



ESCUELA DE POSGRADO

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Conocimiento de señales de alarma y actitudes en
gestantes centro materno infantil José Carlos Mariátegui
2016**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE:
MAESTRA EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTOR:

Br. Mendoza Tineo, Dora Laura

ASESOR:

Mg. Jaime Sánchez Ortega

SECCIÓN:

Ciencias Médicas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Gestión en los Servicios de Salud

PERÚ –2017

Página del jurado

Dra. Flor de María Sánchez Aguirre
Presidente

Dra. Maritza Emperatriz Guzmán Meza
Secretario

Dr. Jaime Agustín Sánchez Ortega.
Vocal

Dedicatoria.

A Dios, principalmente por guiar mis pasos y darme la fortaleza y sabiduría, a mí adorada madre que es mi gran apoyo y ejemplo de mujer.

Agradecimiento.

Mi gratitud está dirigida a cada una de las personas que me brindaron de alguna u otra manera su apoyo para la realización de este trabajo.

A mi maestro de investigación por la dedicación a su trabajo y apoyo.

Declaración de autenticidad

Yo, Dora Laura Mendoza Tineo estudiante de la Escuela de Postgrado, Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, Sede Lima, declara el trabajo académico titulado " Conocimiento de señales de alarma y actitudes en gestantes Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui 2016", presentada en folios para la obtención del grado académico de Magister en Gestión en los Servicios de Salud, es de mi autoría.

Por tanto, declaro lo siguiente:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis provenientes de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.
- De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 04 de febrero del 2017

Dora Laura Mendoza Tineo

DNI: 40876185

Presentación

Señores miembros del jurado.

Presento la tesis titulada “Conocimientos de señales de alarma y actitudes en gestantes CMI JCM 2016” en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo para optar el grado académico de magister en Gestión Pública.

Espero que el modesto aporte contribuya en la solución de la problemática en la gestión de salud en especial en los aspectos relacionados al conocimiento de señales de alarma y actitudes en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui.

La información se ha estructurado en seis capítulos teniendo en cuenta el esquema de investigación sugerido por la universidad.

En el primer capítulo se expone la introducción. En el segundo capítulo se presenta el marco metodológico. En el tercer capítulo se muestran los resultados. En el cuarto capítulo abordamos la discusión de los resultados. En el quinto capítulo se precisan las conclusiones. En el sexto capítulo se adjuntan las recomendaciones que hemos planteado, luego del análisis de los datos de las variables en estudio. Finalmente en el séptimo capítulo presentamos las referencias bibliográficas y anexos de la presente investigación.

La autora

Contenido

Página del jurado	ii
Declaración de autenticidad	v
Presentación	vi
Resumen	xi
	xii
I. Introducción	13
1.1 Antecedentes	16
1.2 Fundamentación científica teórica o Humanística.	21
1.3 Justificación	37
1.4 Problema	39
1.5 Hipótesis	42
II. Marco Metodológico	43
2.1 Variables	44
2.2 Operacionalización de variables.	45
2.3 Metodología	46
2.4 Tipo de estudio.	46
2.5 Diseño	46
2.6 Población, muestra y muestreo.	47
2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	48
2.8 Métodos de análisis de datos	51
2.9 Consideraciones éticas	51
III. Resultados	52
IV. Discusión	63

V. Conclusiones	67
VI. Recomendaciones	69
VII. Referencia Bibliográfica	71
VIII. Apéndices	79

Lista de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables	44
Tabla 2 Confiabilidad de instrumento de nivel de conocimiento y actitudes de señales de alarma en la gestante	50
Tabla 3 Nivel de conocimientos de señales de alarma en gestantes	53
Tabla 4 Actitud a las señales de alarma en gestantes	54
Tabla 5 Nivel de conocimientos y actitud a señales de alarma en gestantes	55
Tabla 6 Actitud y la dimensión nivel conocimiento de signos en gestantes	56
Tabla 7 Actitud y la dimensión nivel conocimiento de síntomas en gestantes	57
Tabla 8 Nivel de conocimientos por signo de alarma en el embarazo	58
Tabla 9 Nivel de conocimientos por síntoma de alarma en el embarazo	59
Tabla 10 Correlación de Spearman para variable Nivel de conocimientos vs Actitud en gestantes.	60
Tabla 11 Correlación de Spearman para variable: Dimensión conocimientos sobre signos vs Actitud.	61
Tabla 12 Correlación de Spearman para variable; Dimensión nivel conocimientos sobre síntomas vs Actitud.	62

Lista de figuras

Figura 1 Nivel de conocimientos de señales de alarma en gestantes	53
Figura 2 Actitud a las señales de alarma en gestantes	54
Figura 3 Relación entre el nivel de conocimientos y la actitud a señales de alarma en gestantes.	55
Figura 4 Relación del nivel de conocimientos de signos y la Actitud en gestantes.	56
Figura 5 Relación del nivel de conocimientos de síntomas y la Actitud en gestantes.	57
Figura 6. Nivel de conocimientos por signo de alarma en el embarazo	58
Figura 7. Nivel de conocimientos por síntoma de alarma en el embarazo	59

Resumen

El presente estudio titulado “Conocimiento de señales de alarma y actitudes en gestantes centro materno infantil José Carlos Mariátegui 2016”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de señales de alarma y actitudes en gestantes centro materno infantil José Carlos Mariátegui 2016”.

La metodología de investigación es de tipo básica, cuantitativa, no experimental y de corte trasversal, el diseño en la investigación de tipo descriptivo, correlacional. La muestra de nuestro estudio estuvo conformada por 104 gestantes las cuales cumplieron todos los criterios de selección. Nuestro método de recolección de datos fue la encuesta la cual nos sirvió para medir el nivel de conocimientos de señales de alarma, este a su vez se adaptó según la Escala Likert para evaluar las actitudes frente a las señales de alarma en el embarazo, para ver la confiabilidad de nuestro instrumento se evaluó utilizando el alfa Alfa de Cronbach, siendo nuestro coeficiente de > 7 el cual es aceptable. Obtuvimos un coeficiente de correlación de 0.309 el cual indica que existe relación positiva entre las variables y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general.

Se concluye que el nivel de conocimiento de señales de alarma se relaciona significativamente con las actitudes en gestantes del centro materno infantil José Carlos Mariátegui, con un coeficiente de correlación de 0.309 el cual indica que existe una relación positiva entre las variables.

Palabras Claves: Signos, síntomas, conocimiento y actitudes.

Summary

El presente estudio titulado "Conocimiento de señales de alarma y actitudes en el centro de materias infantiles José Carlos Mariátegui 2016", cuyo objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento de señales de alarma y las actitudes en el centro de materno infantil José Carlos Mariátegui 2016".

La metodología de investigación es de tipo básico, cuantitativa, no experimental y de corte trasversal, el diseño en la investigación de tipo descriptivo, correlacional. La muestra de nuestro estudio estuvo conformada por 104 gestantes las cuales cumplieron todos los criterios de selección. Nuestro método de recolección de datos fue la encuesta el cual nos sirvió para medir el nivel de conocimientos de señales de alarma, este a su vez se adaptó según la Escala Likert para evaluar las actitudes frente a las señales de alarma en el embarazo, para ver La confiabilidad de nuestro instrumento se valora utilizando el alfa Alfa de Cronbach, siendo nuestro coeficiente de > 7 cual cual es aceptable. Obtuvimos un coeficiente de correlación de 0.309 el cual indica que existe relación positiva entre las variables y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general.

Se concluye que el nivel de conocimiento de las señales de alarma se relaciona significativamente con las actitudes en los gestantes del centro de materno infantil José Carlos Mariátegui, con un coeficiente de correlación de 0.309 el cual indica que existe una relación positiva entre las variables.

Palabras Claves: Signos, síntomas, conocimiento y actitudes

I. Introducción

El embarazo es la etapa de la vida de la mujer, es una etapa vital y única; durante el transcurso de esta etapa podría darse el caso de presentarse algunas complicaciones o señales de alarma que nos podrían indicar alguna anormalidad en el transcurso del mismo.

Para que un embarazo termine con las menores probabilidades de riesgo es importante la preparación de la futura madre desde la etapa pre-concepcional, la cual muchas veces es omitida, así mismo es importante que la gestante sea capacitada y tenga conocimientos de las señales de alarma del embarazo, que nos podría indicar alguna patología que constituya una complicación obstétrica y obligue a la gestante a concurrir oportunamente al servicio obstétrico.

Durante años el problema a nivel mundial es la Mortalidad Materna, constituyendo así un problema de salud pública el cual afecta de manera sobrenatural al Perú.

Según la última publicación de la OMS, 360.000 madres mueren anualmente en el mundo, y el 99% en los países no desarrollados.

Para reducir las tasas de mortalidad materna y perinatal, el Perú planteo tres niveles de acción, como reducir los embarazos, reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimenten complicaciones

El embarazo es la etapa de vida de la mujer en el que se produce una serie de cambios físicos y psíquicos importantes destinados a adaptarse a la nueva situación los cuales continuarán durante los nueve meses.

Por todo ello es que el presente estudio de investigación busco determinar la relación entre el nivel de conocimiento de señales de alarma y actitudes en gestantes del centro materno infantil de José Carlos Mariátegui, así como también los principales signos y síntomas del embarazo que son reconocidos por las gestantes, las actitudes que toman las gestantes frente a un signo o síntoma de alarma del embarazo.

Si bien es cierto existen escasos estudios referente al tema, tanto a nivel mundial como nacional, es importante el estudio en cuanto este tema, ya que

muchas mujeres fallecen durante el embarazo por no tomar la mejor aptitud frente a una señal de alarma.

Existen trabajos realizados en el cual concluyen que el manejo oportuno y adecuado de las complicaciones obstétricas que se presentaran durante el embarazo podrían reducir la tasa de mortalidad materna, con esto le dieron un nuevo enfoque a la mortalidad materna utilizando un marco de tres fases para entender las brechas en el acceso al manejo adecuado de emergencias obstétricas: fase I – demora por parte de la mujer y/o su familia en decidirse a buscar atención médica; fase II – demora en llegar a una unidad de salud adecuada; y fase III – demora en recibir atención adecuada en esa unidad.

El presente estudio se divide en seis capítulos distribuidos de la siguiente manera:

Capítulo I, contempla aspectos relacionados con nuestra realidad problemática tanto a nivel mundial, latinoamericano y nacional

Capítulo II, incluye nuestro marco Teórico, desarrolla el sustento teórico, bases teóricas sobre el tema investigado, que son los conceptos y teorías sobre las variables como el nivel de conocimientos sobre señales de alarma y aptitudes en gestantes, realizando una descripción y análisis de los planteamientos teóricos de diversos autores.

Capítulo III, en este capítulo incluimos las hipótesis y variables, comprende la comprobación de la hipótesis, y operacionalización de las variables.

Capítulo IV, Marco Metodológico, que comprende tipo de Investigación, Diseño de Investigación, Población y la Muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos y Análisis de Resultados

Capítulo V, Resultados, que comprende Descripción y discusión de resultados, así como la contrastación de hipótesis.

Capítulo VI, Discusión, conclusiones, sugerencias., que comprende los hallazgos obtenidos luego del desarrollo de la investigación.

Finalmente, referencia y Anexos.

1.1 Antecedentes

Antecedentes Internacionales.

Maldonado (2016) en su estudio para obtener el grado de especialista en medicina familiar por la Universidad Autónoma de Aguas Calientes, titulado “Efecto de una intervención educativa participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la UMF 7, Delegación Aguascalientes” el cual tuvo como objetivo evaluar el efecto de una intervención educativa participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo. Estudio de tipo cuasi experimental, que incluía a mujeres embarazadas de bajo riesgo, con atención prenatal, durante el mes de enero 2016, opto por un muestreo de tipo aleatorio por conveniencia formando un grupo a cual se le aplico la intervención educativa con prueba pre y post. El instrumento de evaluación fue un cuestionario auto aplicado, que evalúa el nivel de conocimiento, el cual consta de 14 preguntas. Dicho instrumento cuenta con una validez aparente determinada por expertos. Obteniéndose como resultados la mejoría en el nivel de conocimientos ya que el puntaje promedio previo a la intervención fue de 32.96 (nivel medio) en comparación con el puntaje promedio post intervención que fue 53.33 (nivel alto), con lo cual hubo un aumento de 20.37 puntos. El estudio concluyo que hubo relación entre el efecto de la intervención educativa de tipo participativo con el mejoramiento del conocimiento de las mujeres embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétricos.

Kabakyenga, Östergren y et al (2011) estudio para optar el grado de master en Salud Publica titulado “Conocimiento de los signos de peligro obstétrico y las prácticas de preparación para el parto entre las mujeres de las zonas rurales de Uganda” cuyo objetivo explorar la asociación entre el conocimiento de signos de peligro durante el embarazo y la preparación con las que estas cuentan para el parto en mujeres que recientemente han dado luz en el suroeste de Uganda. En este estudio se incluyó a 764 mujeres. Los resultados que se obtuvieron fue que el 52%

de las mujeres sabía al menos un signo de peligro durante el embarazo, el 72% durante el parto y el mismo porcentaje fue en mujeres durante el puerperio. Llegaron a la conclusión de que existía una relación entre la edad de la gestante y el nivel de educación tuvo un efecto sinérgico sobre la relación entre el conocimiento y la preparación para el parto.

Ochoa y León (2016) en su tesis para optar el grado de doctor por la universidad de Cuenca en su estudio titulado “Conocimientos de los signos y síntomas de alarma obstétricas de las pacientes en la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte Cuenca- Ecuador 2016”, cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en población de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte. Se trató de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal el universo estuvo conformado por 143 mujeres embarazadas que hayan acudido a la Consulta Externa de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte. Los resultados fueron procesados a través del programa SPSS versión 20, se procedió a analizarlos mediante el uso de tablas simples junto de frecuencias relativas y porcentajes. Obteniéndose de resultados que la mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica y eso tuvo una relación con la conducta de la gestante a la presencia de signos de alarma.

