



# ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

“Nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes. Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016”

TESIS PARA OBTENER EL TITULO ACADEMICO DE:  
ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS.

AUTORA:

Obsta. EVELYN MERCEDES ORIHUELA LÁZARO.

ASESORA:

Mg. MERIS ABIGAIL DÍAZ VARGAS.

SECCIÓN:

Ciencias Médicas.

LINEA DE INVESTIGACION:

Salud Materna Perinatal.

PERÚ - 2017

---

Dra. Susana Paredes Díaz.

Presidente.

---

Mg. Meris Abigail Díaz Vargas.

Secretaria.

---

Mg. Marlon Farfán Córdova.

Vocal.

## DEDICATORIA

A mi pequeña hija Andrea Belén quien es la razón más importante que tengo para seguir impulsando mi carrera profesional.

Evelyn Mercedes.

## AGRADECIMIENTO

A Dios por ser quien me ha guiado desde mis primeros años y me da la sabiduría y fortaleza para nunca desvanecer.

Evelyn Mercedes.

## DECLARACION JURADA

Yo, Evelyn Mercedes Orihuela Lázaro, estudiante del Programa de Segunda Especialidad en Emergencia Obstétricas, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo, identificada con DNI N° 42815368, con la tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes. Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016.”

Declaro bajo juramento que:

- 1) La tesis es de mi autoría.
- 2) He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
- 3) La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
- 4) Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirían en aportes a la realidad investigada.

De identificarse la falta de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores) autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, Febrero 2017.

Evelyn Mercedes Orihuela Lázaro.

DNI N°: 42815368

## PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado, presento ante ustedes la Tesis titulada “Nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes. Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016”, con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud Puente Chao, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para obtener el título académico de ESPECIALISTA EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

Esperando para cumplir con los requisitos de aprobación.

Evelyn Mercedes.

## ÍNDICE

Página de Jurado.

Dedicatoria.

Agradecimiento.

Declaratoria de Autenticidad.

Presentación.

RESUMEN

I.- INTRODUCCIÓN.....	1
II.- MARCO METODÓLOGICO.....	9
III.- RESULTADOS.....	12
IV.- DISCUSIÓN.....	16
V.- CONCLUSIONES.....	19
VI.- RECOMENDACIONES.....	20
VII- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21

## RESUMEN

Con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud Puente Chao durante el período Junio – Setiembre 2016, se realizó un estudio prospectivo, correlacional, con una muestra estuvo conformada por 120 gestantes que acudieron por consultorio externo. Para medir la variable nivel de conocimiento se utilizó como método la encuesta y se aplicó un test adaptado según la escala de Likert para evaluar las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Se encontró que un 80.8% de la muestra estudiada identifican al sangrado vaginal como signo y síntoma de alarma, mientras que el 28.8% no reconocen a las contracciones uterinas antes de tiempo como un signo de alarma. Los resultados encontrados fueron: un 50% de gestantes tienen un regular nivel de conocimiento y el 80% del total de las gestantes tienen una actitud favorable frente a la presencia de signos y síntomas de alarma. Se concluye que no existe relación estadísticamente significativa ( $p>0.05$ ) entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de las gestantes respecto a los signos y síntomas de alarma.

**Palabras claves:** Signos de alarma en embarazo, síntomas de alarma en embarazo, embarazo.

## ABSTRACT

With the objective of determine the relation between the knowledge and the response against the presence of signs and symptoms of alarm in pregnant women in the clinic Puente Chao between June - September of 2016, we implemented a prospective study correlational with a sample 120 pregnant women. To measure the level of knowledge we used the survey method and a test was applied according to Likert scale to evaluate the attitude towards the symptoms of alarm during the pregnancy.

It was found that 80.8% of the sample studied identified vaginal bleeding as a sign and symptom of alarm, whereas 28.8% did not recognize the uterus bleeding before time as a sign of alarm. The results found that 50% of the pregnant women have a regular an average level of information and 80% of the total of pregnant women has a positive attitude towards these symptoms. It was concluded that there is no statistically significant relation ( $p > 0.05$ ) between the level of knowledge and the level of attitude of the pregnant women in relation to the signs and symptoms of alarm.

Key words: Signs of alarm in pregnancy, symptoms of alarm in pregnancy, pregnancy

## I. INTRODUCCIÓN.

Existen circunstancias que durante el embarazo, parto o puerperio desencadenan una serie de consecuencias o complicaciones sociales, económicas y psicológicas, por ende se consideran una situación de catástrofe<sup>1</sup>. La mayor parte de las complicaciones se relacionan directamente con la falta de acceso o utilización de los servicios de maternidad muchas veces a causa del medio socioeconómico bajo en el que se desenvuelven las pacientes<sup>2</sup>.

Al respecto, Martínez, Pineda y Umaña<sup>3</sup> (Argentina, 2010), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre señales de alarma por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto en los meses de Mayo a Julio 2010, realizaron un estudio de tipo correlacional, transversal y descriptivo, que tuvo una muestra de 118 gestantes, a las cuales se aplicó un cuestionario, que tuvo como resultado un 63.8% de gestantes que habían recibido educación sobre las señales de alarma del embarazo por parte del personal de salud que le proporcionó durante la atención prenatal y un 36.2% de ellas no ha recibido dicha educación. Se encontró que el 74.1% las mujeres embarazadas poseen conocimiento sobre las señales de alarma, y solo el 25.9% dijeron no conocer sobre las señales de alarma del embarazo. Concluyeron que las mujeres que tienen mayor nivel de conocimiento pudieron identificar alguna complicación en su embarazo de manera oportuna.

