favorable en las gestantes frente a ellos.

Palabras claves: Conocimientos, actitudes, signos y síntomas, embarazo.

Abstract

Objective: To assess the relationship between the level of knowledge and attitudes towards the signs and symptoms of pregnancy alarm of pregnant women attending the Hospital Vitarte November - December 2017.

Materials and methods: The study is of a quantitative, descriptive, correlational and cross-sectional type. It was developed in 288 pregnant women who went to Vitarte Hospital for prenatal care, in whom a survey was applied as an instrument for data collection.

Results: According to Pearson's linear correlation coefficient ($r = 0.204$) there is a correlation between the study variables; so at a higher level of knowledge, there will be a better favorable attitude in pregnant women against the signs and symptoms of pregnancy alarm. This is how it was found that 76.7% of pregnant women have a high level of knowledge and 81.6% have a favorable attitude towards the subject. Vaginal bleeding, fever and loss of amniotic fluid (58.3%) were the warning signs and symptoms frequently identified by them. Regarding the sociodemographic characteristics of pregnant women, 71.5% have between the ages of 20 - 34 years, 85.1% live together, and 48.3% have complete secondary education and 20.1% have higher education. Regarding the obstetric characteristics, 65% are multigesta and 35.1% presented in their current pregnancy some sign or symptom of alarm. 95.1% indicated that they received information on the subject, which was provided by a health professional in 88.5% during their prenatal check-up.

Conclusions: There is a correlation between the level of knowledge and attitudes towards the warning signs and symptoms of pregnancy; it is thus that at a higher level of knowledge, there will be a better favorable attitude in the pregnant women in front of them.

Keywords: Knowledge, attitudes, signs and symptoms, pregnant

Introducción

La gestación y el parto son procesos naturales que en el transcurso de sus desarrollos fisiológicos es posible que presenten complicaciones tan severas que causen morbilidad, dejen secuelas e inclusive lleven a la madre y al hijo a la muerte (Valdés, 2011).

El Ministerio de Salud del Perú [MINSA], Dirección General de Salud de las Personas (2009) manifestó que en el Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal (2009 – 2015) proponen tres niveles de intervención, en el segundo punto referente a la reducción de las probabilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio está dirigido a la identificación de signos de alarma.

El presente estudio de investigación buscó identificar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo que acuden al Hospital Vitarte. Es importante conocer sobre el tema, teniendo en cuenta que tanto a nivel internacional como nacional existen pocos estudios, debido a que muchas gestantes mueren por la escasa o la falta de orientación e información que se les brinda, sin saber que actitud tomar al momento de presentar algún signo o síntoma de alarma, lo que puede producir graves complicaciones por el tiempo transcurrido hasta que decidan acudir a un médico, pudiendo llevar a la muerte tanto de la madre como del hijo (Gonzales, 2016).

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes Internacionales:

A nivel internacional se presentan los siguientes antecedentes:

Martínez, Pineda y Umaña, (2010), realizaron una investigación sobre el conocimiento respecto a los signos y síntomas de alarma y complicaciones en la gestación de gestantes que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio en El Salvador, fue de tipo descriptivo, corte transversal, correlacional con una muestra constituida por 116 gestantes en quienes se utilizó como instrumento un cuestionario. Se obtuvieron las siguientes conclusiones: se logró determinar que los conocimientos de las embarazadas sobre el tema están en relación con la asistencia a sus controles prenatales donde reciben información del tema por parte del personal de salud; a pesar de ello, existe una deficiencia de conocimientos por las dificultades que presentan las embarazadas al diferenciar un signo y síntoma de alarma y un signo y síntoma normal (Martínez et al., 2010).

Torres, (2015), realizó una investigación sobre los conocimientos de signos de peligro en el embarazo, parto y puerperio de las mujeres en edad fértil y personal de salud en la Aldea Guineales, Guatemala. El estudio fue de tipo observacional, transversal, descriptivo, con una muestra aleatoria constituida por 65 mujeres y 10 personales de salud, el instrumento utilizado fue la encuesta. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: refiere que casi la mitad de las mujeres encuestadas tienen un bajo nivel de conocimientos, en cambio la mayoría del personal de salud tiene un nivel medio de conocimientos; no se encontró relación entre embarazos previos y mayor

nivel de conocimiento, y la mayoría indicó que la principal fuente de información del tema fue obtenida del puesto de salud (Torres, 2015).

Ochoa y León, (2016), realizó una investigación el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo de las pacientes de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte en Ecuador, de tipo descriptivo, de corte transversal en 143 embarazadas, en quienes se utilizó una encuesta. Se llegó a las siguientes conclusiones: la mayoría de las encuestadas presentaron un alto nivel de conocimientos ya que identificaron al menos un signo de alarma obstétrico siendo el principal fue la cefalea; así mismo refirieron no presentar algún signo de alarma en su embarazo actual y que acudirían de inmediato al centro de salud de presentar alguno, esto refleja una buena actitud en las pacientes (Ochoa & León, 2016).

1.1.2. Antecedentes Nacionales:

A nivel nacional se presentan los siguientes antecedentes:

Flores e Ylatoma, (2012), realizaron una investigación sobre la asociación entre el nivel de conocimiento y las actitudes de las gestantes respecto a signos y síntomas de alarma de la gestación en el Centro de Salud Morales de Tarapoto, fue de tipo descriptivo de corte transversal, correlacional, la muestra conformada por 31 gestantes en quienes se aplicó una encuesta. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: la mayoría de las encuestadas poseen un nivel alto de conocimiento y una actitud favorable si presentaran alguno; reconocieron con mayor frecuencia como signos y síntomas de alarma: al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico; indicaron que un profesional de salud les proporcionó dicha información; de esta

manera, la investigación nos indica que si existe correlación entre las variables de estudio (Flores & Ylatoma, 2012).

Ticona, Torres, Veramendi y Zafra, (2013), realizaron un estudio sobre los conocimientos y prácticas de los signos de alarma en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé, estudio descriptivo, de corte transversal con una población conformada por gestantes que acudieron en el mes junio del 2013 y se les aplicó una encuesta. Obteniéndose las siguientes conclusiones: La mayoría de las gestantes entrevistadas consideraron a los signos de alarma como de peligro y todas sabían que de presentar alguno debían acudir de inmediato a un centro de salud más cercano. Además aconsejan ampliar estudios para determinar los motivos por los que las gestantes no acuden a tiempo a un centro de salud, a pesar de tener conocimiento sobre el tema (Ticona et al., 2013).

Colachahua, (2015), realizó una investigación sobre el conocimiento y la conducta frente a las señales de alarma de las pacientes con morbilidad materna extrema en el Instituto Nacional Materno Perinatal, fue de tipo observacional, descriptivo, transversal, prospectivo en 60 pacientes a las cuales se les aplicó 2 cuestionarios. La investigación llegó a las siguientes conclusiones: la mayoría de pacientes que tenían morbilidad materna extrema obtuvieron un nivel de conocimiento “Regular” sobre las señales de alarma y con respecto a la conducta se observó que fue “Adecuada” ya que las gestantes respondieron que asistirían de inmediato a un centro de salud más cercano ante la manifestación de alguna señal de alarma, esto es debido a la información brindada por el personal de salud durante sus consultas prenatales (Colachahua, 2015).

Aquino, (2016), realizó un estudio sobre los conocimientos respecto a los síntomas y signos de alarma de las gestantes en el Hospital III Iquitos, fue descriptivo, transversal y correlacional con una muestra de 156 gestantes en quienes se utilizó como método la encuesta. Se llegó a las siguientes conclusiones: más de la mitad de las gestantes poseen un nivel de conocimiento no adecuado sobre el tema; por otro lado las que presentaron un nivel adecuado de conocimientos se relacionó a una mayor edad, a un mayor grado de instrucción, embarazos previos, presencia de morbilidad materna y un mayor número de atenciones prenatales en donde les brindaron información del tema (Aquino, 2016).

Maita y Villanueva, (2016), realizaron una investigación sobre los conocimientos y las actitudes de los signos y síntomas de alarma del embarazo de gestantes en el Centro de Salud de Mariano Melgar de Arequipa, ésta fue de tipo transversal, prospectivo, analítico de nivel correlacional, en una muestra de 133 gestantes a quienes se les aplicó una encuesta. Se llegaron a las siguientes conclusiones: la mayoría de gestantes alcanzaron un buen nivel de conocimiento, con actitudes favorables si presentaran algún signo o síntoma de alarma; es así como el estudio demostró la existencia de una relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las gestantes sobre el tema (Maita & Villanueva, 2016).