Hoque y Hoque (2011) en su estudio titulado “El conocimiento de los signos de peligro para las principales complicaciones obstétricas entre las mujeres embarazadas en KwaZulu-Natal: implicaciones para la educación para la salud”, el objetivo principal del estudio fue evaluar el nivel de conocimientos sobre el embarazo "señales de peligro", Estudio de tipo transversal se llevó a cabo por medio de una encuesta entre 340 mujeres embarazadas negras de la provincia de KwaZulu-Natal. El estudio dio como resultado que el conocimiento de "señales de peligro" de embarazo fue significativamente ($P = .012$) el cual tuvo una marcada relación con la edad de la mujer embarazada.

Castillo y et al. (2010) En su estudio de título “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”, Tuvo como objetivo determinar los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma y complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en edad gestacional, que asistieron a sus controles prenatales, el estudio realizado fue de tipo descriptivo, transversa, el estudio se realizó en la Unidad de Salud de San Jacinto en el departamento de San Salvador, trabajo con una muestra de 167 mujeres embarazadas que asistieron a sus controles prenatales, el estudio concluyó que la mayoría de embarazadas podían identificar una señal de alarma en su embarazo y esto tuvo relación con la identificación de una anomalía en su embarazo, solo un poco porcentaje refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo

Antecedentes Nacionales.

Flores y Ylatoma (2012) estudio de título “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”, su objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes, fue un estudio de tipo descriptivo, transversal, diseño de tipo correlacional, con una muestra de 31 gestantes, utilizaron como instrumento la encuesta la cual se utilizó para medir la variable nivel de conocimiento, a su vez este fue adaptado según la Escala Likert para evaluar las actitudes frente a señales de alarma en el embarazo, el estudio dio como resultado que las señales de alarma que más se identificaron fueron sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico, que el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a señales de alarma del embarazo. El estudio arrojó una relación entre las variables, a mayor nivel de conocimiento mejor actitud favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma.

Colachahua (2015) en su estudio de título “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”, cuyo Objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las señales de alarma y la conducta de la paciente con Morbilidad Materna, estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, trabajo con una muestra de 60 pacientes, muestreo no probabilístico por conveniencia, el instrumento que utilizaron fue la encuesta el estudio arrojó que las causas más frecuentes de morbilidad materna extrema que causaron el ingreso de la gestante a la Unidad de Cuidados Intensivos fueron: Preeclampsia - Síndrome de Hellp, Sepsis, y Otros. La mayoría presentó un nivel de conocimiento regular de señales de alarma y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento. En relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7%. El estudio concluyó que hubo una relación entre el nivel de conocimientos de señales de alarma y una adecuada conducta de la paciente con morbilidad materna extrema.

Pizarro (2014) en su estudio “Signos y síntomas de alarma del embarazo y su relación con las conductas de las gestantes: Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores, Año: 2014”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre el conocimiento de algunos signos y síntomas de alarma y la conducta a seguir, por las gestantes, estudio de método descriptivo correlacional, prospectivo, transversal, con una muestra de 43 nulíparas. El análisis estadístico se realizó con el programa SPSS 18. Se concluyó que tanto las nulíparas como las multíparas reconocen los signos y síntomas de alarma del embarazo, no reconocen miomas, malformaciones uterinas y otros, existe diferencia asociada estadísticamente significativa entre las nulíparas y las multíparas quienes a pesar de re-conocer los signos y síntomas de alarma no toman la decisión adecuada. El estudio concluyó que existe relación entre el nivel de conocimientos de signos y síntomas de alarma del embarazo y una adecuada conducta de la gestante.

Rodríguez (2015) realizó un estudio titulado “Relación entre conocimientos y actitudes sobre señales de alarma en gestantes que acuden al Puesto de Salud Príncipe de Asturias como indicador de gestión. Villa el Salvador –Junio 2014”. Su objetivo fue determinar la relación que existe entre los conocimientos y actitudes sobre señales de alarma en gestantes para el estudio se usó la técnica encuesta y como instrumento cuestionario. Para que los datos sean confiables y cuyos resultados se aproximen a la realidad se validó el instrumento mediante juicio de expertos, luego se evaluó la opinión concordancia de los expertos mediante la prueba binomial cuyo valor significativo es ($P < 0.05$) teniendo como resultado ($P < 0.01$), para la confiabilidad

Se utilizó el coeficiente KR20 para la primera variable y para la segunda variable sobre actitudes frente a señales de alarma se utilizó el coeficiente alfa de cronbach. La muestra estuvo conformada por 45 gestantes, se concluyó que si existe relación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Aldave, Meza y Valverde (2004) en su estudio titulado “Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo de Barranca; Septiembre 2003- Mayo 2004 – Perú”, el cual fue de tipo descriptivo de corte transversal, estudio conformado por 86 gestantes a las cuales se aplicó un cuestionario. Obtuvieron como conclusión que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma es medio, del total de gestantes encuestadas el 93% respondió de manera adecuada puesto que ante la presencia de cualquier signo o síntoma acudirían a un establecimiento de salud, a lo se concluye que el nivel de nivel de conocimientos de signos y síntomas de alarma durante el embarazo se relacionaría con una adecuada conducta frente a una señal de alarma.

1.2 Fundamentación científica teórica o Humanística.

Variable conocimientos de señales de alarma.

Definición

La Organización Mundial de la Salud (2015), señala que los signos y síntomas de alarma en el embarazo son aquellos que nos muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro.

El embarazo en una mujer es un proceso fisiológico que ocurre desde la implantación del huevo fecundado y termina cuando ocurre el parto (Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia, Organización Mundial de la Salud, 2007). Sin embargo, a través de los 9 meses que dura la gestación, se pueden presentar complicaciones dependientes del mismo proceso de gestación o de algunos problemas que se afectan con la presencia del embarazo o la presencia de enfermedades que no tienen que ver con el embarazo.

El desconocimiento de los signos y síntomas de alarma y su oportuna atención es una de las causas de demoras documentadas por el sector salud y los organismos no gubernamentales con mayor frecuencia (Loiza, 2011)

Los signos y síntomas de alarma se definen como datos que podría indicar que la salud materna y del feto podrían estar en peligro. Por lo que es importante mencionarlos junto con las principales complicaciones.

Otras definiciones del conocimiento

Para Platón el conocimiento, es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

Gómez (2012) señala que:

La palabra conocimiento es ampliamente empleada en nuestros tiempos, se puede escuchar frecuentemente expresiones como "el hombre moderno posee amplios conocimientos", "en comparación con fines del siglo pasado, nuestros conocimientos han aumentado decenas de veces", "cometió el error por no tener conocimiento de esa norma". Como se puede observar el significado del

vocablo cambia según el contexto y circunstancias en que se usa. Todos los conocimientos que disponemos corresponden de algún modo a determinados fenómenos, procesos, acciones y tipos de actividad de las personas. (pp...)

Teorías del Conocimiento

Conocimiento Empírico: Se le llama también “vulgar” o popular” y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Es ametodico y asistemático. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual.

Es en este tipo de conocimiento que se fundamenta nuestro estudio ya que es por la experiencia que adquieren sus conocimientos las gestantes.

Conocimiento Científico: Pérez (2011) señaló que, va más allá del empírico; por medio de él, trascendió al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por la causas.

El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además son sus características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, es rasgo esencial del conocimiento científico es su afán de demostración.

Conocimiento filosófico: Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre si y sobre la realidad.

El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.

Escala de medición del conocimiento.

Para medir el conocimiento sobre señales de alarma del embarazo, se elabora una encuesta con 11 preguntas relacionadas al nivel del conocimiento de señales de alarma dirigida a las gestantes que acuden a su control prenatal, las cuales se agrupan de la siguiente manera.

Alto: Cuando identifica y reconoce el tema con facilidad.

Medio: Cuando identifica de manera parcial las señales de alarma

Bajo: Cuando no identifica ni reconoce

Dimensiones de Señales de alarma en el embarazo.

Signos de alarma en el embarazo

Fiebre

Gonzales (2016), en su estudio señala que la fiebre viene a ser una elevación de la temperatura corporal por encima de variación diaria normal. El umbral para la fiebre durante el parto se considera generalmente que es la temperatura materna ≥ 38 grados C por vía oral.

Una mujer embarazada muchas veces es susceptible a infecciones, ocasionados por una variedad de bacterias, las cuales pueden ocasionar lesiones que podrían llegar a afectar el bienestar del feto.

Algunos estudios han indicado que las mujeres que estén expuestas a temperaturas altas las primeras etapas del embarazo tienen mayor riesgo de presentar malformaciones conocidas como defectos en el tubo neural.

Sangrado Vaginal

Álvarez (sf) señala que el sangrado vaginal durante el primer trimestre de la gestación es considerado una de las principales causas de consulta a los servicios de urgencias, afectando al 15-25% de todos los embarazos; la mitad de éstos terminan en aborto y los otros parecen tener mayor riesgo de desarrollar complicaciones como abrupcio de placenta, placenta previa, etc

El sangrado que se presenta en el segundo y tercer trimestre el cual es menos frecuente, tiene como una de sus principales causas, placenta previa, desprendimientos de placenta, ruptura uterina y vasa previa.

Norwitz y Joong (2015) señala que la ecografía transvaginal es fundamental como examen auxiliar puesto que nos ayuda para determinar si la placenta está cubriendo el orificio cervical (placenta previa), si existe evidencia de hemorragia decidual causando la separación de la placenta, el diagnóstico es de exclusión ya que la separación de la placenta por lo general no se puede visualizar en la ecografía; solo un 2% se visualiza.

Edemas

En el embarazo se produce por el aumento de sustancias hormonales (maternas, fetales y placentarias) que retienen sodio. Además el aumento de presión intrabdominal como consecuencia del crecimiento uterino, provoca hipertensión de la cava inferior y éstasis venosa en los miembros inferiores.

Pérez y Donoso citado por Flores y Ylatoma (2012) refieren que:

El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a consecuencia de las hormonas del embarazo.

Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se asocia a un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo. (p.23)

Perdida de Líquido Amniótico

Ocasionada por la rotura de las membranas ovulares antes del inicio del parto, con la consiguiente salida de líquido amniótico. Generalmente se presenta a término. Más infrecuente es la Rotura Prematura de Membranas pretérmino que complica un 2-4% de todas las gestaciones únicas, un 7-20% de las gestaciones gemelares y representa un 30% de los partos pretérmino 1, 2. Debido a que el límite de la viabilidad se ha reducido en los últimos años, (Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona, sf).

La frecuencia y gravedad de ésta dependerá del tiempo de duración del periodo de latencia, si este supera las 24 horas el riesgo se incrementa significativamente.

Náuseas y Vómitos Excesivos

Náuseas con o sin vómitos es quizás unos de los signos más comunes que se presentan en el embarazo sobre todo durante los primeras semanas si se presentara de manera leve puede ser considerado parte de la fisiología normal del primer trimestre. Sin embargo, cuando estos síntomas se vuelven persistentes pueden llegar a afectar significativamente la calidad de vida de la mujer embarazada.

Refuerzo, Smith y Ramin (2015) señala que:

Que el grado de náuseas con o sin vómitos se produce en el 50 a 90 % de los embarazos, con inicio a la 5ta o 6ta semana de gestación, alcanzando un máximo de nueve semanas, y por lo general suelen disminuir entre las 16 a 20 semanas de gestación; sin embargo, los síntomas pueden continuar hasta el tercer trimestre en el 15 a 20 % de las mujeres y hasta el parto en un 5 %.

(p.37)

La patogénesis de las náuseas y vómitos aún resulta algo incierta se ha asociado a factores inmunológicos, recientemente se ha señalado la hiperémesis gravídica como un evento en el que hay una alteración de la inmunidad celular, otros de los factores causales son factores psicológicos, como se manifiesta desde hace más de un siglo. Se estima que en embarazos gemelares

Contracciones uterinas antes de las 37 semanas

El primero en describir la presencia de contracciones uterinas rítmicas durante el embarazo fue John Braxton Hicks (1819-1897), a mediados del siglo pasado. Luego Adolphe Pinard (1844-1934), incluye el examen abdominal como parte de la evaluación prenatal, pero no es sino hasta 1861, cuando Samuel Kristeller (1820-1900), describe por primera vez las características de la contracción uterina. (Aller Pages)

El embarazo provoca un aumento del número de células (hiperplasia) pero sobre todo, del tamaño de la fibra muscular (hipertrofia), de tal manera que al final del embarazo puede llegar a cuadruplicar la longitud de la fibra del estado no grávido. También provoca un aumento en el número de uniones estrechas y de unas pocas en el estado no grávido pasa a múltiples antes de iniciarse el parto, lo que favorece una adecuada transmisión de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto (Garfield et al, 1977).

Contracciones producidas antes de las 37 semanas de embarazo, frecuentes podrían desencadenar en parto pre-termino.

La Organización Mundial de la Salud (2015) señala que al año nacen en el mundo unos 15 millones de fetos prematuros, es decir, más de uno en 10 nacimientos. Más de un millón de niños prematuros mueren cada año debido a complicaciones en el parto. Muchos de los que sobreviven sufren algún tipo de discapacidad de por vida, en particular, discapacidades relacionadas con el aprendizaje y problemas visuales y auditivos. A nivel mundial, la prematuridad es la primera causa de mortalidad en los niños menores de 5 años. En casi todos los países que disponen de datos fiables al respecto, las tasas de nacimientos prematuros están aumentando.

Hipertensión

Hipertensión viene a ser el hallazgo clínico más temprano de la preeclampsia y es el indicio clínico más común a la presencia de la enfermedad. La presión arterial

normalmente se eleva gradualmente, alcanzando el rango hipertensivo ($\geq 140 / 90$ mmHg) en algún momento a partir de las 20 semanas de gestación.

American College of Obstetricians and Gynecologists, y col (2012) señala que: La preeclampsia se refiere a la nueva aparición de la hipertensión y proteinuria o disfunción de órganos diana después de 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa y se define como presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, medida en dos ocasiones por lo menos con seis horas de diferencia y proteinuria $> 0,3$ g/día. Una presión arterial sistólica de ≥ 160 mm Hg o presión arterial diastólica de ≥ 110 mm Hg en dos ocasiones por lo menos cuatro horas de diferencia es una característica de preeclampsia severa.