Herrera<sup>4</sup> (Guatemala, 2011), con el propósito de investigar sobre los conocimientos que poseen las mujeres embarazadas que asisten a la clínica de control prenatal del centro de salud de Amatitlán sobre el trabajo de parto durante el mes de Octubre, realizó una investigación descriptiva, utilizando como instrumento un cuestionario, el cual fue aplicado a 25 mujeres. Dicho cuestionario constaba de 21 preguntas de opción múltiple. Se encontró que el 56% de las mujeres embarazadas no tienen conocimiento del trabajo de parto normal y de parto por cesárea y el 64% de las mujeres embarazadas no saben a qué se le llaman contracciones. Concluyó que en su mayoría las mujeres de dicha comunidad no están informadas sobre el trabajo de parto y mucho menos de los signos de peligro en el embarazo, por ello la importancia de educar a la población en el tema de salud reproductiva.

García y Montañez<sup>5</sup> (México, 2012), realizaron un estudio descriptivo, comparativo y transversal, con el objetivo de determinar las señales que las mujeres consideran como datos de urgencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio en el hospital General de Subzona, aplicaron un cuestionario a 150 gestantes y 150 no gestantes. Como resultados se encontró que 72.2%, 54.4% y 46.2% de las no embarazadas conocieron los datos de embarazo, parto y puerperio respectivamente. De las embarazadas el 92.9 %, 62.7% y 25% conocieron los datos de alarma durante embarazo, parto y puerperio. Finalmente concluyeron que el conocimiento de las señales de alarma obstétrica está relacionado con haber tenido partos y la labor del médico familiar durante la atención prenatal.

Aviña y Guerra<sup>6</sup> (México, 2013), con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y su relación con la actitud de las gestantes sobre signos y síntomas en el embarazo, realizaron un estudio descriptivo, analítico, en el hospital de La Familia de la ciudad de México en los meses de Junio a Setiembre 2013. Emplearon una muestra de 166 mujeres y utilizaron como instrumento un cuestionario. Se encontró un bajo nivel de conocimiento en un 47% y un 53% alto nivel de conocimientos y con una actitud adecuada frente a los síntomas y signos del embarazo. Concluyeron que la actitud de las gestantes es adecuada sobre cómo actúan en caso de presentarse una emergencia y el nivel de conocimiento sobre síntomas y signos es alto.

Torres<sup>7</sup> (Guatemala, 2015), con el propósito de determinar los conocimientos en mujeres en edad fértil sobre signos de peligro durante el embarazo en los meses de julio a octubre 2014 , se desarrolló un estudio tipo transversal y descriptivo en La Aldea Guineales que pertenece al municipio de Santa Catarina Ixtahuacan, tuvo una muestra aleatoria, utilizando como instrumento la encuesta, como resultados se obtuvo que el 49.2% de mujeres encuestadas tenían un bajo nivel de conocimiento respecto a las señales de peligro, el 24.2% obtuvo un nivel medio y el 26.2% tenían un nivel alto. De este estudio se pudo concluir que casi la mitad de la población encuestada tiene un bajo nivel de conocimiento respecto al tema, no se encontró una diferencia significativa en conocimientos entre mujeres primigestas y multíparas.

Ylotoma y Flores<sup>8</sup> (Perú, 2012), realizaron un estudio con el objetivo de determinar el grado de actitudes y conocimiento sobre algunos signos y síntomas de alarma en el embarazo en el Centro de Salud Morales en los meses de Junio- Setiembre 2012. Por lo cual se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con diseño de investigación

correlacional, utilizando como instrumento la encuesta y se tomó como muestra a 31 gestantes. Los resultados obtenidos revelan que un 74.2% recibieron información sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo, el 51% tienen conocimiento alto en el tema, también se encontró un 41.9% de gestantes logran identificar signos y síntomas por ellas mismas. Asimismo se encontró un 96.8% de gestantes que tienen una actitud adecuada con respecto a signos y síntomas. Finalmente se concluye que a mayor nivel de conocimiento mejor actitud adecuada para actuar frente a los signos y síntomas de alarma.

Ticona, Torres, Veramendi y Hana<sup>9</sup> (Perú, 2014), realizaron un estudio en el hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé, con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento y practicas sobre los signos de alarma en gestantes, para ello se empleó un estudio descriptivo transversal. Encontraron que la mayoría de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la salud de la madre y el feto y el 100% de las gestantes consideró que debe acudir a un centro de salud inmediatamente. Los signos por los cuales la mayoría de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones de 100%, por el bajo crecimiento de barriga conforme a la gestación en 100%, disuria en un 86,1%, sangrado vaginal en un 84,4% y fiebre en un 84,2%. Como conclusiones se observó que la mayoría de gestantes consideró a los signos de alarma como peligro y de conocer estos signos acudirían inmediatamente a un centro de salud.

Colachahua<sup>10</sup> (Perú, 2015), con el propósito de conocer el nivel de conocimiento de los signos de alarma y conducta de la gestante con morbilidad materna extrema, realizó un estudio descriptivo, transversal y prospectivo en el Instituto Materno Perinatal en los meses de enero a febrero del 2015. Trabajó con una muestra de 60 gestantes y la técnica que aplicó fue la encuesta. Encontró que el 66.7% tuvo un regular nivel de conocimiento de los signos de alarma, el 33% tuvo un nivel bajo y solo 3.3% de las pacientes tuvo un nivel de conocimiento alto. En relación a la conducta frente a los signos de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que en un 76.7% fue adecuada, el 23.3% de pacientes respondieron de forma no adecuada frente a los signos de alarma. Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema fue en su mayoría regular y la conducta fue adecuada ya que ante la presencia de algún signo de alarma acudirían inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

El embarazo es el período que transcurre desde el momento de la implantación hasta el momento del parto. En este periodo ocurren una serie de cambios fisiológicos adaptativos maternos que en su gran mayoría son secundarios a eventos mecánicos y eventos hormonales. Los cambios fisiológicos adaptativos crean el medio favorable para el feto, pero a su vez son responsables de síntomas frecuentes y propios del embarazo <sup>11</sup>.