Gonzales, (2016), realizó una investigación sobre los conocimientos, las actitudes y las prácticas de los signos y síntomas de alarma en gestantes en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, fue descriptivo con corte transversal, correlacional, comparativo, se desarrolló en 156 gestantes en quienes se empleó una encuesta como instrumento de recolección de datos. La investigación obtuvo las siguientes conclusiones: menos de la mitad de las gestantes tienen un

conocimiento parcial sobre el tema con una mayor tendencia a una actitud favorable. Además se encontró una asociación entre un mayor nivel de conocimiento y una adecuada actitud con presentar una mayor edad, mayor número de gestaciones y mayor nivel de instrucción. De forma general el estudio demuestra que existe una asociación entre las variables de estudio, refiriendo así que las gestantes con mayor conocimiento tienen una mayor actitud favorable sobre el tema (Gonzales, 2016).

1.2. Bases Teóricas

Definiciones de signos y síntomas

Los signos son las manifestaciones objetivas, confiables, las cuales pueden ser observadas mediante el exploración física del paciente y los síntomas son las manifestaciones subjetivas que refiere el paciente al percibir algo como anómalo o causado por su condición de enfermedad (Gonzales, 2016).

Definiciones de signos y síntomas de alarma del embarazo

La Organización Mundial de la Salud (citado en Flores & Ylatoma, 2012) refiere que “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”.

Signos de alarma del embarazo:

Fiebre: El MINSA (1997) refiere que un embarazo normal no causa fiebre pudiendo ser peligroso tanto para la madre como para el niño, indica que la madre pueda tener algún tipo de proceso infeccioso con posible foco en el tracto urinario, aparato respiratorio, uterino y de todo el cuerpo, por lo que debe ser tratada inmediatamente en el centro de salud más cercano.

Chen, Ramin y Hepner (2017) afirman que las infecciones del tracto urinario son comunes en las mujeres embarazadas. La cistitis aguda debe sospecharse ante la presencia de dolor o ardor al orinar, aumento de la frecuencia o urgencia miccional, para su diagnóstico es necesario un examen completo de orina y urocultivo; y debe sospecharse de pielonefritis aguda por la presencia de dolor en flancos y/o sensibilidad en el ángulo costo vertebral, náuseas o vómitos, fiebre ($>38^{\circ}\text{C}$) acompañado o no de síntomas de cistitis, se confirma por el hallazgo de bacteriuria en el examen de orina, es de importancia su diagnóstico y tratamiento oportuno ya que se ha asociado con aumento de partos prematuros y sepsis maternas.

La infección del tracto respiratorio es otra patología común en el embarazo, las gestantes están propensas a neumonías aspirativas debido al aumento de la presión dentro de la cavidad abdominal y a la disminución de la tonicidad del esfínter esofágico inferior, sin embargo la mayoría no presenta síntomas típicos de una neumonía como son: aparición brusca de fiebre, dolor pleural, disnea y tos productiva purulenta. Se ha asociado con casos de parto prematuros, edema pulmonar y también bajo peso al nacer (Chen et al., 2017).

Chen et al. (2017) definieron a la corioamnionitis como la infección del líquido amniótico y membranas ovulares, su diagnóstico clínico se basa fundamentalmente en la presencia de la fiebre materna con una temperatura oral $\geq 38^{\circ}\text{C}$, y por lo menos dos requisitos de los siguientes: taquicardia materna (>100 latidos/minuto), taquicardia fetal (> 160 latidos/minuto), irritabilidad uterina, líquido amniótico con mal olor y leucocitosis materna ($>15,000$ cel/ mm^3). Los resultados adversos a corto plazo asociados a la corioamnionitis implican: sepsis, meningitis y neumonía neonatal; y a largo plazo implican: retraso en el desarrollo neurológico y parálisis cerebral; por lo que el tratamiento oportuno con antibióticos de amplio espectro sobre todo para estreptococos del grupo B reduce la morbilidad materno-neonatal.

Edemas: Son un proceso fisiológico del embarazo siendo más frecuentes durante el segundo trimestre y permaneciendo incluso luego de 10 días postparto; aparecen de forma gradual, progresiva, son blandos, blancos e indoloros localizados en los tobillos y aumentan al estar de pie y en casos de embarazos múltiples, disminuyendo progresivamente en posiciones decúbito lateral izquierdo y al elevarlos a 30° . Esto se debe a la compresión que realiza el útero en las venas cava inferior y en las venas iliacas causando un difícil retorno venoso, manifestándose los siguientes sucesos: aumento de la retención de hídrica, permeabilidad capilar y aumento de presión venosa en miembros (Flores, Flores & Lazcano, 2014).

Flores e Ylatoma (2012) refieren que el edema de miembros inferiores no asociado a hipertensión arterial se presenta en la mayoría de gestantes, aproximadamente en un 80%, mientras que el edema de cara y manos se presenta en la mitad de ellas.

El edema en la preclamsia, se presenta después de las 20 semanas de gestación, es de inicio súbito, se localiza en cara, manos y miembros inferiores, y tiene las siguientes características: es blanco, blando, indoloro, aumenta en posición de pie, no desaparece en posición decúbito lateral izquierdo ni al elevarlos a 30°, junto con el edema pueden presentarse además cefalea, dolor en el epigastrio, hipertensión y trastornos visuales (Flores et al., 2014). Los cuales son señales de alarma por lo que toda gestante debe acudir inmediatamente a un establecimiento de salud más cercano.

Sangrado Vaginal: En un 20 a 40% de los casos se presentan en las gestantes como un signo común del primer trimestre de gestación, siendo la causa más frecuente de sangrado del primer trimestre la no traumática como el aborto, con una prevalencia de 15 a 20% de los embarazos. Se ha demostrado asociación entre hemorragia del primer trimestre con abortos involuntarios, partos prematuros, rupturas prematuras de membranas, restricción del crecimiento intrauterino (Norwitz & Parck, 2017).

Norwitz y Parck (2017) afirman que durante el segundo y tercer trimestre de gestación es menos frecuente el sangrado vaginal, siendo sus causas principales: el DPP, ruptura uterina, placenta previa y vasa previa. La ecografía transvaginal es primordial en la evaluación ante la presencia de sangrado vaginal acompañado o no de dolor, determinando así si la placenta cubre el orificio cervical (placenta previa), si hay evidencia de hemorragia decidual que separa la placenta (DPP), este es un diagnóstico de exclusión ya que por lo general no se puede visualizar la separación de la placenta, solo en un 2% de los casos.

Lockwood y Russo (2017) mencionan que se debe sospechar de placenta previa en toda gestante que presenta sangrado vaginal durante la segunda mitad de la gestación, sin dolor y sin contracciones uterinas, siendo la clínica característica que la diferencia del DPP. Ésta aumenta el riesgo de hemorragia preparto, intraparto y postparto, siendo más alto el riesgo en el acretismo placentario, con consecuencias que pueden llevar hasta la muerte de la paciente, lo que refleja altas tasas de mortalidad materna en países de escasos recursos a diferencia de los países ricos en recursos con tasas menores del 1%.

Ananth y Kinzler (2017) afirman que el desprendimiento prematuro de placenta (DPP) se manifiesta con sangrado vaginal acompañado de dolor y contracciones uterinas además con o sin pérdida del bienestar fetal, con riesgo para la madre si se presenta pérdidas excesivas de sangre que pueden llevar a la muerte.

La hemorragia del segundo y tercer trimestre así como la del primer trimestre está asociada a resultados adversos en el embarazo, principalmente se asocia con el parto prematuro (Norwitz & Parck, 2017).

Pérdida de líquido amniótico: El líquido amniótico es un medio de protección al embrión y feto de factores externos adversos, y definen a la ruptura prematura de membranas como a la que se produce antes de la aparición de las contracciones uterinas, se ve en el 3% de los embarazos trayendo como consecuencia a los partos prematuros en un tercio de los casos (Duff, 2017).

Señalan como característica clínica típica de la RPM es la pérdida repentina de líquido amarillento claro o pálido por la vagina, el diagnóstico está basado en una buena historia clínica y exploración física visualizando de forma directa la salida de líquido a través del conducto cervical, todo ello se complementa con pruebas de laboratorio estándar (test de hehecho y nitrazina) en casos de duda (Duff, 2017).

Una tercera parte de las mujeres que presentan RPM llegan a desarrollar infecciones graves como: corioamnionitis, endometritis y septicemia, aumentando la morbimortalidad materna al igual para el feto y recién nacido, además está en relación con la prematuridad aumentando los casos cuando se presenta corioamnionitis (Duff, 2017).

Náuseas y vómitos excesivos: Las náuseas y vómitos leves son comunes en el primer trimestre del embarazo produciéndose en el 50 al 90% de los casos, considerados como parte de la fisiología normal del embarazo alcanzando su máximo a las 9 semanas, disminuyendo por lo general entre las 16 a 20 semanas; a pesar de ello, un 15 a 20% de los casos continúan hasta el tercer trimestre de gestación e inclusive hasta en el parto 5%, cuando se vuelven severos y persistentes pueden afectar la calidad de vida (Refuerzo, Smith & Fox, 2017).