Walters BN. Preeclamptic (2011) señala que la preeclampsia ocurre en 4.6 % de los embarazos en todo el mundo las manifestaciones que se dan en la preeclampsia, por parte del sistema nervioso central incluyen dolor de cabeza, síntomas visuales y auditivos, e hiperreflexia generalizada.

Las convulsiones

Norwitz (2015) señala que la presencia de convulsiones en una mujer con preeclampsia, origina un cambio en el diagnóstico a eclampsia, se caracteriza por ser de tipo tónico clónico generalizado. Uno de cada 400 preeclampsia leve y 1 en 50 mujeres con preeclampsia severa desarrollan convulsiones eclámpticas.

Dentro de las complicaciones fetales más frecuentes que se presentan, bajo peso al nacer, parto prematuro, y muerte perinatal. El pronóstico fetal es particularmente malo en la preeclampsia si ocurre antes de las 34 semanas.

Las mujeres con preeclampsia tienen un mayor riesgo de eventos como incluyendo desprendimiento de la placenta, injuria renal aguda, hemorragia cerebral, insuficiencia o ruptura hepática, edema pulmonar, coagulación intravascular diseminada, y la progresión de la eclampsia.

La eclampsia se produce en 2-3% de todas las gestantes con preeclampsia que no reciben profilaxis anticonvulsivante. El porcentaje estimado está entre 0-0,6% de las gestantes con preeclampsia que no presentan signos de alarma. Puede ocurrir antes del parto (38-55%), intraparto (13-36%), en las primeras 48h posparto (5-39%) y pasadas las primeras 48h postparto (5-17%).

Síntomas de alarma en el embarazo.

El Ministerio de Salud (2013) en su artículo señala que:

Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un Establecimiento de Salud más cercano son los siguientes: dolor de cabeza intenso o zumbido en el oído, visión borrosa, náuseas y vómitos exagerados, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina, entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.

El embarazo es parte de la etapa de vida de una mujer, en donde la mujer experimenta diversos cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos, que comenzaran con la confirmación del embarazo, durante esta etapa se puede presentar una serie de complicaciones, los síntomas de alarma sirven para identificar alguna anomalía en el transcurso del embarazo los cuales podrían afectar al binomio Madre-niño, los cuales deben ser identificados y para eso la gestante debe de tener un cierto nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo para garantizar una pronta atención.

Disminución de movimientos fetales

El movimiento fetal es uno de los primeros signos de viabilidad fetal, aunque no es detectado por la gestante hasta las 18-22 semanas, en multíparas suele suceder antes, a partir de las 16-18 semanas. En condiciones normales, a las 20 semanas de gestación ya han aparecido todos los movimientos fetales (movimientos de tronco,

extremidades, movimientos respiratorios...), alcanzando su máxima intensidad a partir de las 28 semanas

La percepción materna de una disminución de los movimientos fetales constituye un motivo de consulta frecuente en los servicios de urgencia, se asocia con un aumento en el riesgo de posibles complicaciones perinatales (retraso de crecimiento, parto prematuro, malformaciones fetales y éxitus fetal) incluso en población de bajo riesgo.

Debido a la gran variabilidad inter e intra observador, el conteo de movimientos fetales no es mejor que la percepción subjetiva materna.

El manejo inadecuado de la DMF representa 10-15% de las muertes evitables a término. La correcta provisión de información a la gestante ha demostrado en series observacionales disminuir la tasa de complicaciones asociada a la DMF

Síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluada en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas es 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal (Babysitio.com, 2015).

Dolor o ardor al orinar

Durante el embarazo es uno de los síntomas más frecuentes el cual puede tener su causa en una infección urinaria.

Los cambios fisiológicos del tracto urinario se inician alrededor de la semana 20, facilitando el desarrollo de la ITU, su recurrencia, persistencia y, a menudo, su evolución a formas sintomáticas, que no se produce en la mujer no gestante, en la que la ITU tiene menos impacto y no suele ser persistente. La resolución de estas modificaciones se produce lentamente después del parto, hasta completarse tras 6-8 semanas (un tercio a la semana, un tercio al mes y el tercio restante a los 2 meses) (Babysitio.com, 2015).

Dolor de cabeza

En la preeclampsia puede ser temporal, frontal, occipital, o difusa. Por lo general es un palpitante / fuerte dolor, pero puede un dolor penetrante. Aunque no es patognomónico, una característica que sugiere dolor de cabeza relacionados con la preeclampsia en lugar de otro tipo de dolor de cabeza es que persiste a pesar de la administración de un exceso de analgésicos y puede llegar a ser grave (Shah, 2008).

Los síntomas visuales

Son causados, al menos en parte, por la retina espasmo arteriolar de la retina. Los síntomas incluyen visión borrosa, destellos de luz o chispas (fotopsia), y escotomas (zonas oscuras o lagunas 39 en el campo visual). También se pueden presentar diplopía o amaurosis fugaz (ceguera en un ojo). Ceguera cortical es rara y generalmente transitorios. (Schultz, 2005).

Tinnitus

Es el término médico para el hecho de "escuchar" ruidos en los oídos cuando no hay una fuente sonora externa. El sonido suele ser una pulsación, un silbido, o un zumbido profundo y prolongado. De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, síntomas visuales es un síntoma de alarma indicador de preeclampsia. (Huang, 2015).

Variable actitud frente a las señales de alarma del embarazo.

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

Definición de Actitud.

(Plaza & Janes Editores, p. 3), las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas” Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana o personal.

Otras definiciones de actitud

Allport, Floyd (sf) afirma.

Una actitud es una disposición mental y neurológica, que se organiza a partir de la experiencia que ejerce una influencia directriz o dinámica sobre las reacciones del individuo respecto de todos los objetos y a todas las situaciones que les corresponden.

(Esquivias, 2012), entendida como “la forma de proceder y actuar de una persona”, algo que la hace distinta a las demás, incluso especial. Las actitudes, agrega, pueden asumirse ante ideas, personas, eventos o contextos.

Teorías clásicas de la formación de las actitudes.**El condicionamiento clásico de las actitudes**

El condicionamiento clásico plantea que un estímulo neutral no capaz de elicitar una determinada respuesta, adquiere esta capacidad gracias a la asociación de éste, de forma repetida, con un estímulo que provoca dicha respuesta. Diferentes autores han considerado que la formación de las actitudes podía darse por un proceso de condicionamiento clásico y que éstas podían afectar a posteriores respuestas comportamentales.

En definitiva, las investigaciones desde la perspectiva del condicionamiento clásico sugieren que nuestras actitudes pueden ser ‘teñidas’ sin querer por el contexto en que un objeto se ha experimentado, siendo un proceso bastante funcional cuando la relación entre el estímulo y el contexto es estable (Stroebe y Jonas, 1996).

El condicionamiento instrumental de las actitudes

Según el paradigma del condicionamiento instrumental una respuesta que forma parte del repertorio comportamental del sujeto puede ser reforzada. Así, aquellas respuestas que vengan acompañadas de consecuencias positivas para el sujeto tenderán a ser repetidas en mayor medida que aquellas que eliciten consecuencias negativas (Stroebe y Jonas, 1996).

Autores como (Hildum y Brown, 1965; Insko, 1965) demostraron que las actitudes podían modificarse a través del refuerzo diferencial. Por ejemplo, Insko (1965) entrevistó a una serie de estudiantes acerca de un tema de interés. A la mitad de ellos se les reforzó a través de respuestas verbales actitudinales favorables y a la otra mitad con respuestas actitudinales desfavorables. Posteriormente, se pasó a los sujetos un cuestionario para valorar su actitud acerca del asunto fruto de la entrevista y se encontró que, una semana más tarde, los grupos -reforzados diferencialmente diferían en su actitud. Sin embargo, aunque se acepta que el refuerzo verbal puede suscitar un cambio de actitud, una crítica que se establece a este paradigma es que no llega a explicar si estos efectos se dan automáticamente o si, por el contrario, existen diferentes procesos cognitivos que median la relación.

La Medición de las actitudes: Tipos de actitudes

Entre los diversos procedimientos existentes para medir las actitudes se pueden destacar los auto-informes, la observación de conductas, las reacciones ante estímulos estructurados, el rendimiento objetivo del sujeto y las respuestas fisiológicas. Sin embargo, las medidas dominantes son los autoinformes y, dentro de éstas, cabe señalar las siguientes escalas: 1) La escala de Thurstone, 2) La escala de Guttman, 3) La escala de Likert.

La escala de Likert.

A diferencia de la escala Thurstone, la escala de Likert no presupone que haya un intervalo igual entre los niveles de respuesta. Sencillamente se pide a los sujetos que indiquen su grado de acuerdo-desacuerdo con una serie de afirmaciones que

abarcan todo el espectro de la actitud -p. e., en una escala de 5 puntos, donde 1 es total desacuerdo y 5 total acuerdo-. Estas escalas presuponen que cada afirmación de la escala es una función lineal de la misma dimensión actitudinal, es decir, que todos los ítems que componen la escala deberán estar correlacionados entre sí y que existirá una correlación positiva entre cada ítem y la puntuación total de la escala (Perloff, 1993). Por ello, se suman todas las puntuaciones de cada afirmación para formar la puntuación total

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

Afirmaciones Positivas		Afirmaciones Negativas	
Totalmente de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Indiferente	3	Indiferente	3
En desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Totalmente en Desacuerdo	1	Totalmente en Desacuerdo	5

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

Buena Actitud: Cuando la persona adquiere una actitud correcta y positiva frente a un tema determinado

Regular actitud: Cuando la persona adopta algunas actitudes incorrectas frente a determinadas situaciones

Baja actitud: Cuando la persona adquiere una actitud incorrecta y negativa frente a un tema determinado.

Atención primaria de salud

La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país.

Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Atención Prenatal.

La atención prenatal es un conjunto de acciones asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud y la embarazada a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido, con la finalidad de disminuir los riesgos de este proceso fisiológico (Organización Panamericana de la Salud, 2016).

Llevar un embarazo saludable es importante para asegurar las mejores condiciones del niño por nacer. Por ello es sumamente importante que toda mujer una vez que se entera que está embarazada acuda a sus controles.

Objetivos.

a) La detección de enfermedades maternas subclínicas **b)** La prevención, diagnóstico temprano y tratamiento de las complicaciones del embarazo **c)** La vigilancia del crecimiento y la vitalidad fetal **d)** La disminución de las molestias y síntomas menores asociados al embarazo **e)** La preparación psicofísica para el nacimiento **f)** La administración de contenidos educativos para la salud, la familia y el recién nacido **g)** La Información a las mujeres embarazadas sobre los signos de alarma durante el embarazo y conducta a seguir

Frecuencia de la atención prenatal.

En la frecuencia óptima de atención prenatal se contabilizan trece atenciones distribuidas de la siguiente manera: a) Una atención mensual hasta las 32 semanas. b) Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas. c) Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto (Ministerio de Salud, 2004).

Características de la atención prenatal.

El Ministerio de Salud señala que la atención prenatal debe tener las siguientes características:

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

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

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

De calidad: El prestador de salud tendrá la capacidad resolutive y el Equipo de salud capacitado para brindar una atención integral, humanizada y de alto nivel

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

Definición de términos

La alcalosis: Excesiva alcalinidad de los fluidos del organismo, en particular de la sangre debido a un aumento de la absorción de los mismos o a una reducción de su excreción (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Alcalosis metabólica: Alcalosis por formación de un exceso de bases (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Amenorrea: Falta de menstruación en una mujer cuando tiene la edad correspondiente y no está embarazada, puede ser amenorrea primaria o secundaria (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Cetosis: Aumento de los cuerpos cetónicos en la sangre, con producción de una acidosis metabólica que puede conducir al coma. Se observa en ayunos prolongados, en la descompensación diabética, ciertas intoxicaciones y en trastornos hepáticos graves (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Diagnóstico: Parte de la medicina que tiene por objetivo identificar una enfermedad basándose en los síntomas que presenta el paciente, el historial clínico y los exámenes complementarios (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Factores de riesgo: Cada una de las características o factores de naturaleza hormonal, genética, personal o ambiental que modifican las posibilidades de contraer una enfermedad (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Hipokalemia: Es un desequilibrio electrolítico, con un nivel bajo de potasio en la sangre (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Hiponatremia: Trastornos de los electrolitos por deficiencia de sodio en sangre (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Morbilidad: Tasa que expresa el número de personas de una población determinada que se enferman durante un período de tiempo específico, sobre la población expuesta a contraer la enfermedad; puede circunscribirse a un grupo particular según sexo, edad u otras características.

Mortalidad Materna: Es la muerte de toda mujer en estado de gestación o hasta después de los 42 días de terminado el embarazo por cualquier causa directa con relación al embarazo (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Mortalidad perinatal: Es el número de muertes fetales a partir de las 22 semanas de gestación hasta los recién nacidos con 7 días de vida (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Polipnea: Consiste en un aumento de la frecuencia y disminución de la profundidad respiratorias (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

Promoción de la Salud: La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre su salud para mejorarla abarca no solamente las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, sino también las dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de salud (diccionario ilustrado de términos médicos, s.f.)

1.3 Justificación

Justificación teórica.

Según Carrasco (2009) en virtud de aporte de nuestra investigación tendría un aporte teórico (pp.119-120)

Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, (Organización mundial de la Salud, 2015).

En el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo.

La mortalidad materna en el Perú pasó de 457 defunciones en el año 2010 a 411 en el 2014, según cifras de la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud (MINSA), lo que representa un descenso de 10% en éste índice (Ministerio de Salud, 2014).

La Mortalidad Materna siendo un problema de Salud Pública, ha generado una serie de trabajos de investigación para determinar las posibles causas directas como indirectas, muchos de los trabajos de investigación concluyen la importancia de conocimientos de las señales de alarma en el embarazo por parte de la gestante. Por ello la importancia de la realización del presente trabajo para su contribución en los fundamentos teóricos.

Justificación Metodológica.

Es importante conocer el nivel de conocimientos sobre señales de alarma y la actitud en gestantes, en vista que la encuesta aplicada para la recolección de datos para el presente estudio ha sido validado por un juicio de expertos, este será un aporte para otras investigaciones, para la elaboración del presente estudio se utilizó una encuesta instrumento que fue validado por un metodólogo.