En el curso del embarazo pueden aparecer signos y síntomas debido a los cambios y modificaciones que induce la gestación, como náuseas, sensibilidad mamaria, aumento de flujo vaginal, hemorragias, fiebre, dolor etc., que pueden sugerir alguna complicación en su evolución; estos datos debe ser reflejado en la historia clínica <sup>12</sup>.

Uno de los signos de alarma es la fiebre que es el incremento en la temperatura corporal normal secundario a la liberación de pirógenos procedentes de agentes infecciosos como son las bacterias y virus fundamentalmente y que también se puede dar en el embarazo<sup>7</sup>. Muchas veces un proceso infeccioso es causante de presentar dolores uterinos antes de las 37 semanas de embarazo de manera, frecuente, regular e indica que el parto puede adelantarse y el feto puede morir por ser prematuro<sup>12</sup>. Asimismo en el embarazo a menudo se evidencia un aumento en las secreciones vaginales normales. Estas secreciones normales deben distinguirse de infecciones, como la vaginitis, que tiene síntomas de picazón y mal olor, y la vaginosis bacteriana, que se ha relacionado con parto prematuro. La rotura espontánea de las membranas, que se caracteriza por la pérdida de fluido transparente y delgado, es otra posible causa que debe estar considerado <sup>13</sup>.

Otro signo que puede complicar el embarazo es la pérdida del líquido amniótico que constituye un el medio adecuado para el desarrollo del embrión y del feto hasta que tiene el lugar del parto. Está compuesto por grandes sustancias orgánicas e inorgánicas en cuya producción tienen un papel importante tanto para la madre como para el feto. La eliminación o pérdida de líquido amniótico por la vagina antes del inicio de parto puede producir complicación materna y fetal, por ello se considera un signo de alarma en el embarazo <sup>8</sup>.

El sangrado genital se considera como signo de alarma y suele convertirse en una preocupación frecuente durante la gestación. Su origen es generalmente materno y no fetal. El diagnóstico diferencial del sangrado en el primer trimestre debe incluir variedades de aborto (aborto incompleto o completo, amenaza de aborto, aborto inevitable o aborto retenido), enfermedad del trofoblástico y embarazo ectópico <sup>14</sup>.

Las náuseas y vómitos es otro síntoma que experimentan las gestantes, Clásicamente, estos síntomas son peores por la mañana (la llamada enfermedad de la mañana). Sin embargo, los pacientes pueden experimentar síntomas en otros momentos o incluso durante todo el día. La mayoría de los casos leves de náuseas y los vómitos pueden ser resueltos con los cambios de estilo de vida y dietéticos, incluyendo consumo más proteínas, jengibre, vitamina B6, vitamina B6 o con doxilamina. Por lo general, las náuseas y los vómitos mejoran significativamente por el final de la primera trimestre. La forma más grave de presentar náuseas y vómitos asociados al embarazo es la hiperémesis gravídica, que se produce en menos de 2 % de los embarazos. Esta condición puede requerir hospitalización, con el líquido y la terapia de electrolitos medicamentos<sup>13</sup>.

Otro signo es la hipertensión que aparece después de las 20 semanas de gestación y que se acompaña de proteinuria significativa, denominándose pre eclampsia. La pre eclampsia es una patología temprana del embarazo que se considerada como una forma de aborto espontáneo incompleto, pero que se expresa tarde en el embarazo y cuando la hipertensión en el embarazo se acompaña de convulsiones se considera eclampsia<sup>15</sup>. Los trastornos auditivos y visuales no tienen importancia si se mantienen aisladas, pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, etc., ya es un síntoma de alarma indicador de pre eclampsia<sup>8</sup>.

El edema es un proceso normal que aparece muchas veces durante el último trimestre del embarazo y en los primeros días postparto<sup>7</sup>. Son muchos los factores que contribuyen a su aparición, como la permeabilidad capilar, al aumento de la retención hídrica y del flujo sanguíneo. Ahora si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos sospechar y descartar una enfermedad hipertensiva del embarazo o una enfermedad renal, por lo tanto es importante la asistencia al hospital de inmediato<sup>16</sup>.

Los movimientos fetales disminuidos, es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnosticar la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo favorable para él bebe, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal<sup>16</sup>. Si disminuyen considerablemente o están ausentes los

movimientos fetales se debe concurrir a la obstetra para realizar un monitoreo fetal y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales<sup>12</sup>.

La atención prenatal es el conjunto de acciones y procedimientos sistemáticos y periódicos a la prevención, diagnóstico y el tratamiento de los factores que pueden condicionar morbilidad materna perinatal, tiene como finalidad de disminuir las complicaciones asociadas a las señales de alarma del embarazo<sup>11</sup>.

Conocimiento es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona<sup>17</sup>. Para el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma por parte de la mujer embarazada, la gestante debe asistir regularmente a sus atenciones prenatales<sup>9</sup>.