Refuerzo et al. (2017) afirman que el diagnóstico de hiperémesis gravídica es clínico, mediante las siguientes características: vómitos persistentes asociados a pérdida de peso > 5% y cetonuria en el primer trimestre, sin relación a otras causas, cuya patogénesis está relacionada con las concentraciones de la hormona (hCG), encontrándose en estas pacientes mayores concentraciones de la hormona, los síntomas son peores en mujeres con gestación múltiple y mola hidatiforme

condiciones que presentan altas concentraciones de esta hormona. La hiperémesis gravídica puede producir hipotensión ortostática y desequilibrio hidroelectrolítico que requieran hospitalización para estabilizar a la paciente.

Hipertensión: La preclamsia se estima que ocurre en 4.6 % de los embarazos en todo el mundo, de forma general se ha identificado a la hipertensión como la manifestación clínica más precoz de la preeclampsia y es además la sospecha clínica más frecuente de la presencia de esta enfermedad (ACOG, 2013).

La preclamsia se define como la aparición de hipertensión (PAS sistólica ≥ 140 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg, tomada en dos momentos con 6 horas de diferencia) asociada a proteinuria ($> 0,3$ g/día) o a disfunción de órganos diana después de las 20 semanas de gestación previamente. Una característica de la preeclampsia severa es una PAS ≥ 160 mm Hg y/o PAD ≥ 110 mm Hg. Dentro de las manifestaciones clínicas del sistema nervioso central que se pueden presentar en la preeclampsia comprenden: la cefalea, trastornos visuales y auditivos, e hiperreflexia (ACOG, 2013).

Convulsiones: Lo que define a la eclampsia es la aparición de convulsiones en una gestante con preclamsia de tipo tónico clónica generalizada, presentándose en 1 de cada 400 preeclampsias leves y 1 en 50 con preclamsia severa (Norwitz, 2017).

Harmon et al. (2015) afirman que los estados hipertensivos del embarazo constituyen una de las primeras causas de riesgo de prematuridad, bajo peso al nacer, RCIU y morbimortalidad

perinatal. La preeclampsia que sucede antes de las 34 semanas de embarazo, la eclampsia y el síndrome de HELLP (hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y disminución del recuento plaquetario) tienen un pronóstico fetal desfavorable.

Según refiere la mortalidad materna en un 10 a 15% de los casos está asociada con la preeclampsia/eclampsia. En las gestantes con preeclampsia existe un mayor riesgo de complicaciones que ponen en riesgo su vida como: DPP, injuria renal aguda, insuficiencia o ruptura hepática, hemorragia cerebral, edema pulmonar, CID y la progresión a eclampsia; por ello es importante conocer y reconocer los signos y síntomas de alarma para así acudir inmediatamente a un establecimiento de salud más cercano (Duley, 2009).

Síntomas de alarma del embarazo:

Cefalea: El dolor de cabeza en la preeclampsia es en general un dolor fuerte y/o palpitante que puede ser penetrante, el cual se puede localizar en la región temporal, frontal, occipital o ser difusa; tiene como característica, aunque no es patognomónica, que se mantiene a pesar de otorgar analgésicos y esto puede alcanzar la severidad (Shah, Rajamani & Whitty, 2008).

Trastornos visuales: El embarazo puede ocasionar cambios oculares fisiológicos como patológicos relacionados con el desarrollo de una nueva patología o puede alterar el curso de una preexistente. Entre los síntomas se incluyen a visión borrosa, fotopsias y escotomas, además puede manifestarse diplopía o amaurosis fugaz; son el resultado en parte de un espasmo arteriolar retiniano (Schultz, Birnbaum & Goldstein, 2005).

Trastornos auditivos: El escuchar ruidos cuando no hay una fuente sonora externa que lo provoque se le ha designado el termino médico de tinnitus, este puede manifestarse como un zumbido o un silbido lento y profundo; es así que se considera indicador de preclamsia a este síntoma de alarma cuando se asocia a cefalea intensa, síntomas visuales, y de presentarlos toda gestante debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano (Gonzales, 2016).

Dolor epigástrico: El dolor epigástrico es un síntoma no específico que inicia en la noche como un dolor constante, incesante de localización en el epigastrio con posible irradiación al hipocondrio derecho o espalda, se cree que es por el estiramiento de la capsula hepática de Glisson debido a la hinchazón o sangrado hepático. Este síntoma es considerado uno de los síntomas cardinales de la preeclampsia y podría ser el único síntoma en manifestarse; por consiguiente debemos tener una alta sospecha diagnostica de preeclampsia de presentarse (Walters, 2011).

Disminución de los movimientos fetales: Los movimientos fetales se suelen percibir alrededor de las 16 a 20 semanas de gestación, en mujeres multíparas se pueden percibir antes que en las nulíparas y durante todo el tercer trimestre estos movimientos fetales se hacen constantes. Para una gestante la disminución de los movimientos fetales es una razón de preocupación, por lo que se ha observado que alrededor del 40% de las gestantes se preocupan por percibir una o más veces si han disminuido los movimientos fetales de su hijo (Saastad, Winje, Pravin & Frøen, 2012). La mayoría de casos de disminución de movimientos fetales (DMF) son transitorios, solo el 4 a 15% se ha observado que puede ser persistente por lo que las gestantes contactaran a un médico (Tveit et al., 2009).

Fretts (2017) afirma que la integridad funcional de los sistemas reguladores fetales está asegurada por la cantidad y calidad normal de los movimientos fetales, así como de otras actividades biofísicas fetales; cuando los sistemas reguladores son sometidos a hipoxemia leve como respuesta compensatoria los movimientos fetales disminuyen y si esta hipoxemia persiste y se agrava las respuestas compensatorias pueden llegar a fallar provocando daño fetal o la muerte. Es así que el reconocimiento precoz de esta disminución de movimientos fetales es importante para identificar posibles fetos comprometidos para brindarles una oportuna intervención.

A toda gestante se le orienta contactar a un médico de percibir una reducción significativa y persistente de movimientos fetales, y ante la ausencia de estos nunca esperar más de 2 horas. Los siguientes son umbrales para la tranquilidad de bienestar fetal: la madre debe encontrarse centrada en contar y en reposo para percibir o contar al menos 10 movimientos fetales durante un máximo de 2 horas o 4 movimientos fetales en al menos 1 hora (Fretts, 2017).

Contracciones uterinas antes de las 37 semanas: Durante el embarazo presentar contracciones leves e irregulares son un hallazgo normal, existe una dificultad al momento de distinguir entre un verdadero trabajo de parto, que son contracciones que producen cambios cervicales, de un falso trabajo de parto, conocidas como contracciones de Braxton Hicks que no producen cambios cervicales. El verdadero trabajo de parto se antecede o acompaña de cambios cervicales que implican: la dilatación, ablandamiento, borramiento y cambio a una posición cervical más anterior; cuando comienza a incrementar las contracciones uterinas en frecuencia, intensidad y duración es más probable que se encuentre en un verdadero trabajo de parto (Lams, Cebrik & Lynch, 2011).

Robert, Leiva y Germain (2014) lo definen al parto prematuro como aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación, presentándose en un 7 a 10% de los casos, además refieren que es la principal causa de morbilidad perinatal. El parto prematuro es señalado como la causa directa más significativa de muerte neonatal y a nivel mundial responsable del 27% de muertes neonatales (Lawn, Gravett, Nunes, Rubens & Stanton, 2010).

Los criterios clínicos que se han usado en investigación para su diagnóstico incluyen: contracciones uterinas persistentes (4 cada 20 minutos o 8 cada 60 minutos) que producen cambios cervicales: borramientos $\geq 80\%$ o dilatación $> 3\text{cm}$; las mujeres que no cumplieran con estos criterios se diagnosticaban como amenaza de parto prematuro (Chao, Bloom, Mitchell, McIntire & Leveno, 2011).

Conocimientos, Actitudes y Prácticas

Conocimientos: El conocimiento es un conjunto de información que ha sido almacenada a través de la experiencia o el aprendizaje; parte de la percepción sensorial, llegando al entendimiento y finaliza en la razón (Guallpa, 2013).

Actitudes: El Ministerio de Salud (2000) define a la actitud como la forma característica de reaccionar de un individuo frente a determinadas personas, objetos situaciones o circunstancias, motivado por el estado de disposición adquirida y organizada a través de su propia experiencia.

Prácticas: Son las acciones en donde empleamos tanto nuestros conocimientos como actitudes sobre un tema determinado, siendo así realizadas ante determinadas situaciones o circunstancias (MINSA, 2000).

1.3. Problema de investigación

1.3.1. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre del 2017?

1.4. Justificación e importancia

La presente investigación se justifica a razón de que no se cuenta con estudios anteriores sobre el tema realizados en el Hospital Vitarte, de esta forma se aportará información de utilidad para la implementación de una mejor atención prenatal a las gestantes, brindando una información de calidad sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, resaltando siempre la importancia de conocer sobre este tema; para que de esta manera, en el momento que presenten alguna complicación durante su gestación sabrán identificar las señales, ya que de no hacerlo oportunamente pondrán en peligro su salud como la de su hijo.