Justificación práctica.

Su relevancia practica implica que al realizar el presente trabajo, permitirá determinar el nivel de conocimientos de los signos y síntomas de alarma del embarazo de la gestante que acuden para una atención al Centro de Salud José Carlos Mariátegui , y así mismo permitirá al profesional de obstetricia identificar en qué puntos en cuanto educación requiere mayor énfasis.

Según la conveniencia.

La mortalidad materna es un indicador de las condiciones y calidad de la atención de los servicios de salud. Por ello es conveniente saber la morbilidad en el embarazo.

Nuestra investigación resulta conveniente porque al saber el nivel de conocimientos de señales de alarma en el embarazo y su relación con la búsqueda de atención, podremos predecir cuales son las principales señales de alarma más frecuentes que se presentan las gestantes en el servicio de emergencia.

Según relevancia social.

En el Perú, cada año hay más de 500 mil mujeres quedan embarazadas, cuyo embarazo termina por lo general con la madre y él bebe en buen estado, sin

embargo, existe un porcentaje cuyo embarazo termina en una complicación y algunas hasta en la muerte. El Perú ha hecho múltiples esfuerzos con el fin de alcanzar el Objetivo del Desarrollo del Milenio. El Sistema de Salud a través del primer nivel de atención, ha creado el programa de atención prenatal, el cual es implementado en todos los servicios de salud y beneficia al binomio madre- hijo. No obstante se hace difícil lograr una cobertura del 100% debido a diversos factores entre los cuales se pueden mencionar: económicos, educativos, socio-culturales, analfabetismo, accesibilidad a los servicios de salud, entre otros.

El presente trabajo tiene relevancia social ya que esta información debe ser alcanzada en el establecimiento de salud para mejorar la información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo; con el fin de concientizar a las gestantes y al entorno familiar, a través de un trabajo en conjunto con los profesionales de salud y los actores sociales ; obteniéndose de ésta manera una responsable toma de decisiones basada en la información recibida y lograr conductas adecuadas sobre la salud materna que influyan determinante mente en la reducción de la tasa de mortalidad materna y perinatal.

1.4 Problema

La Mortalidad Materna, siendo un problema de salud pública que afecta a nivel mundial, principalmente a los países en vías de desarrollo que es donde se presenta las tasas más altas de mortalidad materna.

En los países de América Latina y del Caribe la mortalidad materna ha tenido estrecha relación de causas multifactoriales donde los más importantes son los factores estructurales: de inequidad de género, condiciones de salud reproductivas en la población, restricciones socioeconómicas, culturales, dichos factores inciden en esta situación como el limitado acceso a la educación y a los servicios de salud reproductivos incluyendo la maternidad segura, consejería, control prenatal y postnatal, inscripción precoz del embarazo estando en mayor desventaja: las más pobres, adolescentes, analfabetas y aquellas que residen en zonas marginales y rurales. Dichos factores contribuyen que las gestantes no estén orientadas sobre los

signos y síntomas de alarma del embarazo lo cual aumenta las complicaciones durante la gestación, los cuales han favorecido al incremento de la mortalidad materna y perinatal (Martínez, Pineda y Umaña, 2010).

Dentro de los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio de la ONU, está el reducir la tasa de mortalidad materna, es por ello que los países de América Latina y el Caribe han cambiado su política de salud para el logro del objetivo.

El Perú, su política se ha planteado tres niveles de acción: reducir las posibilidades de embarazos, reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones. El segundo punto mencionado involucra la identificación de las señales de alarma, así como el parto institucional y el manejo activo del alumbramiento (Colachahua, 2015).

Otro en los puntos donde se ha enfocado es mejorar la atención prenatal dentro del primer nivel, orientada a una atención reenfocada.

En nuestro país son relevantes las 4 demoras o retrasos en la atención de salud que se producen en la atención prenatal cuando existe un signo de alarma, las cuales son: 1) falta de reconocimiento del problema (desconocimiento de información sobre complicaciones del embarazo y señales de peligro), 2) falta de oportunidad de decisión y acción (demora en las decisiones para procurar atención y por barrera para acceder a ella), 3) falta de acceso a la atención y logística de referencia (demora en selección de institución de salud que ofrezca la atención necesaria y de llegar a la misma) y 4) falla en la calidad de atención (demora para recibir un tratamiento adecuado y apropiado) (Mazza, Vallejo y Gonzales , 2012)

Villa María del Triunfo tiene una población de 378.470 habitantes integrados en alrededor de 91, 962 familias (4 personas promedio por familia), según datos de INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática). De los 378.470 habitantes de Villa María del Triunfo, 191.559 son mujeres y 186.911son hombres. Por lo tanto, el 49,39 por ciento de la población son hombres y las 50,61 mujeres. Dicha población se distribuye por zonas, la más poblada resulta la zona de Mariátegui y la menor la

zona de Pachacutec (Buamsche, Buleje, Delgado, Guerrero, Iparraguirre, Manrique,...&Alejandra Anai, 2010).

Villa María del Triunfo es un distrito de pobladores de condición económicamente baja provenientes de las zonas andinas de Ayacucho, Apurímac, Huancavelica y Puno.

La mortalidad materna en el distrito de Villa María del Triunfo, durante el año 2015 fue de tres casos en promedio (Boletín epidemiológico-Disa Lima Sur, semana epidemiológica 42, 2015)

El Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, ubicado en la Av. Primavera Cuadra 23 S/N José Carlos Mariátegui Lima - Villa María Del Triunfo, fue inaugurado como tal el 05 de mayo del 2011, ubicado en el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui inicio sus funciones como Establecimiento de Salud de nivel I-3 con internamiento cuenta con un equipo de profesionales que brindan los servicios de Medicina, Obstetricia, Pediatría, Odontología, Enfermería, Sala de partos y Sala de operaciones.

La Clínica Médico Quirúrgica en el CMI José C. Mariátegui, fue creada con el objetivo de fortalecer la atención materna neonatal. En los tres primeros mes de inauguración, se ha atendió 172 partos y 43 cesáreas.

Problema General

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las señales de alarma y actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016?

Problemas Específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma y la actitudes en gestantes del Centro materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016?

Problema específico 2.

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de los síntomas de alarma y la actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016?

1.5 Hipótesis

Hipótesis General

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de señales de alarma y actitudes en gestantes del Centro materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016

Hipótesis específicas

Hipótesis específico 1.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma y la actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016

Hipótesis específico 2.

Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de los síntomas de alarma y la actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016

1.6 Objetivos

Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las señales de alarma y actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016

Objetivo específicos

Objetivo específico 1.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma y actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016

Objetivo específico 2.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de los síntomas de alarma y actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016

II. Marco Metodológico

2.1 Variables

Fernández, Hernández y Baptista (2013) definen que “Una variable es una propiedad o característica de fenómenos, entidades físicas, hechos, personas u otros seres vivos que pueden fluctuar y cuya variación es susceptible de medirse u observarse” (p. 86)

Variable Nivel de conocimientos

La Organización Mundial de la Salud (2015), señala que los signos y síntomas de alarma en el embarazo son aquellos que nos muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro.

Para Platón el conocimiento, es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

Variable Actitud

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

Páez, Fernández, Ubillos y Zubieta (2011) señala que las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas” Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana o personal.

2.2 Operacionalización de variables.

Tabla 1

Variable 1. *Nivel de conocimientos*

Dimensiones	Indicadores	Numero de Items	Escala de Medición	Niveles y Rangos
Nivel de conocimiento de signos de alarma del embarazo.	-Sangrado Vaginal -Perdida de liquido -Fiebre -Vómitos intensos -Convulsiones -Contracciones uterinas antes de las 37 ss. -Hinchazón de pies y manos.	Items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Nominal	Alto: > 26.71 Regular: 15.79 a 26.70 Bajo: <15.78
Nivel de conocimiento de síntomas de alarma del embarazo.	-Dolor de cabeza, Zumbido de oído, Visión borrosa. -Disminución de movimientos fetales. -Ardor al orinar.	Items 8, 9, 10, 11	Nominal	Alto: > 18.05 Regular: 9.37 a 18.04 Bajo: <9.36

Variable 2. *Actitud de la gestante*

Dimensión	Indicadores	Numero de Items	Escala de Medición	Niveles y Rangos
La buena actitud, baja o regular a base de la importancia del conocimiento del tema o presencia de signos o síntomas de alarma del embarazo.	Se aplica la encuesta y Valoramos mediante la escala de Likert modificada	Items 12, 13, 14, 15, 16, 17	Ordinal	Buena Actitud: > 32.31 Regular actitud: 27.51- 32.30 Baja actitud: < 27.5

2.3 Metodología

Para el presente estudio de investigación se empleó el método hipotético deductivo, basado en la comprobación de la hipótesis deductivo, según Bernal (2006) indico que es “un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o aceptar tales hipótesis” (p. 56), método descriptivo correlacional de corte transversal porque nos permite presentar la información en el tiempo y espacio determinado

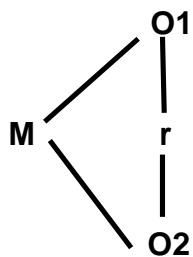
2.4 Tipo de estudio.

La investigación es de tipo aplicada, básica, cuantitativa, no experimental de corte trasversal, que según Fernández, Hernández y Baptista (2003, p. 119) permite “medir y recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a la que se refieren”.

2.5 Diseño

En la investigación sigue el diseño descriptivo correlacional, que según Fernández, Hernández y Baptista (2003) descriptivo porque “miden, evalúan o recolectan datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar” (p. 102)

Correlacional porque “busca conocer la relación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto en particular” (p. 104), como es el caso del nivel de conocimientos de señales de alarma y la actitud de la gestante, y responde al siguiente esquema:



Dónde:

M: Muestra

O1: Variable 1

O2: Variable 2

R: Relación de las variables de estudio

Este trabajo de investigación, responde al enfoque cuantitativo.

2.6 Población, muestra y muestreo.

Población

La sede del estudio es en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, nivel I-4 establecimiento que se encuentra ubicado en el distrito de Villa María del Triunfo, perteneciente a la Red de Salud de San Juan de Miraflores- Villa María del Triunfo.

Cuenta con una población de 45,908 habitantes destinados a su jurisdicción, es una población urbano marginal, en su mayoría son inmigrantes de la sierra peruana, de las cuales 1,015 son gestantes esperadas, los servicios de salud que brindan son atención médica, atención por obstetricia con dos consultorios planificación familiar y atención materna, atención por ginecología, odontología, enfermería, pediatría y finalmente atención de partos eutócicos y distócicos. La atención es de 12 horas por consultas externas y de 24 horas por emergencia.

La población del estudio está conformada por 142 gestantes que acudan en el mes de noviembre para la continuación de su control prenatal.

Según Kerlinger y lee (2002) señalan que, Población como el grupo de elementos o casos ya sean individuos, objetos o acontecimientos que se ajusten a criterios específicos y para que pretendemos generalizar los resultados de la investigación. Este grupo también se conoce como población objetivo o universo (p. 135)

Muestra

La muestra es no probabilística, Fernández, Hernández y Baptista (2003) señala que la muestra es “una porción representativa de la población, que permite generalizar los resultados de una investigación”. Es la conformación de unidades dentro de un subconjunto que tiene por finalidad integrar las observaciones (sujetos, objetos, situaciones, instituciones u organización o fenómenos), como parte de una población. Su propósito básico es extraer información que resulta imposible estudiar en la población, porque esta incluye la totalidad”.

La muestra estuvo conformada por un total de 104 gestantes que acudieron a su control prenatal, la cual se obtuvo mediante un muestreo.

Criterios de Inclusión

Para la presente investigación participaron, gestantes que acudieron para su atención en el CMI José Carlos Mariátegui, que hayan tenido como mínimo un control prenatal.

Criterios de exclusión

Aquellas gestantes que acudieron por otros motivos que no sea un control prenatal en el CMI José Carlos Mariátegui.

Muestreo

Se realizó mediante el procedimiento de muestreo probabilístico o dirigida, el tamaño muestral de acuerdo a lo expresado, Hernández et al (2010) fue determinado estadísticamente y calculado mediante la aplicación de la fórmula en base al número de pacientes atendidos en promedio mensualmente durante el año 2016 en el servicio de gineco-ob

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

Dónde:

Z=1.96 (para el nivel de confianza del 95%)

e=0.05 (error de estimación)

N=142 (tamaño de población)

p=0.5

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 0.5(1-0.5)142}{0.05^2(142-1) + (1.96)^2 0.5(1-0.5)} = 104$$

Marco muestral	N	142
Error Alfa	α	0.050
Nivel de Confianza	1- α	0.975
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.960
Prevalencia de la Enf. / Prob.	p	0.500
Complemento de p	q	0.500
Precisión	d	0.050
Tamaño de la muestra	n	104

Se acostumbra: 5%

2.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica utilizada para la recolección de datos será mediante la aplicación de una encuesta a las gestantes que cumplan los criterios de inclusión.

El instrumento será validado por un juicio de expertos.

Hernández et al (2003) señalan que: “Recolectar los datos implica aplicar uno o varios instrumentos para obtener la información pertinente de las variables del estudio. Sin datos no hay investigación” (p. 138).

Instrumento de medición, según Hernández (2014) “Recurso que utiliza el investigador para registrar información o datos sobre las variables de estudio” (p. 199).

Cuestionario, para Hernández (2014) “Conjunto de preguntas respecto de una o más variables que se van a medir” (p. 217), en el presente estudio de investigación se aplicó la encuesta, constituida con 18 ítems, 11 con alternativas de respuestas politómicas y 7 ítems con alternativas según la escala Likert.

Instrumento conocimiento

Nombre: Conocimiento

Autores: Miluska Flores, Carmit Ylatoma

Adaptación: Mendoza Tineo, Dora Laura

Forma de respuesta: Politómica

Año: 2016

Aplicación: Individual o grupal

Instrumento Actitud

Nombre: Actitud

Autores: Escala de medición de la actitud

Adaptación: Mendoza Tineo, Dora Laura

Forma de respuesta: Escala de Likert

Año: 2016

Aplicación: Individual o grupal

Validez de los instrumentos

La validez del estudio fue determinada a través del juicio de expertos, los cuales lo evaluaron y cuyos resultados fueron favorables al instrumento ya que demostró su validez.