Se conoce que la falta de identificación y reconocimiento a tiempo de signos y síntomas de alarma en el embarazo ante los cuales se debe actuar de forma eficaz y eficiente, pone en riesgo a la madre y al feto. Que la gestante tenga conocimientos correctos hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto, se dice que deben existir motivaciones para que el interés por tener conocimientos aumente y el embarazo debería ser un estímulo para querer adquirir estos conocimientos<sup>5</sup>.

Muchas madres obtienen conocimientos debido a experiencias personales o que otras madres les comparten, también lo pueden obtener en las visitas al médico durante el control prenatal. Se demostró que los programas dirigidos a capacitar a las gestantes para identificar signos y síntomas de peligro en el embarazo ayudaron a disminuir las complicaciones obstétricas ya que colaboraron con la identificación y la búsqueda de ayuda temprana<sup>5</sup>.

La actitud es una mezcla de emociones y creencia que predisponen a una persona a responder ante otras<sup>18</sup>. También se considera que es la forma de actuar de una persona, es el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar. Se considera una actitud adecuada cuando las gestantes identifican algún signo o síntoma de alarma y acuden inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano<sup>9</sup>.

La presente investigación se justifica en razón a las complicaciones que suelen presentarse durante la gestación y que las gestantes no identifican como un peligro y de

hacerlo no acuden oportunamente a un establecimiento de salud para su atención. Existen acciones realizadas por el sistema de salud a través del primer nivel de atención, donde se ha creado el programa de atención prenatal, que se implementa en todos los servicios de salud y beneficia al binomio madre-hijo. No obstante se hace difícil lograr una cobertura del 100% debido a diversos factores entre los cuales se pueden mencionar: educativos, económicos, socio-culturales, accesibilidad a los servicios de salud, analfabetismo, entre otros. Dichos factores influyen notoriamente, ya que estos juegan un papel importante para las gestantes que puedan asistir y obtener información sobre temas de importancia como son los signos y síntomas de alarma del embarazo, ya que es de mucha utilidad poseer los conocimientos acerca de este tema, logrando así identificar oportunamente cualquier anomalía durante el embarazo y evitar complicaciones del mismo.

Esta investigación tiene relevancia social ya que esta información fue alcanzada al establecimiento de salud para mejorar la información sobre los signos y síntomas de alarma de embarazo y así concientizar a las gestantes, obteniendo de esta manera una responsable toma de decisiones basadas en la información recibida y así lograr actitudes adecuadas sobre la salud materna que influyan determinadamente en la reducción de la tasa de mortalidad materna y perinatal.

#### 1.1 Problema:

La Mortalidad Materna es un problema de salud pública que ha existido durante los últimos años y que afecta no solo al Perú, sino también al mundo entero. Según la última publicación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Fondo Población de Naciones Unidas (UNFPA) y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF); 360 000 madres mueren anualmente en el mundo y el 99% en los países no desarrollados. El Instituto Nacional de Estadística e Informática estimó en el 2011 que la MM en el Perú se redujo en 49,7% entre los periodos de 1994 -2000 y 2004-2010, al pasar de 185 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos<sup>19</sup>.

Existen serios problemas en relación a la salud sexual y reproductiva de las mujeres, siendo la tasa de la mortalidad materna una de las más altas de la región, entre sus principales causas se encuentran las hemorragias y las infecciones, así como las enfermedades hipertensivas asociadas al embarazo<sup>20</sup>.

Son pocos estudios acerca del nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema, sin embargo, el análisis de la

conducta de la mujeres con diversas morbilidades durante su gestación forma un complemento importante a analizar y una prioridad necesaria a definir, más aún en su etapa inicial.

El presente trabajo de investigación se realizó en el Centro de Salud Puente Chao que pertenece a la provincia de Virú donde el perfil sociodemográfico de la población que acude a esta institución tiene particularidades sociales, mentales y culturales que pueden limitar el conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo y por ende llevar a una complicación materno fetal, cabe resaltar que muchas gestantes y sus familiares muestran temor y algunas veces no desean ser atendidas por el profesional de salud, pese a la información que se les ofrece con la finalidad de proporcionar mayor conocimiento y sensibilización a las gestantes para acudir y ser atendidas en un establecimiento de salud evitando posible complicación materno fetal.

Después de todo lo expuesto, se formula la siguiente pregunta: ¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la presencia de signos de alarma durante el embarazo en gestantes del Centro de Salud Puente Chao durante el período Junio a Setiembre 2016?

## 1.2 Hipótesis:

Hi= Existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud Puente Chao durante el período Junio – Setiembre 2016.

Ho= No existe relación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud Puente Chao durante el período Junio – Setiembre 2016.

## 1.3 Objetivos:

### 1.3.1 Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud Puente Chao durante el período Junio – Setiembre 2016.

### 1.3.2 Objetivos Específicos:

- a) Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes.
- b) Identificar la actitud que toman las gestantes frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en el embarazo.
- c) Identificar los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes.

## II. MARCO METODOLÓGICO.

### 2.1. Variables.

V1= Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma.

V2= Actitud de las gestantes frente a la presencia de signos y síntomas de alarma.

### 2.2. Operacionalización de variables.

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Indicadores	Escala de medición
Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma.	Es aquello que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona <sup>18</sup> .	Se determinó según las respuestas al instrumento de recolección de datos, sobre los conocimientos de signos y síntomas de alarma. Se consideró: Bueno: 9-10 Regular: 6 -8 Malo:1 - 5	Bueno. Regular. Malo.	Ordinal.