1.5. Objetivos de la investigación

1.5.1. Objetivo General

Evaluar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte de Noviembre – Diciembre del 2017.

1.5.2. Objetivos Específicos

1. Determinar el nivel de conocimiento respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre del 2017.
2. Determinar las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre del 2017.
3. Señalar los signos y síntomas de alarma del embarazo identificados por las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre del 2017.
4. Detallar las características sociodemográficos de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre del 2017.
5. Determinar las características obstétricas de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre del 2017.
6. Identificar la fuente de información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre del 2017.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Formulación de Hipótesis

- **Hipótesis Descriptiva:**

“A mayor nivel de conocimiento, habrá una mejor actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte”.

- **Hipótesis Nula:**

“Si existe un mayor nivel de conocimiento, entonces la actitud es desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte”.

- **Hipótesis Estadística:**

"Existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte”.

Métodos

2.1. Tipo y diseño de investigación

El actual estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional, de corte transversal.

2.2. Participantes

- **Población:** Estuvo conformada por 1144 gestantes que acudieron al Hospital Vitarte a su atención prenatal, siendo esta la cifra del promedio mensual de atendidas durante el último año (Anexo N°4).
- **Muestra:** Estuvo conformada por 288 gestantes que acudieron al Hospital Vitarte a su atención prenatal durante el periodo de estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión
- **Tamaño muestral:**

Fórmula:

$$n = \frac{(Z^2)(p)(q)}{e^2} \quad \longrightarrow \quad \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

- $Z = 1.96$, valor de Z al 95% de confianza
- $p = 0.5$, probabilidad de un nivel de conocimiento adecuado.
- $q = 1 - p$
- $e =$ error estándar (5%), 0.05
- $N =$ población de 1144 gestantes

$$n = \frac{(1.96^2)(0.5)(0.5)}{0.05^2} = 384.16$$

$$\text{Tamaño de la muestra} = \frac{384.16}{1 + \frac{384.16}{1144}} = 287.587 \cong 288$$

Por tanto la muestra asciende a 288 gestantes que acudieron al Hospital Vitarte a su atención prenatal. Elegidas mediante el muestreo probabilístico.

- **Unidad de análisis:** Estuvo conformada por una gestante que acude al Hospital Vitarte para su atención prenatal durante los meses de Noviembre a Diciembre del año 2017.

- **Criterios de inclusión:**

- a) Gestantes que asisten a su atención prenatal en el Hospital Vitarte.
- b) Gestantes de cualquier edad
- c) Gestantes con cualquier edad gestacional.
- d) Gestantes con cualquier paridad.
- e) Gestantes con más de 1 control prenatal

- **Criterios de exclusión:**

- a) Gestantes con algún déficit mental
- b) Gestantes con alguna discapacidad del habla o auditiva
- c) Gestantes que no aceptaron participar de forma voluntaria en el estudio.

- **Variables de estudio:**

- **Variable Independiente:** Nivel de conocimiento de las gestantes respecto algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.

- **Variable Dependiente:** Las actitudes de las gestantes respecto a algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.

2.3. Instrumentos:

2.3.1. Técnicas e Instrumento de recolección de datos:

El instrumento de recolección de datos es una encuesta que constituye de tres partes:

- a) Características generales de la gestante.
- b) Conocimientos de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.
- c) Actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Este instrumento de medición fue diseñado por Flores e Ylatoma (2012), Tarapoto Perú, el cual fue validado mediante un juicio de expertos por la Obstetra Vargas Dazza, quien evaluó si el instrumento reunía los siguientes indicadores: claridad y precisión, coherencia, validez, organización, confiabilidad, control de sesgo, orden, marco de referencia, extensión e inocuidad, mediante el siguiente puntaje: excelente, muy bueno, bueno, regular y deficiente; concluyendo que el instrumento de medición puede ser aplicado.

Las escalas de medición de las variables de estudio fueron:

- **Conocimiento:** se elaboró una encuesta estructurada para medir nivel el conocimiento sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo, orientada a las gestantes que

asisten a su atención prenatal. La encuesta consistió de 14 preguntas, cada una con una valoración de 05 puntos que da un total de 70 puntos. La clasificación de las respuestas a la encuesta, se agrupó como sigue:

- **Alto:** 41-70 puntos
 - **Medio:** 21- 40 puntos
 - **Bajo:** 0- 20 puntos
-
- **Actitud:** Se utilizó una encuesta valorada con la escala de Likert modificada para medir las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo. La encuesta consistió de 12 preguntas, cada una con 05 alternativas iguales cuyo valor fue de 1 a 5 puntos, dando un total de 60 puntos. La clasificación de las respuestas a la encuesta, se agrupó de la forma siguiente:
 - **Favorable:** 42- 60 puntos
 - **Indiferente:** 29- 41 puntos
 - **Desfavorable:** 12 – 28 puntos

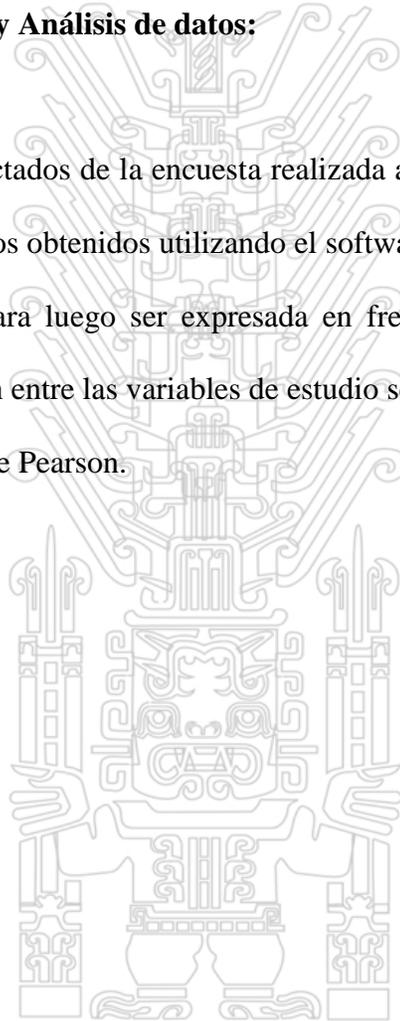
2.4. Procedimiento de recolección de datos:

- Se solicitó al Director del Hospital Vitarte autorización, para la realización de encuestas a las gestantes que asisten a su atención prenatal.

- Se solicitó al Departamento de Estadística del Hospital Vitarte la incidencia de gestantes atendidas en el último año, se obtuvo el promedio de gestantes atendidas mensualmente y se calculó el tamaño muestral.
- Se empleó el consentimiento informado a las gestantes.

2.5. Técnicas de Procesamiento y Análisis de datos:

Se transcribió los datos recolectados de la encuesta realizada a una base de datos diseñada en Excel 2010. Se analizaron los datos obtenidos utilizando el software IBM Statistics SPSS versión 22 mediante tablas y gráficos para luego ser expresada en frecuencias y porcentajes; con la finalidad de determinar la relación entre las variables de estudio se utilizó la prueba estadística de coeficiente de correlación lineal de Pearson.



Resultados

Tabla 1

Características sociodemográficas de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre 2017

Características sociodemográficas	Frecuencia (288)	Porcentaje (100,0%)
Edad		
≤ de 19 años	29	10,1
20-34 años	206	71,5
≥ 35 años	53	18,4
Estado Civil		
Soltera	19	6,6
Casada	24	8,3
Conviviente	245	85,1
Grado de Instrucción		
Primaria incompleta	19	6,6
Primaria completa	19	6,6
Secundaria incompleta	53	18,4
Secundaria completa	139	48,3
Superior no universitaria	39	13,5
Superior universitaria	19	6,6

Fuente: Encuesta a Gestantes del Hospital Vitarte (elaboración propia)

En la tabla 1, según las características sociodemográficas de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte se observó que el 71,5% se encontró en el grupo etario de 20-34 años de edad, mientras que el 18,4% fueron mayores o igual de 35 años; respecto al estado civil, el 85,1% fueron convivientes, y sólo el 8,3% fueron casadas; en cuanto al grado de instrucción, el 66,7% tuvo educación secundaria, el 20,1% tuvo educación superior y el 13,2% tuvo educación primaria.

Tabla 2

Características obstétricas de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre 2017

Características Obstétricas	Frecuencia (288)	Porcentaje (100,0%)
Número de gestaciones		
Primer embarazo	101	35,0
Segundo embarazo	82	28,5
Tercer embarazo	53	18,4
Cuarto embarazo	33	11,5
Cinco a más embarazos	19	6,6
Presencia de signos y síntomas		
Sí	101	35,1
No	187	64,9

Fuente: Encuesta a Gestantes del Hospital Vitarte (elaboración propia)

En la tabla 2, según las características obstétricas de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte se observó que el 35% refirió estar gestando por primera vez, el 28,5% se encontraba en su segundo embarazo, el 18,4% manifestó estar en su tercera gestación, y el 18,1% ya tuvo más de 3 embarazos; en cuanto a la presencia de signos y síntomas de alarma del embarazo, se observó que el 64,9% de las gestantes manifestaron que no presentaron ningún signo o síntoma de alarma, y en cambio el 35,1% presentó en su actual gestación algún signo o síntoma de alarma del embarazo.