Para Baechle y Earle (2007), la validez es el grado en que una prueba o ítem de la prueba mide lo que pretende medir; es la característica más importante de una prueba (p. 277-278).

Para el presente estudio, la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos a cargo de la Mg. Maritza Emperatriz Guzmán Meza, Mg. Pacheco Sandoval Ana Maria, Mg. Caycho Borgas Jeanette Zoraid, quienes declararon aplicables dicho instrumento.

Confiabilidad de los instrumentos

Con el propósito de evaluar la confiabilidad de los instrumentos nivel de conocimiento y actitudes de señales de alarma en la gestante, se ha procedió a la realización de una prueba piloto en el Centro Materno Infantil de José Carlos Mariátegui. Para obtener la confiabilidad del instrumento se aplicó una muestra piloto a 24 gestantes siguiendo los criterios de inclusión y exclusión del estudio. Los datos obtenidos de la citada muestra piloto fueron analizados utilizando el coeficiente de alfa de Cronbach y la consulta de expertos.

Tabla 2.

Confiabilidad de instrumento de nivel de conocimiento y actitudes de señales de alarma en la gestante

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	24	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	24	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,768	18

- **Coeficiente alfa $>.7$ es aceptable**

2.8 Métodos de análisis de datos

Para la realización del presente estudio se procedió a la realización de las siguientes pautas:

Se solicitó la autorización al Jefe del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui para la ejecución del estudio.

Una vez obtenido el permiso, se aplicó la encuesta a las gestantes que cumplan los criterios de inclusión.

Antes de aplicar la encuesta se les explico el objetivo del estudio, los procedimientos, la confidencialidad de los datos y la voluntariedad de la participación. Se siguió los principios éticos de autonomía, beneficencia y no maleficencia.

Finalmente, una vez recolectada la información, se procedió a la tabulación de estos datos para su posterior evaluación y análisis.

Para el análisis se procedió a caracterizar la muestra y a obtener los estadísticos descriptivos, posteriormente se realizó el análisis correlacional estableciendo las relaciones entre las variable, para el tratamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico IBM; SPSS (Statistica Packeje of Social Sciencies) versión 23.0 para Windows, importándose los datos, realizando el análisis descriptivo e inferencial, con el propósito de hallar la correlacion entre variables, para ello se presentaran tablas descriptivas de frecuencias.

Correlación de Sperman para determinar el grado de relación entre las variables de estudios.

2.9 Consideraciones éticas

Para la realización del presente trabajo, las encuestas aplicadas fueron anónimas a fin que los entrevistados respondan con veracidad y con el ojetivo de guardar imparcialidad, asimismo previo a la aplicación se explicó a cada entrevistado los objetivos y fines de la investigación solicitando su participación voluntaria.

III. Resultados

Variable 1: Nivel de conocimientos

Tabla 3.

Nivel de conocimientos de señales de alarma en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui, 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Bajo	27	26,0	26,0	26,0
Regular	57	54,8	54,8	80,8
Alto	20	19,2	19,2	100,0
Total	104	100,0	100,0	

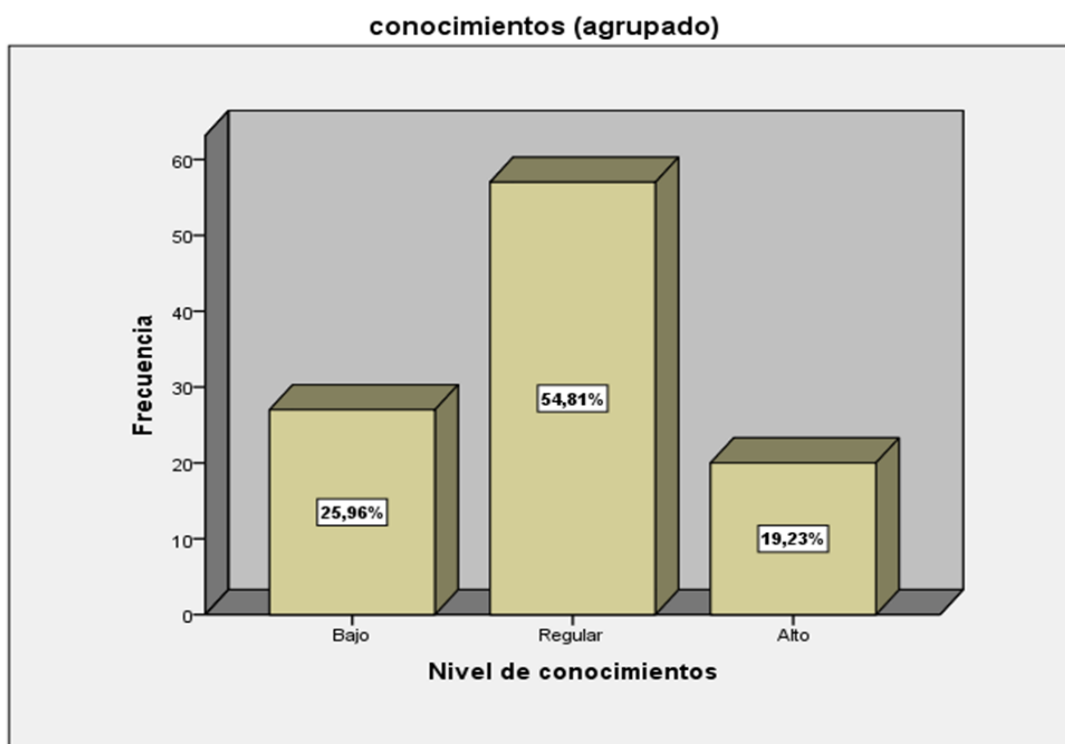


Figura 1. **Distribución porcentual del nivel de conocimientos de señales de alarma en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui, 2016**

Interpretación.

Según la presente tabla se observa que un 54.8 % de las gestantes tiene regular conocimiento de las señales de alarma, un 26 % de las gestantes tiene bajo conocimiento de las señales de alarma y un 19.2% de los gestantes tiene un alto nivel de conocimiento de las señales de alarma.

Variable 2: Actitud de la Gestante

Tabla 4.

Actitud a las señales de alarma en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui, 2016

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Baja actitud	22	21,2	21,2	21,2
Regular actitud	59	56,7	56,7	77,9
Buena actitud	23	22,1	22,1	100,0
Total	104	100,0	100,0	

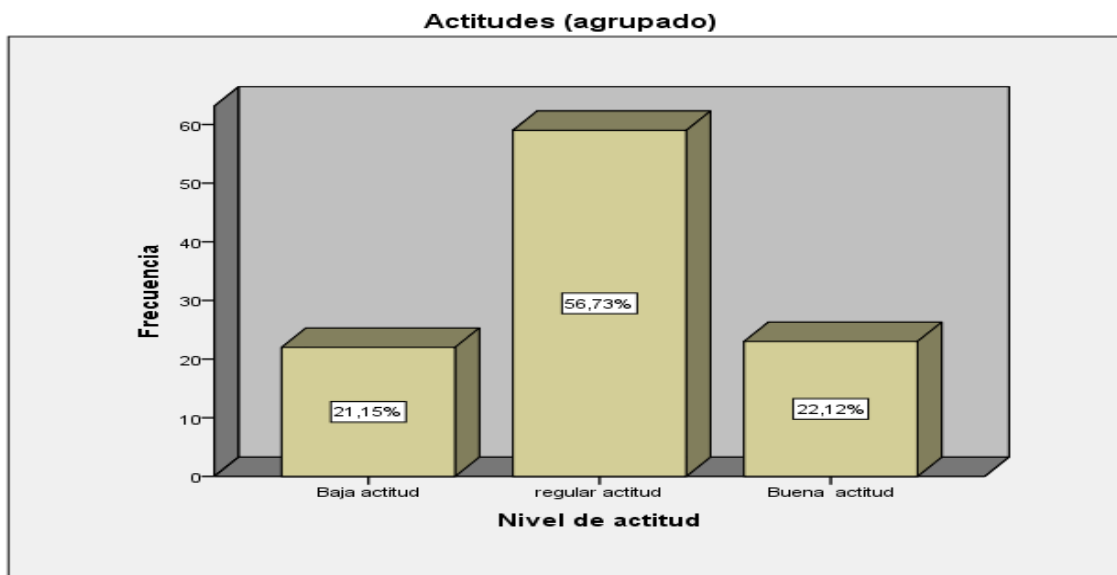


Figura 2. ***Distribución porcentual de la actitud a las señales de alarma en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui, 2016***

Interpretación

Según la presente tabla se observa que un 56,7 % de las gestantes tiene regular actitud a las señales de alarma en el embarazo, un 22,1 % de las gestantes tiene buena actitud a las señales de alarma en el embarazo y un 21,2 % de las gestantes tiene una baja actitud a las señales de alarma en el embarazo.

Tabla 5.

Nivel de conocimientos y actitud a señales de alarma en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui, 2016

		Actitudes			Total	
		Baja actitud	regular actitud	Buena actitud		
conocimientos	Bajo	Recuento	7	16	4	27
		% del total	6,7%	15,4%	3,8%	26,0%
	Regular	Recuento	14	34	9	57
		% del total	13,5%	32,7%	8,7%	54,8%
	Alto	Recuento	1	9	10	20
		% del total	1,0%	8,7%	9,6%	19,2%
Total		Recuento	22	59	23	104
		% del total	21,2%	56,7%	22,1%	100,0%

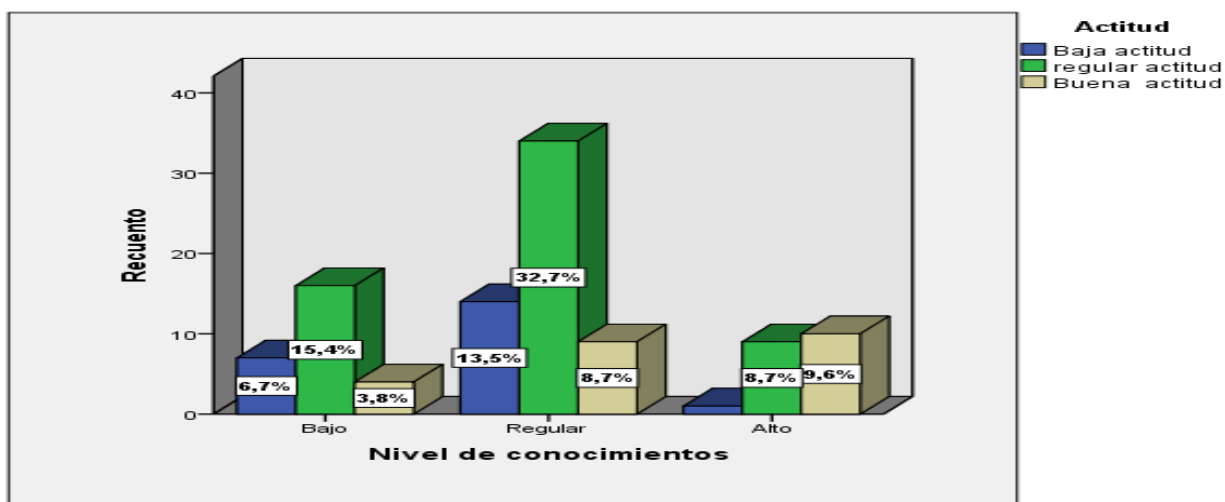


Figura 3. **Distribución porcentual de la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud a señales de alarma en gestantes**

Interpretación

Como se observa en la tabla y figura; El nivel de conocimientos de las señales de alarma en un nivel bajo, el 6.7 % de las gestantes percibe una actitud baja, por otro lado, el nivel de conocimiento de las señales de alarma en un nivel regular, el 32.7 % de las gestantes tiene una actitud en un nivel regular. Así mismo, el nivel de conocimiento de las señales de alarma en un en un nivel alto, el 9.6 % de las gestantes tiene una buena actitud.

Tabla 6.

Actitud y la dimensión nivel conocimiento de signos en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui, 2016

		Nivel de conocimiento de los signos			Total	
		Bajo nivel de conocimiento	Regular nivel de conocimiento	Alto nivel de conocimiento		
Actitudes	Baja actitud	Recuento	9	8	5	22
		% del total	8,7%	7,7%	4,8%	21,2%
	regular actitud	Recuento	13	28	18	59
		% del total	12,5%	26,9%	17,3%	56,7%
	Buena actitud	Recuento	6	7	10	23
		% del total	5,8%	6,7%	9,6%	22,1%
Total	Recuento	28	43	33	104	
	% del total	26,9%	41,3%	31,7%	100,0%	

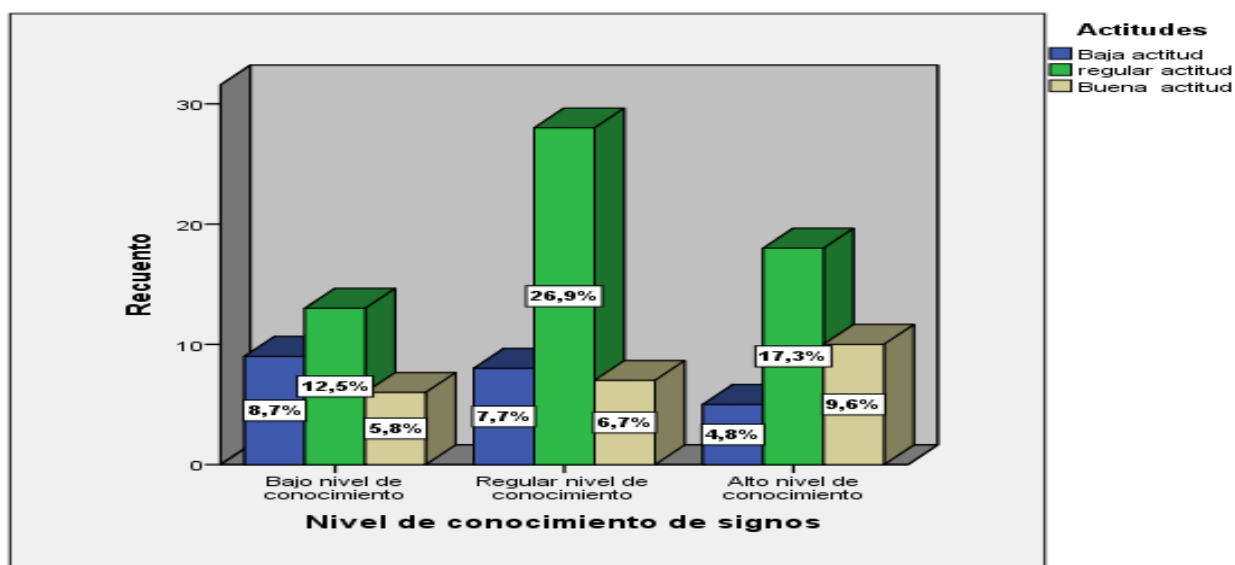


Figura 4. *Distribución porcentual de la relación del nivel de conocimientos de signos y la Actitud en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui, 2016*

Interpretación

Como se observa en la tabla y figura; la dimensión conocimientos de los signos en un nivel bajo, el 8.7% de las gestantes percibe una actitud baja, por otro lado, la dimensión de conocimiento de signos en un nivel regular, el 26.9% de las gestantes tiene una actitud en un nivel regular. Así mismo, la dimensión de conocimiento de síntomas en un nivel alto, el 9.6 % de las gestantes tiene una buena actitud

Tabla 7.