Actitud frente a la presencia de signos de alarma.	Una actitud es una mezcla de creencia y emociones que predisponen a una persona a responder ante otras <sup>19</sup> .	Se determinó según las respuestas al instrumento de recolección de datos, sobre la actitud frente a los signos de alarma. Favorable: .35 - 50 puntos. Desfavorable: 10 - 34 puntos.	Favorable. Desfavorable.	Nominal
--	--	---	-----------------------------	---------

### 2.3. Metodología.

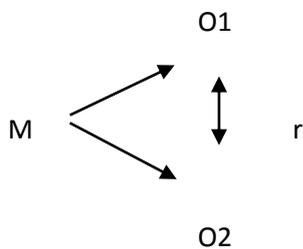
Para este estudio se utilizó el método estadístico, empírico.

### 2.4. Tipo de estudio.

La investigación corresponde a un estudio no experimental, prospectivo y correlacional<sup>21</sup>.

### 2.5. Diseño.

Para este tipo de estudio se utilizó un diseño correlacional simple<sup>19</sup>.



Donde:

M = Muestra de gestantes que acudieron al Centro de Salud Puente Chao en los meses junio a setiembre 2016.

- O1= Observación del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma.
- O2= Observación de la actitud de las gestantes frente a la presencia de signos y síntomas de alarma.
- r = Relación de variables.

## 2.6. Población, muestra y muestreo.

Población: Estuvo conformada por las gestantes que acudieron a sus atenciones prenatales del Centro Salud Puente Chao durante los meses junio a setiembre 2016, que en un período similar al del año pasado fue de 120 gestantes.

Muestra: Se consideró a las 120 gestantes, obteniendo aproximadamente 30 gestantes por cada mes.

Muestreo: No fue necesario el muestreo porque se trabajó con población muestral.

## 2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

2.7.1. Técnica. La técnica que se utilizó para la recolección de los datos fue la encuesta, que fue aplicada a las gestantes del Centro de salud Puente Chao en los meses de Junio a Setiembre del 2016.

### 2.7.2. Instrumentos.

Como instrumento se utilizó dos cuestionarios, uno de ellos estuvo conformado por 10 preguntas sobre el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en gestantes y el otro cuestionario estuvo conformado de 10 preguntas sobre la actitud que toman las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma (Anexo 1), para la valoración del nivel de conocimiento (Anexo 2) y la valoración de la actitud de las gestantes (Anexo 3).

## 2.8. Métodos de análisis de datos.

Luego de recoger los datos, se elaboró la base de datos en el programa office Excel que luego fue migrada al programa estadístico SPSS. Los resultados fueron presentados en tablas simples de doble entrada con valores absolutos y relativos. Para la prueba de hipótesis se utilizó la prueba estadística Chi Cuadrado ( $X^2$ ) con un nivel de

significancia de 5%. Siendo sus valores:  $p > 0.05$  no hay significancia estadística;  $p < 0.05$  si hay significancia estadística y  $p < 0.01$  hay significancia estadística fuerte.

## 2.9. Aspectos éticos.

Este estudio fue realizado teniendo en cuenta la declaración de Helsinki y teniendo en consideración el Art. N 51 del código de Ética y Deontología del Colegio Médico del Perú, dentro del cual se establece que se tiene el deber respetar y hacer respetar el derecho

que tiene el paciente a que se respete la confidencialidad de todos los datos médicos y personales que le conciernan y que la discusión del caso, las consultas, las exploraciones y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la discreción que se merecen.

## III. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016.

Nivel de conocimiento	N°	Porcentaje
Bueno	49	40.8
Regular	61	50.8
Malo	10	8.3
Total	120	100

Fuente: Instrumento elaborado por el Investigador.

Tabla 2. Actitud frente a los signos y síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016.

Actitud	Nº	Porcentaje
Favorable	102	85
Desfavorable	18	15
Total	120	100

Fuente: Instrumento elaborado por el Investigador.

Tabla 3. Signos y síntomas de alarma que reconocen las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016.

señales de alarma que identifica la gestante	Si		No		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Náuseas y vómitos exagerados.	88	73.3	32	26.7		
Pérdida de líquido por genitales	89	74.2	31	25.8		
Contracciones uterinas antes de lo normal.	86	71.7	34	28.3		
Sangrado vaginal	97	80.8	23	19.2	120	100.0
Disminución o ausencia de movimientos fetales	93	77.5	27	22.5		
Trastornos visuales	88	73.3	32	26.7		
Fiebre	91	75.8	29	24.2		

Fuente: Instrumento elaborado por el Investigador.

Tabla 4. Nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016.

Conocimiento	Actitud				Total	%
	Favorable	%	Desfavorable	%		
Bueno	40	33.3	9	7.5	49	40.8
Regular	53	44.2	8	6.7	61	50.8
Malo	9	7.5	1	0.8	10	8.3
<b>Total</b>	<b>102</b>	<b>85.0</b>	<b>18</b>	<b>15.0</b>	<b>120</b>	<b>100%</b>

Fuente: Instrumento elaborado por el Investigador.

Chi<sup>2</sup>: 0.802

p=0.67

p>0.05

#### IV. DISCUSIÓN.

En la presente investigación se da a conocer resultados respecto al nivel de conocimiento y actitud en relación a la presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes, para ello se interpretó y analizó cada tabla como se puede observar.