Tabla 3

Fuente de información respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre 2017

Fuente de información	Frecuencia (288)	Porcentaje (100,0%)
Recibió información		
Sí	274	95,1
No	14	4,9
Persona que brindó información		
Profesional de Salud	255	88,5
Familia	19	6,6
No recibió información	14	4,9

Fuente: Encuesta a Gestantes del Hospital Vitarte (elaboración propia)

En la tabla 3, según la fuente de información conseguida por las gestantes que asisten al Hospital Vitarte respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo, se observó que el 95,1% recibió información sobre el tema, mientras que el 4,9% de las gestantes refirieron no haber recibido información; con respecto a la persona que brindó la información se observó que el 88,5% recibió información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por un profesional de salud, el 6,6% manifestó que recibió información por su familia, y el 4,9 % de las gestantes no recibió información del tema.

Tabla 4

Signos y síntomas de alarma del embarazo identificados por las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre 2017

Signos y síntomas de alarma del embarazo identificados	Frecuencia	Porcentaje
- Convulsiones, dolor de cabeza, contracciones uterinas antes de las 37ss	72	25,0
- Infección urinaria, edemas, disminución de movimientos fetales	34	11,8
- Sangrado vaginal, fiebre, pérdida de líquido amniótico	168	58,3
- Náuseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión	14	4,9
Total	288	100,0

Fuente: Encuesta a Gestantes del Hospital Vitarte (elaboración propia)

En la tabla 4, se observó en relación a los signos y síntomas de alarma del embarazo identificados por las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, el 58,3% identificó como los signos y síntomas de alarma del embarazo al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico, el 25% de las gestantes identificó a las convulsiones, dolor de cabeza y contracciones uterinas antes de las 37 semanas como los signos y síntomas de alarma del embarazo, el 11,8% identificó a la infección urinaria, edemas y disminución de movimientos fetales, mientras que el 4,9% refirió reconocer como los signos y síntomas de alarma a las náuseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión.

Tabla 5

Nivel de conocimiento respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre 2017

Nivel de conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Alto	221	76,7
Medio	67	23,3
Total	288	100,0

Fuente: Encuesta a Gestantes del Hospital Vitarte (elaboración propia)

En la tabla 5, en relación al nivel de conocimiento respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte se observó que el 76,7% de las gestantes obtuvo un nivel de conocimiento alto y el 23,3% obtuvo un nivel de conocimiento medio respecto al tema de estudio.

Tabla 6

Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre 2017

Actitudes de las gestantes	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	235	81,6
Indiferente	39	13,5
Desfavorable	14	4,9
Total	288	100,0

Fuente: Encuesta a Gestantes del Hospital Vitarte (elaboración propia)

En la tabla 6, en relación a las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte se observó que el 81,6% presentó una actitud

favorable, el 13,5% de las gestantes obtuvo una actitud indiferente y el 4,9% presentó una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Tabla 7

Tabla de contingencia del Nivel de conocimiento – Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, Noviembre – Diciembre 2017

Nivel de conocimiento		Actitudes			Total
		Favorable	Indiferente	Desfavorable	
Alto	188	29	4	221	
Medio	47	10	10	67	
Total	235	39	14	288	

Fuente: Encuesta a Gestantes del Hospital Vitarte (elaboración propia)

En la tabla 7, según el cruce de variables del Nivel de conocimiento con la variable Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, se evidenció que de las 288 gestantes encuestadas 67 tuvo un nivel de conocimiento medio, 10 de ellas tomaron una actitud desfavorable, otras 10 de ellas tomaron una actitud indiferente y 47 de ellas mostraron una actitud favorable; así mismo se evidenció que de las 288 gestantes encuestadas 221 tuvieron un nivel de conocimiento alto, 4 de ellas mostraron una actitud desfavorable, 29 de ellas mostraron una actitud indiferente y 188 de las gestantes tomaron un actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Tabla 8*Coefficiente de correlación lineal de Pearson y Valor de significancia*

Correlaciones	Nivel de conocimiento	Actitudes
	Correlación de Pearson	1
		,204**
Nivel de conocimiento	Sig. (bilateral)	,001
	N	288
	Correlación de Pearson	1
Actitudes		,204**
	Sig. (bilateral)	,001
	N	288

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 8, según el coeficiente de correlación lineal de Pearson, el estudio obtuvo un puntaje de 0,204 lo cual indica que existe una correlación positiva en sentido directo; así mismo el valor de $p=0,001$ ($p<0,05$) indica que la correlación es significativa.

Dado que el valor de p es menor a 0,05, rechazamos la hipótesis nula, aceptando la hipótesis del investigador. Es decir que existe una relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud.

Discusión

En este capítulo, después de obtener los resultados respecto a cada uno de los objetivos planteados al inicio del estudio, se discutió dichos resultados con los hallados por otros autores. Esta investigación se desarrolló en torno a establecer la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital de Vitarte.

En nuestro estudio realizado se observó que la mayoría de las gestantes encuestadas (71,5%) se encuentra en edad fértil entre las edades de 20-34 años de edad; mientras que el 18,4% es mayor o igual a 35 años, son mujeres añosas y el 10,1% son adolescentes cuyas edades son menores o igual a 19 años. Nuestros resultados son similares a los reportados por Maita y Villanueva (2016) quienes observaron que de las 133 gestantes encuestadas la mayoría (78,2%) se encuentra en edad óptima de reproducción entre 20 a 34 años y la menor parte (18%) son adolescentes entre las edades de 14 a 19 años.

En cuanto al estado civil se encontró que el 85,1% de las gestantes son convivientes, el 8,3% son casadas y el 6,6% son solteras, esto representa que la mayoría de gestantes tienen una pareja estable. Nuestros resultados son similares al estudio realizado por Flores e Ylatoma (2012) quienes observaron que el 77,4% son convivientes y el 19,4% solteras, y por Maita y Villanueva (2016) quienes encontraron que el 83,5% de las gestantes tienen una pareja estable, el 57,9% convivientes y 25,6% casadas, y la sexta parte (16,5%) son madres solteras.

En otros resultados se obtuvo que el 48,3% tiene un grado de instrucción de secundaria completa, el 18,4% secundaria incompleta, el 13,5% con estudio superior no universitario y el 6,6% con estudio superior universitario al igual que primaria completa e incompleta a la vez; siendo que en su mayoría las gestantes encuestadas tienen un nivel de escolaridad aceptable, por lo tanto tendrán una mejor comprensión de la información brindada en el control prenatal y un adecuado cuidado de la salud durante el embarazo.

Nuestros resultados son semejantes a los encontrados por Ticona et al. (2013) quienes observaron que el 94% de las gestantes encuestadas tenían secundaria completa o un mayor grado de instrucción; así mismo difieren del estudio realizado por Flores e Ylatoma (2012) quienes en sus resultados obtuvieron que un 45,2% con secundaria completa, 22,6% con secundaria incompleta y primaria completa a la vez, 6,4% primaria incompleta y sólo 3,2% con estudio superior no universitario; en nuestro estudio el grado de instrucción que predominó en las gestantes fueron secundaria y estudio superior.

Con respecto a las características obstétricas de las gestantes encuestadas se obtuvieron datos en donde el 35% de las gestantes se encuentran gestando por primera vez, el 28,5% por segunda vez, el 18,4% en su tercera gestación, y el 18,1% ya tuvo más de 3 embarazos, esto representa que la mayoría de gestantes (65%) son multigestas; estos hallazgos se diferencian a los reportados por Maita y Villanueva (2016) quienes en su estudio encontraron que dos tercios (61,7%) cursan su primera gestación y el otro tercio (36,8%) son multigestas.

En nuestro estudio se observó que más de la mitad de las gestantes (64,9%) no presentó ningún signo o síntoma de alarma durante su embarazo actual y el 35,1% si presentó algún signo o síntoma de alarma; nuestros resultados se asemejan a los encontrados por Flores e Ylatoma (2012) quienes observaron que el 77,4% de las gestantes no presentó ningún signo o síntoma de alarma y el 22,6% si presentó algún signo o síntoma de alarma durante su actual embarazo; así como a los hallazgos reportados en otros países como el de Ochoa & León (2016) quienes obtuvieron en su estudio que más de la mitad (66,43%) de las encuestadas negaron haber manifestado algún signo de alarma de la gestación, sin embargo el 33.57% de ellas si los presentaron.