Actitud y la dimensión nivel conocimiento de síntomas en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui, 2016

		Nivel de conocimientos sobre síntomas			Total	
		Bajo nivel de conocimiento	Regular nivel de conocimiento	Alto nivel de conocimiento		
Actitudes	Baja actitud	Recuento	7	10	5	22
		% del total	6,7%	9,6%	4,8%	21,2%
	regular actitud	Recuento	9	31	19	59
		% del total	8,7%	29,8%	18,3%	56,7%
	Buena actitud	Recuento	2	8	13	23
		% del total	1,9%	7,7%	12,5%	22,1%
Total	Recuento	18	49	37	104	
	% del total	17,3%	47,1%	35,6%	100,0%	

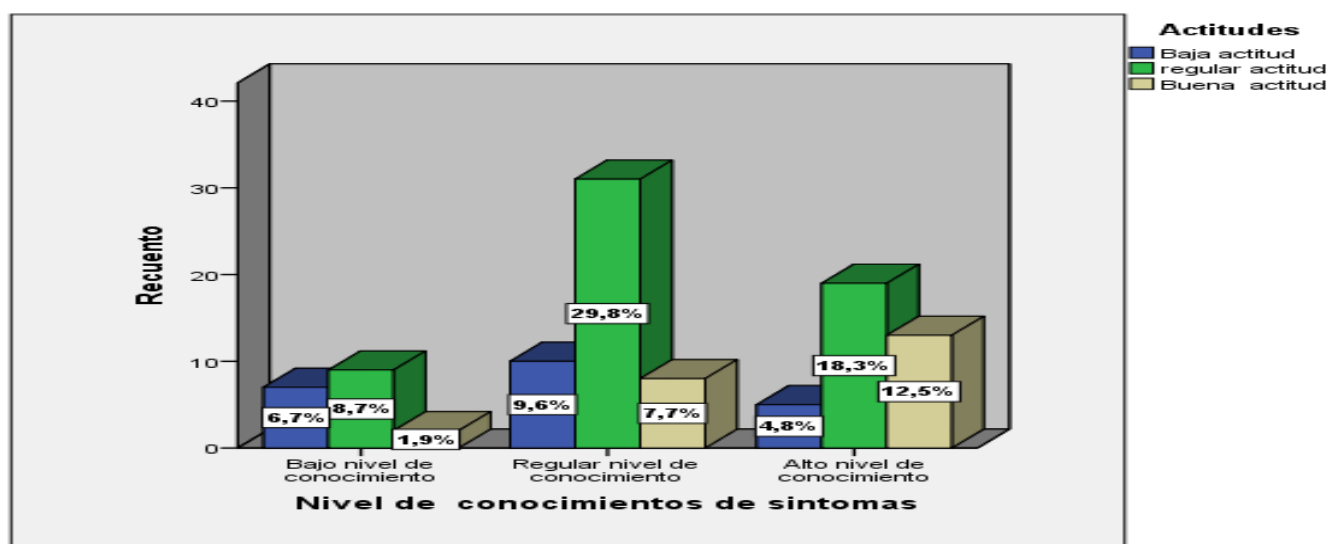


Figura 5. **Distribución porcentual de la relación del nivel de conocimientos de síntomas y la Actitud en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui, 2016**

Interpretación

Como se observa en la tabla y figura; la dimensión conocimientos de los síntomas en un nivel baja, el 6.7% de las gestantes percibe una actitud baja, por otro lado, la dimensión de conocimiento de síntomas en un nivel regular, el 29.8% de las gestantes tiene una actitud en un nivel regular. Así mismo, la dimensión de conocimiento de síntomas en un nivel alto, el 12.5 % de las gestantes tiene una buena actitud.

Tabla 8.

Nivel de conocimientos por signo de alarma en el embarazo

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido acumulado	Porcentaje
Válido	Bajo nivel de conocimiento	28	26,9	26,9	26,9
	Regular nivel de conocimiento	43	41,3	41,3	68,3
	Alto nivel de conocimiento	33	31,7	31,7	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

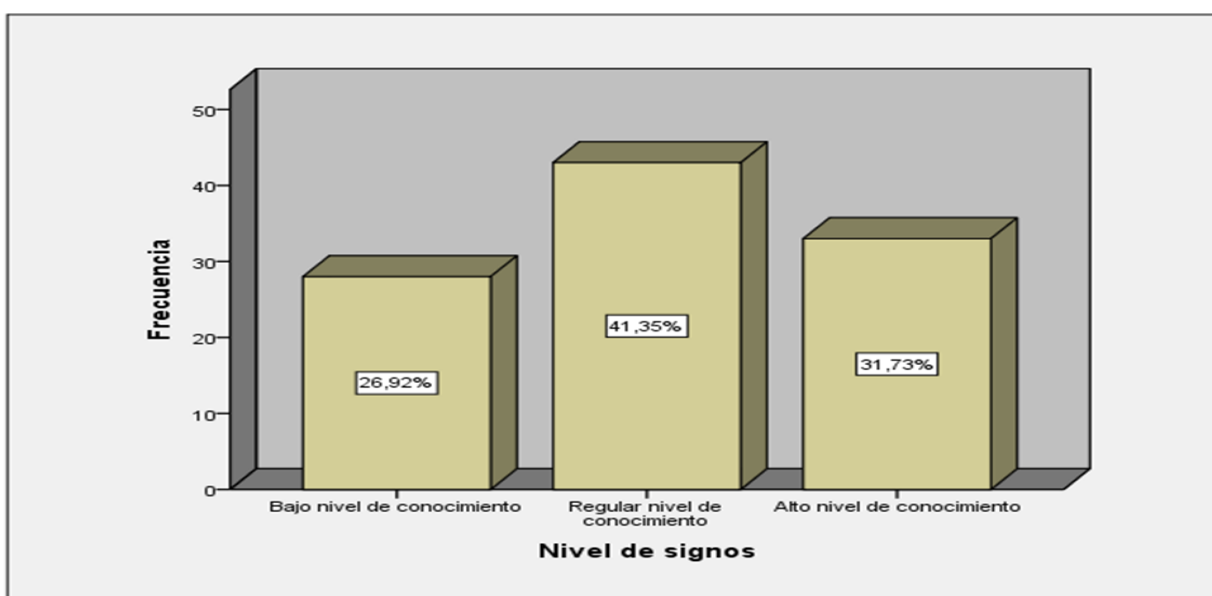


Figura 6. ***Distribución porcentual del nivel de conocimientos por signo de alarma en el embarazo en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui, 2016***

Interpretación

Se observa en la tabla que el 41.35% de gestantes encuestadas tiene un regular nivel de conocimiento de signos de alarma y solo el 26.92% tiene un bajo nivel de conocimiento de signos de alarma.

Tabla 9.

Nivel de conocimientos por síntoma de alarma en el embarazo

		síntoma (agrupado)			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo nivel de conocimiento	18	17,3	17,3	17,3
	Regular nivel de conocimiento	49	47,1	47,1	64,4
	Alto nivel de conocimiento	37	35,6	35,6	100,0
	Total	104	100,0	100,0	

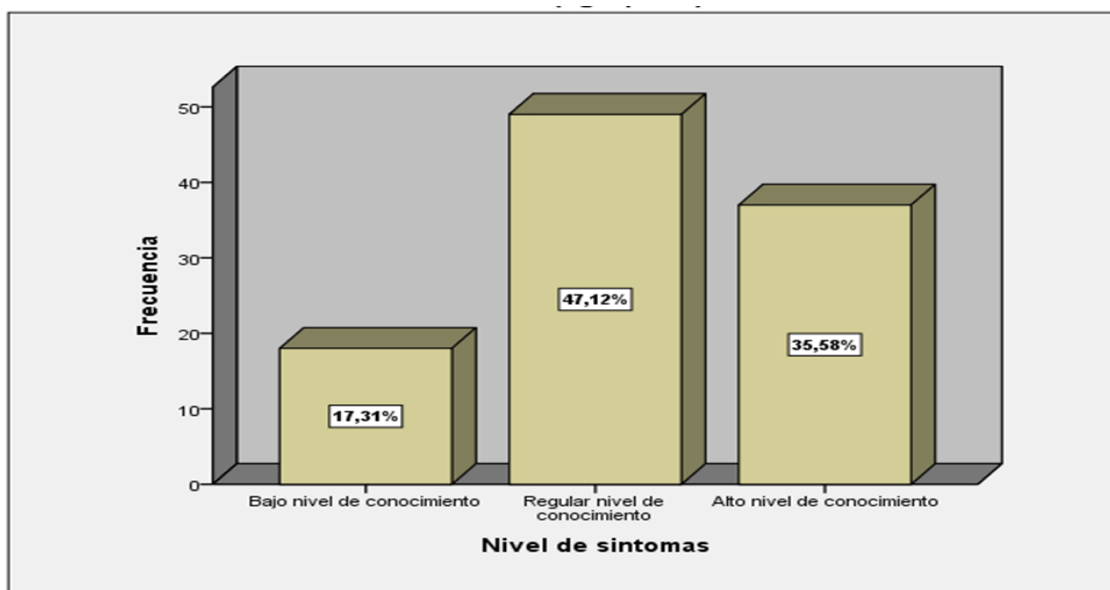


Figura 7. **Relación porcentual del nivel de conocimientos por síntoma de alarma en el embarazo en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui 2016**

Interpretación

Se observa en la tabla que el 47.12% de gestantes encuestadas tiene un regular nivel de conocimiento de síntomas de alarma en el embarazo y solo el 17.31% tiene un bajo nivel de conocimiento de síntomas de alarma.

3.2 Prueba de hipótesis

Coeficiente de correlación de Spearman

Hipótesis general

Ha: Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre señales de alarma en gestantes del CMI. José Carlos Mariátegui.

Ho: No Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre señales de alarma en gestantes del CMI. José Carlos Mariátegui.

Tabla 10.

Correlación de Spearman para variable Nivel de conocimientos vs Actitud en gestantes del CMI. José Carlos Mariátegui 2016.

Correlaciones				
			Actitudes	conocimientos
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000	,309**
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	104	104
	conocimientos	Coeficiente de correlación	0,309**	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	104	104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El resultado de 0.309 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es baja, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con actitudes sobre señales de alarma en gestantes del CMI. José Carlos Mariátegui 2016.

Hipótesis específica 1

Ha: Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma y la actitud de las gestantes del CMI José Carlos Mariátegui

Ho: No existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma y la actitud de las gestantes del CMI José Carlos Mariátegui

Tabla 11.

Correlación de Spearman para variable Dimensión conocimientos sobre signos vs Actitud

Correlaciones				
			Actitudes	Nivel de conocimiento de signos
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000	,153
		Sig. (bilateral)	.	,122
		N	104	104
	Nivel de conocimiento de signos	Coeficiente de correlación	0,153	1,000
		Sig. (bilateral)	,122	.
		N	104	104

El resultado de 0.153 indica que no existe relación positiva entre la variable aptitud y la dimensión de conocimientos en signos, y siendo el nivel de significancia bilateral $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 1; se concluye que: La Dimensión nivel de conocimientos de signos no se relaciona significativamente con actitud sobre señales de alarma en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui 2016.

Hipótesis específica 2

Ha: Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de los síntomas de alarma y la actitud de las gestantes del CMI José Carlos Mariátegui

Ho: No Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de los síntomas de alarma y la actitud de las gestantes del CMI José Carlos Mariátegui

Tabla 12.

Correlación de Spearman para variable Dimensión nivel conocimientos sobre síntomas vs Actitud

		Actitudes	Nivel de conocimiento de síntomas
Rho de Spearman	Actitudes	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,266**
		N	104
	Nivel de conocimiento de síntomas	Coeficiente de correlación	0,266**
		Sig. (bilateral)	,006
		N	104

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

El resultado de 0.266 indica que existe relación positiva entre la variable aptitud y la dimensión de conocimientos en síntomas, además se encuentra en el nivel de correlación débil, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; concluye que: el nivel conocimientos sobre síntomas se relaciona significativamente con actitudes sobre señales de alarma en las gestantes del CMI José Carlos Mariátegui.

IV. Discusión

Discusión

A lo largo de los años, se ha realizado diversos estudios para determinar los factores de riesgo de una muerte materna, El reducir la tasa de mortalidad materna es un tema de Salud Pública en cual es tomado con mayor énfasis en los países en vías de desarrollo como el nuestro. Sin embargo hasta la fecha los estudios sobre nivel de conocimientos de señales de alarma y actitud de la gestante aún son pocos.

Es por ello que la presente investigación busco determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las señales de alarma y actitudes en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui 2016. El estudio se limitó a las gestantes atendidas en el CMI José Carlos Mariátegui, atendidas en el mes de octubre 2016 por consultorio.