En relación a la Tabla 1, se observa el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016, se encontró que el 50.8 % de gestantes tienen un regular nivel de conocimiento, el 40.8% un nivel de conocimiento bueno y sólo el 8.3% tienen un nivel de conocimiento malo. Estos resultados muestra que la mayoría de mujeres presenta un nivel de conocimiento entre regular y bueno, lo cual favorece que la gestante pueda acudir oportunamente al establecimiento de salud y poder detectar a tiempo los signos y síntomas de alarma. Sin embargo a pesar de que las pacientes acuden a sus atenciones prenatales en el Centro de Salud Puente Chao, aún existen gestantes con un nivel de conocimiento malo sobre los signos y síntomas de alarma. Estos resultados encontrados son difieren a los resultados referidos por Martínez<sup>3</sup>, quien encontró que el 74.1% de gestantes poseen un alto nivel de conocimiento sobre este tema y sólo el 25.9% no conocen sobre las señales de alarma del embarazo en el barrio San Jacinto. Asimismo

Colachahua<sup>10</sup> en su investigación similar concluyó que el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes que presentaron morbilidad materna fue en su mayoría regular con un 66.7%. Por otro lado, Torres<sup>7</sup> en su estudio reportó al 49.2% de mujeres con un bajo nivel de conocimiento respecto a las señales de peligro, resultados que difieren de los encontrados en el presente estudio.

El buen nivel de conocimiento que deben tener las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma es muy importante, ya que permitirá que la gestante pueda acudir oportuna y periódicamente a sus atenciones prenatales, para que así los Obstetras brinden un conocimiento adecuado sobre las diversas patologías del embarazo y puedan detectar a tiempo algún signo o síntoma de alarma que presente la gestante durante su embarazo y evitar una posible complicación.

En la Tabla 2, se muestra la actitud frente a los signos y síntomas de alarma de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puente Chao. Junio – Setiembre 2016; se evidencia que el 85.0 % de gestantes tienen una actitud favorable frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en el embarazo y el 15.0% de ellas tienen una actitud desfavorable. Esto muestra que la mayoría presenta una actitud favorable, lo cual favorece que la gestante considere importante estar atenta ante un signo o síntoma de alarma y acudir con prontitud al establecimiento de salud más cercano. Sin embargo a pesar de que todas las pacientes pasan sus atenciones prenatales en el centro de salud Puente Chao, aún existe un porcentaje de gestantes con una actitud desfavorable del 15%, que pone en peligro a las gestantes evitando que acudan oportunamente a su atención correspondiente. La actitud que puede tomar una gestante muchas veces va a depender de la calidad de atención que el personal de salud brinde a ella y sus familiares, pero también va a influenciar el factor cultural, económico, social e incluso la inaccesibilidad demográfica para que las gestantes puedan acudir a un establecimiento de salud.

Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Aviña<sup>6</sup> en el año 2013 quien concluyó en su investigación que la mayoría de las gestantes tuvieron una actitud adecuada frente al caso de presentar una emergencia. Asimismo se asemeja al estudio de Ylotoma<sup>8</sup> quien en su estudio encontró a un 96.8% de gestantes que tienen una actitud adecuada con respecto a la presencia de signos y síntomas de alarma.

En la Tabla 3, se observa los cinco signos o síntomas de alarma que más reconocen las gestantes y estos son: sangrado vaginal con el 80.8%, disminución o ausencia de movimientos fetales con 77.5%, fiebre con el 75.8%, pérdida de líquido por genitales con el 74.2%, náuseas y

vómitos y trastornos visuales con el 73.3%. Sin embargo los signos y síntomas de alarma que menos conocen son las contracciones uterinas antes de lo normal con el 28.3%.

En la atención prenatal en el servicio de obstetricia, el profesional obstetra hace hincapié sobre los posibles signos y síntomas de alarma que puede presentar una gestante desde el inicio hasta el final del embarazo, donde muchos de éstos signos son ignorados por parte de la misma gestante y familiares, trayendo posibles complicaciones en esta etapa, por ende se debe dar mayor énfasis a aquellas gestantes que acuden solas sin acompañante a su atención prenatal para que así lo recuerden constantemente.

Estos resultados se diferencian a los de Herrera<sup>4</sup> quien en su estudio encontró a un 64% de mujeres embarazadas que no reconocen a las contracciones como un signo de alarma. Así mismo, los resultados encontrado se asemejan al estudio de Ticona<sup>9</sup> donde demuestra que los signos por los cuales las gestantes acudieron a emergencia fue de disuria en un 86.1%, sangrado vaginal en un 84.4% y fiebre en un 84.2% concluyendo que la mayoría de gestantes reconoce a estos signos de alarma y acudirían inmediatamente a un centro de salud.

En la Tabla 4 se observa el nivel de conocimiento y actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Puente Chao, Junio – Setiembre 2016; se evidencia que el 85% de las gestantes que presentan actitud favorable la mayoría (44.2%) presenta un nivel de conocimiento regular y del 15% de la actitud desfavorable, la mayoría (7.5%) presenta un nivel de conocimiento bueno. Al aplicar la prueba chi cuadrado, se encontró que no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y el nivel de actitud de las gestantes respecto a los signos y síntomas de alarma ( $p>0.05$ ).

Al comparar estos resultados con los encontrados por Ylatoma<sup>8</sup> quien en su investigación sobre la 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, reportaron que 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.

Así mismo, al comprar estos resultados con los encontrados por Aviña<sup>6</sup> se concluye que la actitud de las gestantes es adecuada en caso de presentarse una emergencia y mantienen un nivel de conocimiento alto sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Por otro lado se encontró diferencias con el estudio de Ylotoma<sup>8</sup> quien en su estudio revela que un 74.25% de

gestantes tienen un alto nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y el 96.8% tienen una actitud adecuada con respecto a la presencia de signos y síntomas de alarma, concluyendo que a mayor nivel de conocimiento la actitud es favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma. También estos resultados se asimilan a los encontrados por Colachahua<sup>10</sup> quien reportó que el 66.7% de gestantes tuvo en regular nivel de conocimiento de signos de alarma y el 76.7% tuvo una conducta adecuada frente a la presencia de éstos; concluyendo que el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema fue en su mayoría regular y la conducta fue adecuada ya que ante la presencia de algún signo de alarma acudían inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

Por lo tanto, existen otros estudios que demuestran que si existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; considerando que a mayor nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, la actitud será favorable en las gestantes.