En nuestros resultados con respecto a si recibieron información del tema, se obtuvo que la gran mayoría (95,1%) de las encuestadas si recibieron información sobre signos o síntomas de alarma del embarazo y sólo una pequeña parte (4,9%) no recibió información; estos datos se aproximan a los encontrados por Flores e Ylatoma (2012) quienes encontraron que el 74,2% de las gestantes si recibieron información sobre el tema y el 25,8% no recibieron información; así mismo como a los datos reportados por Aquino (2016) quien obtuvo que el 73,1% recibió información sobre el tema y el 26,9% no recibió información. Estudios realizados en otros países como el de Martínez et al. (2010) quienes obtuvieron que el 74.1% recibieron información, mientras que el 25.9% restantes no recibieron información del tema; y estudios como el de Torres (2015) quien encontró que el 63.1% de las mujeres entrevistadas refirieron haber recibido información acerca del tema.

En otros datos obtuvimos que la mayor parte (88,5%) de la información proporcionada respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo lo realizó un profesional de salud a las gestantes, el 6,6% recibió información por parte de su familia; nuestros resultados son similares al estudio

de Flores e Ylatoma (2012) quienes nos muestran que el 71% de las gestantes recibieron información del tema por un profesional de salud, y a los reportados por Torres (2015) que encontró que la principal fuente de información en estas mujeres fue obtenida del puesto de salud con un 60,9%.

De nuestros resultados obtenidos más de la mitad (58,3%) de las gestantes encuestadas identifican al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas de alarma del embarazo, la cuarta parte (25%) identifica a las convulsiones, dolor de cabeza, contracciones uterinas antes de las 37 semanas, una pequeña parte (11,8%) reconoce la infección urinaria, edemas, disminución de movimientos fetales y muy pocas el 4,9% a las náuseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión; nuestros datos son similares a los que obtuvieron Flores e Ylatoma (2012) en donde el 41,9% identificó como los signos y síntomas de alarma al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico, seguidos de las convulsiones, dolor de cabeza y contracciones uterinas antes de las 37 semanas con un 19,4%.

Nuestros datos no coinciden a los encontrados por Ticona et al. (2013) quienes obtuvieron que los signos que con frecuencia identificaron como anormales fueron: el sangrado vaginal (87,3%), alteración de movimientos fetales (86,6%) y fiebre (86%); así mismo Maita y Villanueva (2016) reportan como los signos y síntomas de alarma que fácilmente distinguen las gestantes a la disminución de movimientos fetales (97%) y la fiebre (95.5%); en su estudio Colachahua (2015) observó que fue: la cefalea (56,7%), edema de manos, pies y/o cara (45,0%), sangrado vaginal (35,0%) y pérdida de líquido amniótico (31,7%) entre los signos de alarma que principalmente reconocieron las gestantes; Aquino (2016) encontró en su estudio que las gestantes señalaron con

frecuencia como los signos y síntomas de alarma a la fiebre (77,6%), cefalea , tinnitus, edemas y contracciones uterinas antes de las 37 semanas (62,8%), vómitos excesivos (59,0%), ausencia de movimientos fetales (56,4%), pérdida de líquido amniótico (51,3%) y sangrado vaginal (50,6%).

En otros países tenemos al estudio de Ochoa y León (2016) quienes reportaron entre los signos de alarma que principalmente reconocieron las gestantes fueron: la cefalea (17,48%), sangrado vaginal (11,89%), contracciones uterinas (1,4%).

En nuestro estudio encontramos que la mayoría de las gestantes, el 76,7% de las encuestadas poseen un nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, y el 23,3% un nivel medio de conocimientos; nuestros datos se aproximan a los obtenidos por Maita y Villanueva (2016) que observaron que la mayor parte de las gestantes (76,7%) poseen un alto nivel de conocimientos del tema, el 19,5% un nivel de conocimiento medio y solo 3.6% tiene bajo conocimiento, así como a los de Ochoa y León (2016) quienes encontraron que el nivel de conocimiento sobre el tema fue alto en su mayoría (70.63%), mientras el 11.19% tenían conocimiento regular.

Nuestros datos se diferencian a los reportados por Colachahua (2015) quien observó que más de la mitad (66,7%) alcanzaron un nivel regular de conocimiento de las señales de alarma y solo 3,3% pacientes tuvieron un nivel alto; así mismo Gonzales (2016) encontró que prevalece el 48,7% con un nivel de conocimiento medio, seguido del 28,8% que posee un nivel bajo y el 22,4% con un nivel alto de conocimientos; en cambio Torres (2015) señaló que casi la mitad (49,2%) de las pacientes tuvieron un bajo nivel de conocimientos, el 24,2% tuvo un nivel medio y el 26,2% un

nivel alto de conocimientos del tema. Aquino (2016) encontró que casi la mitad (46,2%) de las pacientes posee un nivel adecuado de conocimientos sobre el tema, en cambio el 53.8% tiene un nivel no adecuado.

Según nuestros datos encontramos que la mayoría de las pacientes en un 81,6% mostró una actitud favorable, el 13,5% una actitud indiferente y sólo una pequeña parte de las gestantes el 4,9% tiene una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma; nuestros resultados se aproximan a los obtenidos por Flores e Ylatoma (2012) quienes reportaron que el 96,8% presentó una actitud favorable y el 3,2% una actitud indiferente frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, junto a Maita y Villanueva (2016), encontraron el 93,1% de las gestantes encuestadas tiene una actitud favorable sobre el tema y el 6,6% tiene una actitud indiferente. Gonzales (2016) observó que no hay una clasificación predominante de las actitudes que tuvieron las gestantes, obteniéndose así que el 33,3% presentó una actitud favorable, el 36,5% se mostraron indiferentes y el 30,2% desfavorable.

Por otro lado resultados se asemejan a los de Martínez et al. (2010) quienes encontraron que el 63.8% manifestaron acudir a un centro de salud al detectar una complicación reflejando una adecuada conducta, mientras que el 36.2% tuvieron una conducta no adecuada refiriendo no asistir a un centro de salud al presentar una complicación; junto a Colachahua (2015) quien observó que en un 76,7% de las gestantes la conducta fue la adecuada, esto se debe a la información proporcionada en la atención prenatal por parte de un profesional de la salud, mientras que el 23,3% de pacientes respondieron de forma no adecuada.

De igual manera Ochoa & León (2016) reportaron que el 81,48% tenía una conducta adecuada al responder que acudirían a su centro de salud más cercano inmediatamente, en cambio el 18,52% contestaron que no acudirían mostrando así una conducta no adecuada; estos datos difieren a los de Ticona et al. (2013) quienes obtuvieron que la mayoría de pacientes consideran como peligroso a los signos de alarma y el 100% tenían conocimiento que de presentarlos debían acudir de inmediato a un centro de salud, mostrando así una conducta adecuada al respecto.

Nuestros resultados reportaron que de las 288 gestantes encuestadas 67 tuvo un nivel de conocimiento medio, 10 de ellas tomaron una actitud desfavorable, otras 10 de ellas tomaron una actitud indiferente y 47 de ellas mostraron una actitud favorable; así mismo se evidenció que de las 288 gestantes encuestadas 221 tuvieron un nivel de conocimiento alto, 4 de ellas mostraron una actitud desfavorable, 29 de ellas mostraron una actitud indiferente y 188 de las gestantes tomaron un actitud favorable; esto representa que hay una tendencia a una adecuada actitud por la mayoría de gestantes, esto es debido a que poseen un buen nivel de conocimiento sobre el tema, aun así se observó que pocas de ellas mostraron una actitud desfavorable o no adecuada a pesar de conocer sobre el tema; esto podría deberse a que por miedo y/o vergüenza acudirían a alguien de confianza en vez de a un médico, otras viven en áreas de difícil acceso, y algunas por la falta de interés que mostraron frente al tema.

Se encontró en términos generales, que existe una correlación significativa entre las variables de estudio, como son el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo ($r=0,204$; $p=0,001$); es así que a mayor nivel de conocimiento, habrá una mejor actitud favorable en las gestantes frente a estos.

Flores e Ylatoma (2012) reportaron resultados semejantes, hallaron que existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; conociendo que a mayor nivel de conocimiento sobre el tema en las gestantes, la actitud será favorable.