Es por ello que nuestra hipótesis general planteada es:

Existe una relación directa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre señales de alarma en gestantes del CMI. José Carlos Mariátegui.

A través del estudio se observó que un 54.8 % de las gestantes tiene regular conocimiento de las señales de alarma, un 26 % de las gestantes tiene bajo conocimiento de las señales de alarma y un 19.2% de los gestantes tiene un alto nivel de conocimiento de las señales de alarma. Eso nos indica que la mayoría de gestantes encuestadas tiene un nivel aceptable de conocimientos de señales de alarma. Nuestros resultados contrastaron con los resultados de Rodríguez, M., (2015), quien encontró que el 77.8% tienen un conocimiento bajo.

Se observa que un 56.7 % de las gestantes tiene regular actitud a las señales de alarma en el embarazo, un 22,1 % de las gestantes tiene buena actitud a las señales de alarma en el embarazo y un 21,2 % de las gestantes tiene una baja actitud a las señales de alarma en el embarazo. Lo cual coincide de una manera semejante con el estudio que realizo Rodríguez, M., (2015), el cual encontró que el 40% de las gestantes tuvo una actitud favorable frente a señales de alarma.

Nuestro estudio concluyo que el nivel de conocimientos de señales de alarma se relaciona de manera directa con las actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro (Flores y Ylatoma, 2012)

Pizarro (2014). En su estudio sobre “Signos y síntomas de alarma del embarazo y su relación con las conductas de las gestantes: Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores, Año: 2014”, encontró que tanto nulíparas como multíparas dentro de los signos que más reconocen se encuentran las convulsiones (62.8%vs 58.1%); cambios en el aspecto del flujo vaginal (79.1%vs 53.5%); contracciones uterinas que no relajan (69.8% vs 67.4%); vómitos persistentes (60.5%vs 39.5%); sangrado vaginal con mal olor (55.8%vs 963.0%); pérdida de líquido (65.1% vs 76.7%) y, contracciones uterinas antes del octavo mes (81.4% vs 93%).

Nuestro estudio planteo como hipótesis específica que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma y la actitud de las gestantes del CMI José Carlos Mariátegui. Nuestro estudio concluyo que la dimensión nivel de conocimientos de signos no se relaciona significativamente con actitud sobre señales de alarma en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui 2016.

Respecto al nivel de conocimientos de los signos en un nivel bajo, el 8.7% de las gestantes percibe una actitud baja, por otro lado, la dimensión de conocimiento de signos en un nivel regular, el 26.9% de las gestantes tiene una actitud en un nivel regular. Así mismo, la dimensión de conocimiento de síntomas en un nivel alto, el 9.6 % de las gestantes tiene una buena actitud.

Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un Establecimiento de Salud más cercano son los siguientes: dolor de cabeza intenso o zumbido en el oído, visión borrosa, náuseas y vómitos exagerados, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina, entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas (Minsa, 2013)

Pizarro (2014). En su estudio sobre “Signos y síntomas de alarma del embarazo y su relación con las conductas de las gestantes: Centro Materno Infantil Manuel Barreto. San Juan de Miraflores, Año: 2014”, encontró que tanto nulíparas como multíparas dentro de los síntomas de alarma que más reconocen se encuentran en mayor porcentaje, visión borroso con puntos de lucecitas (90.7% vs 86%), dolor de cabeza intenso y permanente (81.4% vs 79.1%); ausencia de movimientos fetales (88.4% vs 95.3%); molestias urinarias (25.6% vs 72.1%); antecedentes de enfermedades infecciosas (39.5% vs 67.4%); alza térmica (34.9% vs 74.4%); zumbido de oídos (32.6% vs 58.1%); hinchazón de cara, manos y pies (23.3% vs 83.7%)

Nuestro estudio planteo como hipótesis específica que existe una relación directa entre el nivel de conocimientos de los síntomas de alarma y la actitud de las gestantes del CMI José Carlos Mariátegui. Nuestro estudio concluyo que la dimensión nivel de conocimientos de signos no se relaciona significativamente con actitud sobre señales de alarma en gestantes del CMI José Carlos Mariátegui 2016.

Se encontró con respecto al nivel de conocimientos de los síntomas en un nivel baja, el 6.7% de las gestantes percibe una actitud baja, por otro lado, la dimensión de conocimiento de síntomas en un nivel regular, el 29.8% de las gestantes tiene una actitud en un nivel regular. Así mismo, la dimensión de conocimiento de síntomas en un nivel alto, el 12.5 % de las gestantes tiene una buena actitud.

V. Conclusiones

Conclusiones

Primera: El resultado de 0.309 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación es baja, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis general; se concluye que: El nivel de conocimiento se relaciona significativamente con actitudes sobre señales de alarma en gestantes del Centro Materno Infantil. José Carlos Mariátegui, 2016.

Segunda: El resultado de 0.153 indica que no existe relación positiva entre las variables, y siendo el nivel de significancia bilateral $p > 0.05$, se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis específica 1; se concluye que: La dimensión nivel de conocimientos de signos no se relaciona significativamente con actitud sobre señales de alarma en gestantes del Centro Materno Infantil. José Carlos Mariátegui, 2016.

Tercera: El resultado de 0.266 indica que existe relación positiva entre las variables además se encuentra en el nivel de correlación débil, y siendo el nivel de significancia bilateral $p < 0.05$, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis específica 2; concluye que: el nivel conocimientos sobre síntomas se relaciona significamente con actitudes sobre señales de alarma en las gestantes del Centro Materno Infantil. José Carlos Mariátegui, 2016.

VI. Recomendaciones

Recomendaciones

Primera: Los profesionales de salud, tienen que priorizar el tema de la prevención y sensibilización de las mujeres en edad fértil, incidiendo sobre la importancia de la atención prenatal tempranamente y la identificación temprana de las señales de alarma en el embarazo que bien pueden ser a través de medios de difusión masiva como (tv, radio etc).

Segunda: Fortalecer y concientizar en cada atención prenatal la importancia del reconocimiento precoz de las señales de alarma durante la gestación en todas Las gestantes, con la finalidad de que acudan inmediatamente al Establecimiento de salud más cercano.

Tercero: La implementación de talleres didácticos para la preparación de la gestante para que las gestantes se familiaricen con las señales de alarma, este bien podría ser implementado conjuntamente dentro del programa de Psicoprofilaxis, mediante entrega de material visual como folletos o trípticos.

VII. Referencia bibliográfica

- Abdellah, F., Levine, E. (1994). *Preparing Nursing Research for the 21 st Century*. Evolution. Methodologies, Chalgés. Springer, 151.
- Aldave, Y., Meza, S., y Valverde, L. (Perú 2004). *Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo de Barranca; Septiembre 2003- Mayo 2004*. Recuperado de: <http://docslide.us/documents/tesis-del-internadoborrador.html>
- Álvarez, C. (2015). *Hemorragias del primer trimestre*. XIX Curso de Actualización en Ginecología y Obstetricia.
- Aller, J., Pages, G. (1990). *Contracción uterina y abdominal (5)*, pp. 120-130
- Allport. (1935), Componentes de la actitud. Modelo de la acción razonada y Acción planificada, actitudes: definición y medición 15(3), 141-146.
- American College of Obstetricians and Gynecologists. (2013). Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians, 122:1122.
- Asociación Pro bienestar de la familia Colombiana [sede Web]*. Colombia: profamilia.com;(2008). Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna. Recuperado de: http://www.profamilia.org.co/003_social/pdf/plan_choque.pdf
- Babysitio.com [sede Web]*. "Listado de razones para llamar al médico". Recuperado de: http://www.babysitio.com/embarazo/sintomas_medico.php
- Boletín epidemiológico, Disa Lima Sur, semana epidemiológica 42
- Buamsche, L., Buleje, E., Delgado, E., Guerrero, A., Iparraguirre, R., Manrique, K,...& Alejandra, A. (2010). *Factores socioeconómicos que influyen en la salud de la población del AA.HH. Ampliación Torres de Melgar, del sector Inca Pachacútec en Villa María del Triunfo en los meses de marzo –Junio del 2010*.
- Castillo, F. y et al. (2010). "Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado

gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010” (tesis de grado de especialista, Universidad del salvador)

Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. Rotura prematura de membranas a término y pretérmino

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 titulación, Universidad Nacional Mayor de San Marcos-Facultad De Medicina E. A. P. De Obstetricia).

Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) Organización Mundial de la Salud, (2007).

Constitución Política del Perú. (1993).

Diccionario de filosofía de Platón. Recuperado de:
http://www.webdianoia.com/platon/platon_fil_cono_2.ht

Diccionario ilustrado de términos médicos. (s.f.). Recuperado de:
<http://www.iqb.es/diccio/a/ac2.htm>

Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N° 26. Situación de la muerte materna en el Perú, en base a los datos de la vigilancia epidemiológica. Bol Epidemiol (Lima).2012; 21(26). Recuperado de:
<http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>.

Duley, L. (2009). *The global impact of pre-eclampsia and eclampsia. Semin Perinatol*, 33:130.

Embarazo, G. p. (2000). Guías 412 - Tomo 1 -Impresión.p65. Recuperado de
http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Embarazo_GuiaDeteccionTempranaAlteraciones_guias03.pdf

Esquivias, M. (2012). La actitud del individuo y su interacción con la sociedad. Entrevista, Revista digital universitaria vol,13 N°7

- Flores, M., Meléndez, 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 titulación, Universidad Nacional de San Martín facultad de ciencias de la salud Escuela Académica Profesional de Obstetricia).
- Gómez, E. (2000). *Trastornos hipertensivos durante el embarazo*. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología, (pp. 99-114).
- Gomez, A. (2006). Introducción a la didáctica de las ciencias. Recuperado de <http://www.mailxmail.com/curso-introduccion-didactica-ciencias/concepto-conocimiento>
- 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*. (Tesis de titulación, Universidad Ricardo Palma Facultad De Medicina Humana)
- González, G., García, A., Hernández, D., Hernández, J. Y Suárez R. (2000). *Algunos Factores Epidemiológicos y Obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica*. Recuperado de: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_1_03/gin04103.htm
- Gualpa, 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 Doctoral, Universidad de Cuenca Ecuador-2013).
- Harmon, E., Huang, L., Umbach, M., et al. (2015). *Risk of fetal death with preeclampsia*. Obstet Gynecol, 125:628.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2012). *Metodología de la Investigación*.
- Herrera, M. (2003). *Mortalidad Materna en el Mundo*. Revista chilena de obstetricia y ginecología, 68(6), 536-543.

- Hoque, M 1., Hoque, ME. (Sf). *El conocimiento de los signos de peligro para las principales complicaciones obstétricas entre las mujeres embarazadas en KwaZulu-Natal: implicaciones para la educación para la salud.*
- Johannes Hessen (1925). *Teoría del conocimiento*, Instituto Latinoamericano de Ciencias y Artes
- Kabakyenga, J., Ostergren, P., Turyakira, E., Pettersson, K. (2011). *Knowledge of obstetric danger signs and birth preparedness practices among women in rural Uganda.* *Reprod Health*
- Kerlinger, F., Lee, H., (2002) *Investigación del comportamiento: Métodos de investigación en Ciencias Sociales.* Editorial Mc Graw Hill, Cuarta Edición. México.
- Loiza, E. (2011). *Indicadores para ODM-5: conceptos y metodologías.* San José, Costa Rica: *Unidad de Población y Desarrollo- División Técnica Fondo de las Naciones Unidas para Población – UNFPA(1)*, pp. 2322-7028
- Maldonado, S. (2016). *Efecto de una intervención educativa participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la UMF 7, Delegación Aguas calientes* (Tesis para el grado de especialidad en medicina familiar, Universidad Autónoma de Aguas Calientes).
- Martínez, F., Pineda, M., y Umaña, 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*
- Mazza, M., Vallejo, C., Gonzales, M. (2012). *Mortalidad Materna: análisis de las tres demoras.* *Rev Obstet Ginecol Venez*, 72(4):233-248
- Ministerio de Salud. [MINSA] (2015). *Mortalidad materna se redujo 10% entre 2010 y 2014.* Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51-a=16498>

Ministerio de Salud. [MINSA]. (2004). Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y Reproductiva". Módulo II. Perú: Editorial Gráfica Ñañez S.A

Ministerio de Salud del Perú. [MINSA] Salud Materna. Recuperado de: http://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp

Ministerio de Salud del Perú. [MINSA]. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009- 2015. Lima: Ministerio de Salud; 2009: 56 pp. Recuperado de: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>

Nota Descriptiva N° 348. (2015). Mortalidad Materna de Organización Mundial de la Salud. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Norwit, E., Joong Shin Park, MD. *Overview of the etiology and evaluation of vaginal bleeding in pregnant women*. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2015. Recuperado de: <http://www.uptodate.com/>.