## V. CONCLUSIONES.

1. El nivel de conocimiento en gestantes respecto a la presencia de signos y síntomas de alarma en el embarazo fue bueno (40.8%), regular (50.8 %) y malo (8.3%).
2. La actitud de las gestantes frente a la presencia de signos y síntomas de alarma fue favorable (85%) y desfavorable (15%).
3. Entre los signos y síntomas que más reconocen las gestantes fueron las náuseas y vómitos exagerados (73.3%), pérdida de líquido por genitales (74.2%), contracciones uterinas antes de tiempo (71.7%), sangrado vaginal

(80.8), disminución o ausencia de movimientos fetales (77.5%), trastornos visuales (73.3%) y fiebre (75.8%).

4. El nivel de conocimiento de las gestantes no se relaciona con la actitud frente a la presencia de signos y síntomas de alarma en gestantes ( $P>0.05$ ).

## VI. RECOMENDACIONES.

1. Fortalecer y concientizar en cada atención prenatal la importancia del reconocimiento de los signos y síntomas de alarma durante la gestación en todas las pacientes, con la finalidad de que acudan inmediatamente al establecimiento de salud más cercano si es que presentasen alguna señal de alarma durante el embarazo y así prevenir futuras complicaciones y llevar a la paciente a una morbimortalidad materna.
2. La información obtenida puede servir de base para la realización de otros estudios de investigación relacionados al tema, puesto que no existen estudios locales que reporten datos actuales al respecto.

3. Socializar los resultados obtenidos para la mejora del desempeño profesional y concientizar a las gestantes los riesgos que pueden correr al no acudir inmediatamente al establecimiento de salud.

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Calvo O, Morales V, Fabián J. Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. Ginecol. Obstet. Mex 2010; 78(12):660-668.
2. Rojas J, Cogollo M, Miaramanda J, Ramos E, Fernandez J, Bello A. Morbilidad materna extrema en cuidados intensivos obstétricos. Cartagena. Colombia. RevColombObstetGinecol. 2011; 62(2).
3. Martínez F, Pineda M. y Umaña G. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010. [Tesis Doctoral]. El Salvador “Universidad el Salvador”: Argentina; 2010.

4. Herrera R. Conocimientos que poseen las mujeres embarazadas que asisten a la clínica de control prenatal del centro de salud de Amatitlán sobre el trabajo de parto y parto. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Amatitlán: Universidad De San Carlos de Guatemala; 2011.
5. García J, Montañez M. Signos y síntomas de alarma obstétrica. [Internet] 2012. [acceso 10 Feb 2016] 50 (6): 651-667.  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im126l.pdf>
6. Aviña M, Guerra J. Nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el hospital de La Familia. [Tesis doctoral], Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez; 2013.
7. Torres A, Shriley. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil. [Tesis de grado]. Sololá: Universidad Rafael Landívar; 2015
8. Ylatoma M, Flores N. 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. [Tesis para obtener el título de Obstetra], San Martín: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
9. Ticona R, Torres B, Veramendi E, Hanae Z. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Perú. Rev. Perú. Gineol. Obst. 2014; 60 (2): 214.
10. Colachahua B. Nivel de conocimiento de los signos de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis para optar el título de Obstetra]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
11. Ralph C, Carvajal J. Manual de Obstetricia Y Ginecología. 3ª Edición. Pontificia Universidad Católica de Chile; 2012.
12. Gonzales M, Lialla J, Fabre E, Gonzales E. Obstetricia. 6ta edición. España. Elsevier. 2013.
13. Beckmann C, Ling F, Herbert W, Laube D, Smith R, Casanova R, et al. Obstetrics and Gynecology. 7 edición. Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
14. Oyarzun E, Kusanovic P. Urgencias en Obstetricia. Rev. Med. Clin. 2011; 22 (3): 316-331[Rev. Med. Cli. CONDES - 2011; 22(3) 316-331].
15. Pacheco J. Ginecología y Obstetricia. Segunda edición. Lima: MAD Corp. SA, 2010.

16. Cunningham G, Leveno K, Blomm S, Hauth J, Rouse I, Spong J. Williams Obstetricia. 23ed. Mexico. Mc. Graw- Hill. 2011.
17. Slideshare [Internet]. Colombia: slideshare.net; 2011 [acceso 06 de febrero 2016]. De Rolon D. "Definición de Conocimiento". Disponible en: <http://www.slideshare.net/dyurolf/definicion-conocimiento>.
18. Eiser J. Psicología Social. 3° Edición: Madrid. Editorial Valencia ISBN; 2011.
19. Dirección General de Epidemiología. [Internet]. Lima. Situación de muerte materna en el Perú, en base a datos epidemiológicos. 2012. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>
20. Dirección general de gestión del desarrollo de recursos humanos. Diplomado de atención integral con enfoque en salud familiar y comunitaria. PROFAM. 2014. (III): 2-9.
21. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 5 ed. México. McGRAW-HILL Interamericana; 2011.

## VIII. ANEXOS.

### ANEXOS 1

CUESTIONARIO PARA MEDIR EL NIVEL DE CONOCIMIENTO FRENTE A LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.