Conclusiones

1. Este estudio nos mostró que si existe correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; es así que, a mayor nivel de conocimiento, habrá una mejor actitud favorable de las gestantes frente a ellos.
2. El nivel de conocimiento que presentan las gestantes que asisten a su atención prenatal en el Hospital Vitarte sobre los signos y síntomas de alarma es alto con un 76,7%.
3. Las actitudes de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo son favorables en un 81,6%.
4. Los signos y síntomas de alarma identificados con mayor facilidad por las gestantes que asisten al Hospital Vitarte fueron: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (58,3%).
5. Entre las características sociodemográficos de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, tenemos que el 71,5% se encuentran entre las edades de 20 – 34 años; el 85,1% son

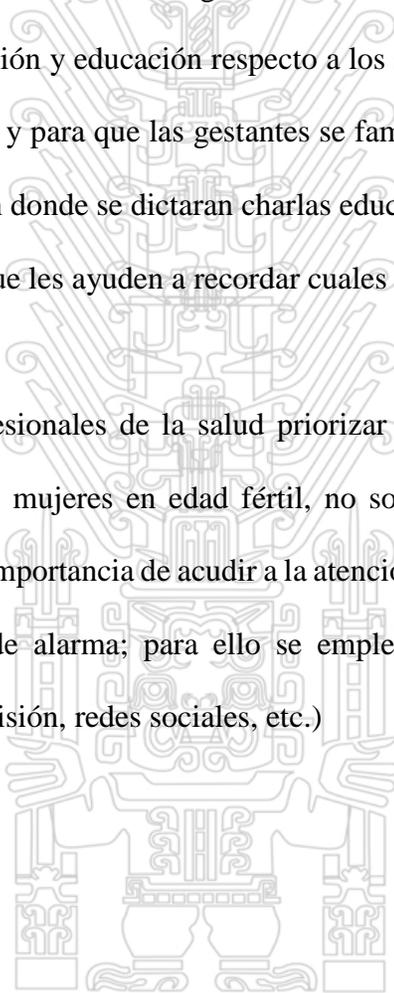
convivientes; el 48.3% tienen educación secundaria completa y el 20,1% tiene estudio superior.

6. Las características obstétricas de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte indican que el 65% son multigestas; el 35,1% manifestó que en su actual embarazo presentó algún signo o síntoma de alarma.
7. La fuente de información respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes que asisten al Hospital Vitarte, representada por el 95,1% que indicaron que sí recibieron información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y el 88,5% refirieron que recibieron esta información por un profesional de salud durante su control prenatal.

Recomendaciones

1. Se recomienda al personal de salud responsable de la atención de la mujer gestante continuar brindando información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, de manera clara y detallada en cada atención prenatal, teniendo en cuenta el nivel educativo de cada paciente; de esta forma se estará fortaleciendo puntos débiles que tengan en conocimientos sobre el tema, y aclarando dudas, para que las gestantes tomen conciencia sobre las complicaciones que pueden presentar durante su embarazo. Enfocando así la importancia del reconocimiento oportuno de estos y resaltando la conducta de acudir al centro de salud más cercano de inmediato en busca de ayuda.

2. Se hace énfasis a los profesionales de la salud sobre la importancia de la difusión de información respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo, a la vez se sugiere recibir capacitación constante sobre el tema y continuar brindando una atención prenatal de calidad.
3. Se recomienda al personal de salud encargado de la atención a las gestantes reforzar la metodología de comunicación y educación respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes, y para que las gestantes se familiaricen con el tema se sugiere la realización de talleres en donde se dictaran charlas educativas y se repartirán materiales como folletos o trípticos que les ayuden a recordar cuales son las señales de alarma.
4. Se recomienda a los profesionales de la salud priorizar sobre el tema de prevención y sensibilización a todas las mujeres en edad fértil, no solo a gestantes, y además a sus familiares, enfatizando la importancia de acudir a la atención prenatal y del reconocimiento oportuno de las señales de alarma; para ello se emplearían los diferentes medios de comunicación (radio, televisión, redes sociales, etc.)



Referencias Bibliográficas

American College of Obstetricians and Gynecologists & Task Force on Hypertension in Pregnancy. (2013). Hypertension in pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 122 (5), 1122-31. doi: 10.1097 / 01.AOG.0000437382.03963.88.

Ananth, C & Kinzler, W. (2017, Febrero). Placental abruption: Clinical Features and diagnosis. *Uptodate*. Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/placental-abruption-clinical-features-and-diagnosis>

Aquino, V. (2016). *Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud, Agosto del 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Perú.

Colachahua, M. (2015). *Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Mayor de San Marcos, Perú.

Chao, T, Bloom, S, Mitchell, J, McIntire, D, & Leveno, K. (2011). The diagnosis and natural history of false preterm labor. *Obstetrics and Gynecology*, 118(6):1301–1308. doi: 10.1097/AOG.0b013e318236e7db

Chen, K, Ramin, S, & Hepner, D. (2017, Septiembre). Intrapartum fever. *Uptodate*. Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/intrapartum-fever>

Duff, P. (2017, Agosto). Preterm prelabor rupture of membranes. *Uptodate*. 2017. Recuperado de <https://s0www.utdlab.com/contents/preterm-prelabor-rupture-of-membranes>

Duley, L. (2009). The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. *Seminars in Perinatology*, 33(3):130-137. doi: 10.1053/j.semperi.2009.02.010

Flores, B, Flores, I & Lazcano, M. (2014). Edema. Enfoque clínico. *Revista de Medicina Interna de México*, 30(1), 51-55.

Flores, M, & Ylatoma, C. (2012). *Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2012* (Tesis de pregrado). Universidad Nacional de San Martín, Perú.

Fretts, R. (2017, Agosto). Decreased fetal movement: Diagnosis, evaluation, and management. *Uptodate*. Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/decreased-fetal-movement-diagnosis-evaluation-and-management>

Gonzales, B. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2016* (Tesis de pregrado). Universidad Ricardo Palma, Perú.

Guallpa, E, & Sigüenza. C. (2013). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal, embarazadas que aducen a consulta externa del hospital José Carrasco Arteaga. Mayo- julio 2012* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.

Harmon, Q, Huang, L, Umbach, D, Klungsøyr, K, Engel, S, Magnus, P, ... Wilcox, A. (2015). Risk of fetal death with preeclampsia. *Obstetrics & Gynecology*. 125(3):628–635. doi: 10.1097/AOG.0000000000000696

Lams, J, Cebrik, D, Lynch, C, & Behrendt, N. (2011). The rate of cervical change and the phenotype of spontaneous preterm birth. *Obstetrics and Gynecology*, 205:130

Lockwood, Ch, & Russo, K. (2017, Agosto). Placenta previa: Epidemiology, clinical features, diagnosis, morbidity and mortality. *Uptodate*. Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/placenta-previa-epidemiology-clinical-features-diagnosis-morbidity-and-mortality>

Maita, A, & Villanueva, L. (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 – 2016* (Tesis de pregrado). Ciencias de la Salud de Arequipa, Perú.

Martínez, F, Pineda, M, & Umñana, G. (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 Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento*

de San Salvador, de Abril a Junio de 2010 (Tesis de pregrado). Universidad El Salvador, Argentina.

Ministerio de Salud del Perú. (1997). *Salud de la madre y el niño*. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u2.pdf>

Ministerio de Salud del Perú, Oficina General de Epidemiología. (2000). *Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias*. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1769.pdf>

Ministerio de Salud del Perú, Dirección General de Salud de las Personas (2009). *Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009- 2015*. Recuperado de <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>

Norwitz, E, & Park, J (2017, Septiembre). Overview of the etiology and evaluation of vaginal bleeding in pregnant women. *Uptodate*. Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-etiology-and-evaluation-of-vaginal-bleeding-in-pregnant-women>

Norwitz, E. (2017, Septiembre). Eclampsia. *Uptodate*. Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/eclampsia>

Ochoa, M, & León, L. (2016). *Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador. 2016* (Tesis de pregrado). Universidad de Cuenca, Ecuador.

Refuerzo, J, Smith, J & Fox, K. (2017, Enero). Clinical Features and evaluation of nausea and vomiting of pregnancy. *Uptodate*. Recuperado de <https://www.uptodate.com/contents/clinical-features-and-evaluation-of-nausea-and-vomiting-of-pregnancy>

Saastad, E, Winje, B, Israel, P, & Froen, J. (2012). Fetal movement counting-- maternal concern and experiences: a multicenter, randomized, controlled trial. *Birth*, 39(1):10-20. doi: 10.1111/j.1523-536X.2011.00508.x

Schultz, K, Birnbaum, A, & Goldstein, D. (2005). Ocular disease in pregnancy. *Current Opinion in Ophthalmology*, 16(5):308-14.

Shah, A, Rajamani, K, & Whitty, J. (2008). Eclampsia: a neurological perspective. *Journal of the Neurological Sciences*, 271(1):158-167. doi: 10.1016/j.jns.2008.04.010

Ticona, D, Torres, L, Veramendi, L & Zafra, J. (2014). Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé Lima Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 123-130.

- Torres, S. (2015). *Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, agosto 2015* (Tesis de pregrado). Universidad Rafael Landívar, Guatemala.
- Tveit, J, Saastad, E, Stray-Pedersen, B, Børdah, P, Flenady, V, Fretts, R, & Frøen, J. (2009). Reduction of late stillbirth with the introduction of fetal movement information and guidelines – a clinical quality improvement. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 9:32. doi: 10.1186/1471-2393-9-32
- Valdés, G. (2011). El embarazo humano: paradigma biológico de tolerancia y adaptación. *Revista médica de Chile*, 39(3), 400-405.
- Walters, B. (2011). Preeclamptic angina--a pathognomonic symptom of preeclampsia. *Hypertension in Pregnancy*, 30:117-124. doi: 10.3109/10641950903115020.