1. ¿Qué son signos y síntomas de alarma en el embarazo?
  - a. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro.
  - b. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
  - c. Es una enfermedad que solo perjudica a la madre.

2. ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?
  - a. Cuando no permiten comer o tomar líquidos.
  - b. Cuando sólo se presenta por las noches.
  - c. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado.
3. ¿Cómo diferencia usted la pérdida de líquido amniótico de los descensos vaginales?
  - a. Es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior.
  - b. Es de color verde claro y no moja la ropa interior.
  - c. El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior.
4. ¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma en el embarazo?
  - a. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas.
  - b. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas.
  - c. Cuando son después de los 9 meses.
5. ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma en el embarazo?
  - a. El sangrado es abundante, fluido o con coágulos y puede producir dolores.
  - b. El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto.
  - c. El sangrado es poco y oscuro.
6. ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?
  - a. Cuando mi bebe se mueve mucho.
  - b. Cuando mi bebe se mueve poco.
  - c. Cuando mi bebe no se mueve.
7. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?
  - a. Visión borrosa, zumbido de oídos.
  - b. Dolor de cabeza y fiebre.
  - c. Sueño, mareos y nauseas.
8. ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?
  - a. Sueño, mareos y nauseas.
  - b. Movimientos constante del bebe.
  - c. Hinchazón de manos, pies y cara.
9. Respecto a los trastornos visuales en el embarazo, marque la correcta:
  - a. La visión borrosa se da en todas las embarazadas.
  - b. Ver lucecitas es normal en el embarazo.
  - c. Presentar visión borrosa puede complicar el embarazo.

10. La fiebre en el embarazo se da cuando:
- a. Aumenta la temperatura corporal debido a una infección.
  - b. Es causada solo cuando tenemos gripe o resfrío.
  - c. Es solo cuando se presenta escalofríos en el embarazo.

Valoración:

Bueno	9 - 10 puntos
Regular	6 - 8 puntos
Malo	1 - 5 puntos

#### CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ACTITUD FRENTE A LA PRESENCIA DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

Considero que la información sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo es importante para mi bienestar y el de mi bebé.

- a. Totalmente de acuerdo.
  - b. De acuerdo
  - c. Indiferente
  - d. En desacuerdo.
  - e. Totalmente en desacuerdo.
1. Considero que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntomas de alarma en el embarazo.
- a. Totalmente de acuerdo.
  - b. De acuerdo
  - c. Indiferente.
  - d. En desacuerdo.
  - e. Totalmente en desacuerdo.

2. En caso presente algún signo o síntoma de alarma en el embarazo prefiero ser atendida en casa por una partera o persona de confianza y no por un profesional de salud, por sentir vergüenza o miedo.
  - a. Totalmente de acuerdo.
  - b. De acuerdo.
  - c. Indiferente.
  - d. En desacuerdo.
  - e. Totalmente en desacuerdo.
  
3. Considero que el Centro de Salud es capaz de darme la mejor atención en caso de presentarse algún signo de alarma en el embarazo.
  - a. Totalmente de acuerdo.
  - b. De acuerdo.
  - c. Indiferente.
  - d. En desacuerdo.
  - e. Totalmente en desacuerdo.
  
4. Asistir al Centro de Salud por presentar un signo o síntoma de alarma en el embarazo es una pérdida de tiempo.
  - a. Totalmente de acuerdo.
  - b. De acuerdo.
  - c. Indiferente.
  - d. En desacuerdo.
  - e. Totalmente en desacuerdo.
  
5. Creo que las atenciones prenatales son una pérdida de tiempo porque no me informan sobre los signos y síntomas de alarma.
  - a. Totalmente de acuerdo.
  - b. De acuerdo.
  - c. Indiferente.
  - d. En desacuerdo.
  - e. Totalmente en desacuerdo.
  
6. Si presento algún signo y síntoma de alarma en el embarazo debo esperar mi cita en la atención prenatal.
  - a. Totalmente de acuerdo.
  - b. De acuerdo.
  - c. Indiferente.
  - d. En desacuerdo.
  - e. Totalmente en desacuerdo.
  
7. Si mi bebé no se mueve toda la mañana debo ir inmediatamente al Establecimiento de Salud más cercano.
  - a. Totalmente de acuerdo.
  - b. De acuerdo.
  - c. Indiferente.
  - d. En desacuerdo.
  - e. Totalmente en desacuerdo.
  
8. Si pierdo sangre por mis genitales me pondría paños y esperaré que pase el sangrado.
  - a. Totalmente de acuerdo.

- b. De acuerdo.
  - c. Indiferente.
  - d. En desacuerdo.
  - e. Totalmente en desacuerdo.
9. Si tengo fiebre persistente tengo que esperar al siguiente día para ir al Centro de Salud.
- a. Totalmente de acuerdo.
  - b. De acuerdo.
  - c. Indiferente.
  - d. En desacuerdo.
  - e. Totalmente en desacuerdo.

Valoración:

Aceptable:	35 – 50 puntos.
Rechazo	10 – 34 puntos

## ANEXO 2

### FORMATO PARA LA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

#### DATOS DEL EVALUADOR.

Apellidos y nombres:

Numero de colegiatura:

Profesión:

Lugar de trabajo:

VARIABLES	ITEMS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Nivel de conocimiento	1				

de signos y síntomas de alarma	2				
	3				
	4				
	5				
	6				
	7				
	8				
	9				
	10				
	Actitudes de gestantes frente a signos y síntomas de alarma.	1			
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					