Anexo N°1

Operacionalización de Variables e Indicadores

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL
	Características personales generales de la gestante	Características sociodemográficas	Edad	Número de años cumplidos a la fecha	Edad - ≤19 años - 20 – 34 años - ≥35 años
Estado civil			Situación de la mujer en relación a la pareja	Estado civil: - Soltera - Casada - Conviviente - Divorciada - Viuda	
Grado de Instrucción			Nivel de instrucción escolar cursado	Grado de instrucción: - Analfabeta - Primaria - Secundaria - Superior	
		Características obstétricas	Gestaciones	Número de gestaciones al momento de la encuesta	Gestaciones - 1 - 2 - 3 - 4 - 5 a mas
VARIABLE INDEPENDIENTE Nivel de Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.	Capacidad de la gestante para comprender la información básica sobre signos y síntomas de alarma del embarazo.	Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas	Escala de conocimiento	Número de puntos alcanzados al responder el cuestionario	Nivel de conocimiento - Alto : 41-70 puntos - Medio 21-40 puntos - Bajo: 0-20 puntos
VARIABLE DEPENDIENTE Actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.	Organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien.	Actitudes frente de algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.	Nivel de Actitudes por escala de Likert	Número de puntos alcanzados al responder el cuestionario.	Nivel de Actitud - Favorable: 42-60 puntos - Indiferente: 29-41 untos -Desfavorable: 12-28 puntos

Anexo N°2

Consentimiento Informado

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL VITARTE, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2017

Introducción

Buenos días, mi nombre es Romina Shirley Contreras Neyra, soy Bachiller de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, estamos invitando a las gestante que se atienden en el Hospital Vitarte a participar voluntariamente en el presente estudio que trata de determinar el nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma durante la gestación, con el propósito de utilizar los resultados para elaborar estrategias educativas para disminuir la mortalidad en la madre, el feto y el recién nacido.

Participantes

Los participantes al estudio son gestantes de cualquier edad, procedencia, que acuden a su atención en el Hospital Vitarte; su participación es absolutamente voluntaria, luego que la gestante lea detenidamente el presente consentimiento informado y aclarada su interrogantes acepte participar en el estudio, durante la entrevista el participante puede negarse a continuar participando a pesar de haber aceptado en un primer momento.

Procedimiento

Si usted acepta participar en este estudio sucederá lo siguiente:

- Se iniciara la entrevista realizando preguntas sobre sus características sociodemográficas y posteriormente sobre sus características obstétricas
- Luego procederá a preguntar sobre la recepción de información sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Posteriormente se le hará preguntas sobre su conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Finalmente se le preguntara por las actitudes que tomaría frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- El tiempo de participación en la entrevista se ha calculado no más de 15 minutos

Confidencialidad

Las entrevistas son anónimas, no se registra nombres ni ningún documento de identificación; la información solo se usara para los fines del estudio; al finalizar el estudio las encuestas serán eliminadas

DECLARACION DEL PARTICIPANTE

He leído y he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre el estudio, considerando la importancia que tiene mi participación para el beneficio de mi persona y de la comunidad; por lo que acepto voluntariamente participar en el presente estudio.

Me queda claro que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin tener que dar explicaciones.

Fecha:

Firma

Anexo N°3

Instrumento de Recolección de datos

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS
Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
VITARTE, NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2017**

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS:

1) Edad:

2) Estado civil:

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

3) Grado de instrucción Analfabeta

- a) Primaria incompleta
- b) Primaria completa
- c) Secundaria incompleta
- d) Secundaria completa
- e) Superior no universitaria
- f) Superior universitario

DATOS OBSTÉTRICOS:

1) Considerando el embarazo actual, ¿cuántos embarazos ha tenido?

- 1 b. 2 c. 3 d. 4 e. 5 a +

2) ¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted? _____

FUENTE DE INFORMACIÓN DEL TEMA:

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

- a. Si b. No

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

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

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

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

- a. Sí b. No

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

- a. Sí b. No

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

- a. Si b. No

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

1) ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a) Es un virus que se da en el embarazo
- b) Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro
- c) Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo

2) ¿Conoce usted las diferencias que existe entre signos y síntomas?

- a. Si b. No

3) Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.

- a) Parto prematuro, dolor de cabeza y fiebre
- b) Anemia, infección urinaria y caída del cabello
- c) Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico
- d) Sueño, dolor de espalda , náuseas y vómitos

4) ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?

- a) Cuando me permiten comer o tomar líquidos.
- b) Cuando no permiten comer o tomar líquidos.
- c) Cuando sólo se presenta por las noches
- d) Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado

6) ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descensos vaginales?

- a) El líquido no tiene olor y moja la ropa interior,
- b) Es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior
- c) Es de color verde claro y no moja la ropa interior
- d) El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior

7) ¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?

- a) Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes
- b) Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas
- c) Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas
- d) Cuando son después de los 9 meses

8) ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?

- a) El sangrado es abundante, fluido o con coágulos y puede producir dolores

- b) El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y presenta más o menos en la fecha de parto.
- c) El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto
- d) El sangrado es poco y oscuro

9) ¿Cuándo cree usted que su bebé puede estar en peligro?

- a) Cuando mi bebé se mueve mucho
- b) Cuando mi bebé se mueve poco
- c) Cuando mi bebé no se mueve
- d) Cuando mi bebé se mueve demasiado

10) ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?

- a) Es frecuente y normal en el embarazo
- b) Es frecuente y no es normal en el embarazo
- c) No es frecuente y normal en el embarazo
- d) No es frecuente ni normal en el embarazo

11) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?

- a) Visión borrosa zumbido de oído
- b) Dolor de cabeza y fiebre
- c) Sueño, mareos y náuseas
- d) Hinchazón de manos, pies y cara.

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

- a) Sueño, mareos y náusea.
- b) Ganancia de peso hasta 11 kg.
- c) Movimientos constantes del bebé
- d) Hinchazón de manos, pies y cara

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

- a. Si
- b. No

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

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

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA RECONOCIDOS POR LAS GESTANTES

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

ACTITUDES DE LAS GESTANTES:

Conteste con una "X" según corresponda.

<u>ACTITUDES:</u>	Totalmente de acuerdo	En acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1) Considera usted que la información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo es importante para su bienestar y el de su bebe.	<input type="radio"/>				
2) Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo.	<input type="radio"/>				
3) En caso de presentar algún signo o síntoma de alarma del embarazo Usted preferiría ser atendida en casa por una persona de confianza y no por un profesional de salud, por sentir vergüenza y/o miedo.	<input type="radio"/>				
4) Considera usted que el Hospital es capaz de darle la mejor atención en caso de presentarse algún signo de alarma del embarazo.	<input type="radio"/>				
5) Usted cree que asistir al Hospital por presentar un signo o síntoma de alarma del embarazo es una pérdida de tiempo.	<input type="radio"/>				
6) Usted cree que las atenciones prenatales son una pérdida de tiempo porque no le informan sobre los signos y síntomas de alarma.	<input type="radio"/>				
7) Si presentara algún signo o síntoma de alarma del embarazo esperaría su cita de su atención prenatal.	<input type="radio"/>				
8) Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano.	<input type="radio"/>				
9) Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase.	<input type="radio"/>				
10) Si usted presentara en su embarazo infección de garganta con pus y sangrado por vagina. Cree usted que sea más urgente atenderse la infección de garganta.	<input type="radio"/>				
11) Si usted presentara dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase.	<input type="radio"/>				
12) Si usted tuviera fiebre persistente esperaría al siguiente día para ir al Hospital.	<input type="radio"/>				

Anexo N°4

Autorización para la realización del Proyecto de Tesis

Lima, 01 de Febrero del 2018

M.C PABLO SAMUEL CÓRDOVA TICSE

Director del Hospital Vitarte



De mi consideración:

Es muy grato dirigirme a usted para saludarlo y a la vez presentarme. Mi nombre es Romina Shirley Contreras Neyra, alumna de Medicina Humana procedente de la Universidad Nacional Federico Villarreal, actualmente habiendo culminado mi Internado Médico en el Hospital Vitarte.

La presente es para solicitar autorización para la realización de mi proyecto de investigación "Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Vitarte, Noviembre-Diciembre 2017", para optar el Título Profesional de Médico Cirujano.

Se adjunta hoja de Aprobación del Proyecto de Tesis entregada por la Oficina de Grados y Titulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal y una copia del proyecto de investigación.

Agradezco su atención,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Romina SH. Contreras Neyra".

Atte. ROMINA SH. CONTRERAS NEYRA

Anexo N°5

Tabla 9
Atenciones Prenatales año 2017

Mes	Atenciones
Enero	2125
Febrero	1419
Marzo	1336
Abril	1228
Mayo	1120
Junio	1000
Julio	884
Agosto	1019
Septiembre	1019
Octubre	809
Noviembre	886
Diciembre	880
Total de gestantes atendidas-Año 2017	13725
Promedio de atenciones mensuales	1144

Fuente: Base de datos del Hospital Vitarte