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 del Valle y Ricaurte. Cuenca- ecuador. 2016*. (Tesis de titulación para el grado de Médico)

Organización Panamericana de Salud. (2014). Once países de América Latina y el Caribe registraron avances en la reducción de la mortalidad materna, según nuevo informe de la ONU. Recuperado de: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552%3A2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data show&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552%3A2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es)

Organización Panamericana de la Salud [sede Web]*. "Protocolo Atención Prenatal en Atención Primaria de Salud" Recuperado de: http://www.paho.org/par/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publicaciones-con-contrapartes&alias=186-protocolo-1-atencion-prenatal

- Organización Mundial de la Salud [sede Web]*. "Temas de salud" Recuperado de: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/
- Páez, D., Fernández, I., Ubillos, S., y Zubieta, E. (2011) *Psicología social, cultura y educación* (X) (pp, 2-37)
- Pérez, A., Donoso, E. (1999). "Obstetricia". 3° Edición. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; (pp. 177,228, 595, 801).
- Pérez, L. (2012). *Ciencia y conocimiento: El conocimiento científico*. Lima.
- Pizarro, P. (2014). "*Signos y síntomas de alarma del embarazo y su relación con las conductas de las gestantes: Centro Materno Infantil "Manuel Barreto". San Juan de Miraflores. Año: 2014*"
- Quintanilla, M. (2000). *Filosofia.org. Diccionario de filosofía contemporáneo*. Recuperado de: <http://www.filosofia.org/enc/dfc/conocimi.htm>
- Red Andina de Salud Materno Perinatal. (2010). Promoción de derechos sexuales y reproductivos. Recuperado de: <http://redmaternoperinatal.org/actividades/modulo3.html>
- Refuerzo, J., Smith, J., Ramin, S. (2015). *Clinical Features and evaluation of nausea and vomiting of pregnancy*. [Monografía en Internet]. Uptodate. 2016. Recuperado de: <http://www.uptodate.com/>.
- Rodríguez, M., (2015). *Relación entre conocimientos y actitudes sobre señales de alarma en gestantes que acuden al Puesto de Salud Príncipe de Asturias como indicador de gestión. Villa el Salvador –Junio 2014* (Tesis para el grado de Magister en Gestión de los servicios en Salud)
- Salinas A., Martínez C., y Pérez J. (1991). *Percepción de sintomatología común durante embarazo, puerperio y lactancia. Salud Pública de México*, Vol.6033. (3):248-258. Recuperado de: <http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001095>
- Shah, A., Rajamani K, Whitty J. (2008). *Eclampsia: a neurological perspective. J Neurol Sci*, 271:158.
- Schultz, K., Birnbaum, A., Goldstein, D. (2005). *Ocular disease in pregnancy. Curr Opin Ophthalmol*, 16:308.

- Stroebe, W. y Jonas, K. (1993). Actitudes II: estrategias de cambio de actitud. En M. Hewstone; W. Stroebe; J.P. Codol y G.M. Stephenson (Coords.). Introducción a la psicología social. Una perspectiva europea. Barcelona: Ariel. 171-197.
- Thaddeus S, Maine D. (1990). *Too Far to Walk: Maternal Mortality in Context*. New York: Center for Population and Family Health, Columbia University School of Public Health.
- Ulanowicz M., Parra K. y Rozas G. (2005). *Hipertensión gestacional. Consideraciones generales, efectos sobre la madre y el producto de la concepción*. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 152. Recuperado de: http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/6_152.pdf
- United Nations, Department of Economics and Social Development, Population Division. World Population. (1992). New York: United Nations.
- Walters BN. (2011). *Preeclamptic angina--a pathognomonic symptom of preeclampsia*. *Hypertens Pregnancy* 30:117.

VIII. Apéndices

A. Matriz de Consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: CONOCIMIENTOS DE SEÑALES DE ALARMA Y ACTITUDES EN GESTANTES CMI JCM 2016

AUTOR: Br. Dora Laura Mendoza Tineo

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles rangos
<p>Problema principal: ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento de las señales de alarma y actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016?</p> <p>Problema Específico ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma y la actitudes en gestantes del Centro materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos de los síntomas de alarma y la actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento de las señales de alarma y actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016</p> <p>Objetivos específicos: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma y actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016</p> <p>. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos de los síntomas de alarma y actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos</p>	<p>Hipótesis general: Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de señales de alarma y actitudes en gestantes del Centro materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016</p> <p>Hipótesis específicas Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de los signos de alarma y la actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016</p> <p>Existe una relación significativa entre el nivel de conocimientos de los síntomas de alarma y la actitudes en gestantes del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, 2016</p>	Variable 1: Nivel de conocimientos de las señales de alarma del embarazo			
			Nivel de conocimiento de signos de alarma del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Sangrado Vaginal - Perdida de liquido - Fiebre - Vómitos intensos - Convulsiones - Contracciones uterinas antes de las 37 ss. - Hinchazón de pies y manos 	Items 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	<p>Alto: > 26.71</p> <p>Regular: 15.79 a 26.70</p> <p>Bajo: <15.78</p>
			Nivel de conocimiento de síntomas de alarma del embarazo	<ul style="list-style-type: none"> - Dolor de cabeza, Zumbido de oído, Visión borrosa - Disminución de movimientos fetales - Ardor al orinar 	Items 8, 9, 10, 11	<p>Alto: > 18.05</p> <p>Regular: 9.37 a 18.04</p> <p>Bajo: <9.36</p>

	Mariátegui, 2016				
			Variable 2: Actitud de las gestante		
			Dimensiones	Indicadores	Ítems
					Niveles rangos
			La buena actitud, baja o regular a base de la importancia del conocimiento del tema o presencia de signos o síntomas de alarma del embarazo	Se aplica la encuesta y Valoramos mediante la escala de Likert modificada	Ítems 12, 13, 14, 15, 16, 17
					Buena Actitud: > 32.31 Regular actitud 27.51- 32.30 Baja actitud: < 27.5
TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR		
TIPO: Observacional DISEÑO: La investigación que se desarrolla presenta el diseño Descriptivo Correlacional. 	POBLACIÓN: Gestantes que acuden al CMI José Carlos Mariátegui TIPO DE MUESTRA: Muestreo NO probabilístico por conveniencia TAMAÑO DE	Variable 1: Nivel de conocimientos de los señales de alarma del embarazo Técnicas: Fue la encuesta realizada a un grupo de gestantes Instrumentos: Encuesta que consta de 11 preguntas Autor: Br. Dora Laura Mendoza Tineo Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Gestantes atendidas en el CMI José Carlos Mariátegui	DESCRIPTIVA: Se realizará el análisis univariado y bivariado, el cual permitirá describir las variables en estudio haciendo el uso de la estadística descriptiva a través de frecuencias, proporciones y medidas de tendencia central como: los promedios y medidas de dispersión la varianza y desviación estándar. INFERENCIAL: Por tratarse de variables cualitativas el nivel de conocimientos y la actitud de la gestante frente a señales de alarma utilizaremos el coeficiente de correlación de Spearman para establecer las relaciones.		

<p>Dónde: M = Muestra O1 = Nivel de conocimientos de los signos y síntomas de alarma del embarazo O2 = Actitud de la gestante r = relación.</p> <p>MÉTODO: explicativo, descriptivo</p>	<p>MUESTRA:</p> <p>La muestra estuvo conformada por 104 gestantes atendidas en el CMI José Carlos Mariátegui</p>	<p>Forma de Administración:</p> <p>Variable 2: Actitud de la gestante Técnicas: Fue la encuesta realizada a un grupo de gestantes Instrumentos: Encuesta con 7 preguntas relacionadas Autor: Br. Dora Laura Mendoza Tineo Año: 2016 Monitoreo: Ámbito de Aplicación: Gestantes atendidas en el CMI José Carlos Mariátegui Carlos Mariátegui Forma de Administración:</p>	
--	---	--	--

B. Instrumento: cuestionario

CONOCIMIENTOS DE SEÑALES DE ALARMA Y SU RELACION CON LAS ACTITUDES EN GESTANTES CMI JOSE CARLOS MARIATEGUI 2016

OBJETIVO: El objetivo de la encuesta es determinar la relación del nivel de conocimiento de señales de alarma del embarazo y su relación con las actitudes en gestantes CMI José Carlos Mariátegui 2016

Datos SOCIODEMOGRÁFICOS:

Edad: ...

Estado civil: a. Soltera b. Casada c. Conviviente d. Divorciada
e. Viuda

Grado de instrucción:

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

DATOS OBSTÉTRICOS:

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

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

b) ¿En qué semana del embarazo tuvo su primer control prenatal?

a. 1-12ss b. 13-28ss c. 29-40ss

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEÑALES (SIGNOS Y SINTOMAS) DE ALARMA DEL EMBARAZO:

1. ¿Cuál de las siguientes alternativas son signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a. Fiebre, caída del cabello, dolor de cabeza
- b. Sangrado vaginal, parto prematuro, fiebre
- c. Fiebre, perdida de líquido, sangrado vaginal
- d. Anemia, infección urinaria, dolor de espalda

2. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?

- a. Es el virus que se da en embarazo
- b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro
- c. cualquier enfermedad que se da en el embarazo
- d. es algo normal durante el embarazo

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

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

4. ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descensos vaginales?

- a. El líquido amniótico es de color claro con olor a lejía y moja la ropa interior
- b. El líquido amniótico es un fluido de color amarillo con olor a lejía
- c. El líquido amniótico es de color blanco lechoso con olor a pescado
- d. El líquido amniótico es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior

5. ¿Cree usted que tener fiebre es un signo de alarma?

- a. Si
- b. No
- c. No sabe

6. ¿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

7. ¿Considera usted que presentar contracciones antes de las 37 ss. (8 meses) es una señal de alarma?

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

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

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

- a. Cuando mi bebe se mueve mucho
- b. Cuando mi bebe disminuye sus movimientos o no se mueve
- c. Cuando mi bebe se mueve poco en el día, pero más en las noches
- d. Cuando mi bebe 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) ¿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

ACTITUD DE LA GESTANTE

12) ¿Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo?

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

13) ¿Usted cree que asistir al hospital por presentar un signo o síntoma de alarma del embarazo es una pérdida de tiempo?

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

14) ¿Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase?

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

15) ¿Si usted presentara dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase?

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

16) ¿Si presentara fiebre durante el embarazo, acudiría por emergencia?

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

17) ¿Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano?

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

18) ¿Si presentara dolor o ardor al orinar acudiría a un centro de salud?

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

C. Documentos para validar los instrumentos de medición a través de juicio de expertos



CARTA DE PRESENTACIÓN

Señora:

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Nos es muy grato comunicarnos con usted para expresarle nuestros saludos y así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de Salud de la UCV, en la sede Universidad Autónoma, promoción 2015-1, aula 104, requerimos validar los instrumentos con los cuales recogeremos la información necesaria para poder desarrollar nuestra investigación y con la cual optaremos el grado de Magíster.

El título nombre de nuestro proyecto de investigación es: CONOCIMIENTO DE SEÑALES DE ALARMA Y ACTITUDES EN GESTANTES CENTRO MATERNO INFANTIL JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI 2016 y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para poder aplicar los instrumentos en mención, hemos considerado conveniente recurrir a usted, ante su connotada experiencia en temas educativos y/o investigación educativa.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Definiciones conceptuales de las variables y dimensiones.
- Matriz de Operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole nuestros sentimientos de respeto y consideración nos despedimos de usted, no sin antes agradecerle por la atención que dispense a la presente.

Atentamente.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'Dora Laura Mendoza Tineo', is written over a light blue rectangular background.

Br: Mendoza Tineo, Dora Laura
D.N.I: 40876185

DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LAS VARIABLES Y DIMENSIONES

Variable:

Variable Nivel de conocimientos

La Organización Mundial de la Salud (2015), señala que los signos y síntomas de alarma en el embarazo son aquellos que nos muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro.

Para Platón el conocimiento, es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

Dimensión 1

Signos de alarma en el embarazo, se define como un elemento el cual es perceptible durante el examen, tales como fiebre, pérdida de líquido, contracciones, vómitos y náuseas.

Síntomas de alarma en el embarazo, se define como elemento subjetivos, es decir solo son perceptibles por el paciente como el dolor de cabeza, zumbido de oído, visión borrosa, disminución de movimientos fetales, ardor al orinar

Variable:

Actitud

Las actitudes que tienen las gestantes frente a las señales de alarma del embarazo y todo lo que corresponde, predispone a que las gestantes desarrollen una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos.

(Plaza & Janes Editores, p. 3), las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas” Se refiere a un sentimiento a favor o en contra de

un objeto social, el cual puede ser una persona, un hecho social, o cualquier producto de la actividad humana o personal.

Dimensión

La buena actitud, baja o regular a base de la importancia del conocimiento del tema o presencia de signos o síntomas de alarma del embarazo.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Nivel de conocimiento de signos de alarma del embarazo							
	1. ¿Cuál de las siguientes alternativas son señales de alarma del embarazo? a. Dolor de cabeza, aumento del sueño b. Aumento del sueño, caída del cabello c. Fiebre, pérdida de líquido por la vagina d. Dolor de espalda, náuseas	✓		✓		✓		
	2. ¿Qué entiende por señales de alarma en el embarazo? a. Es el virus que se da en embarazo b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro c. cualquier enfermedad que se da en el embarazo d. es algo normal durante el embarazo	✓		✓		✓		
	3. ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo? a. Cuando el sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto. b. Cuando el sangrado es abundante o poco, acompañado de cólicos c. Cuando me baja flujo de color amarillo con olor a pescado d. Todas las anteriores	✓		✓		✓		
	4. ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descendos vaginales? a. El líquido amniótico es de color claro con olor a lejía y moja la ropa interior b. El líquido amniótico es un fluido de color amarillo con olor a lejía c. El líquido amniótico es de color blanco lechoso con olor a pescado d. El líquido amniótico es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior	✓		✓		✓		
	5. ¿Cree usted que tener fiebre es un signo de alarma? a. Si b. No c. No sabe	✓		✓		✓		

<p>6. ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?</p> <p>a. Cuando me permite tomar solo líquidos</p> <p>b. Cuando no permiten comer o tomar líquidos.</p> <p>c. Cuando sólo se presenta por las noches</p> <p>d. Cuando no me permite ingerir alimentos de mi agrado</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>7. ¿Considera usted que presentar contracciones antes de las 37 ss. (8 meses) es una señal de alarma?</p> <p>a. Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes</p> <p>b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas</p> <p>c. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas</p> <p>d. Cuando son después de los 8 meses y dolorosas</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>DIMENSION 2: Nivel de conocimiento de síntomas de alarma del embarazo</p>	Si	No	Si	No	Si	No	
<p>8) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?</p> <p>a. Visión borrosa zumbido de oído</p> <p>b. Dolor de cabeza y fiebre</p> <p>c. Sueño, mareos y nauseas</p> <p>d. Hinchazón de manos, pies y cara.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>9) ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?</p> <p>a. Cuando mi bebe se mueve demasiado</p> <p>b. Cuando mi bebe disminuye sus movimientos</p> <p>c. Cuando mi bebe se mueve poco en el día, pero más en las noches</p> <p>d. Cuando mi bebe se mueve todo el día</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>10) ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?</p> <p>a. Es frecuente y normal en el embarazo</p> <p>b. Es frecuente y no es normal en el embarazo</p> <p>c. No es frecuente y normal en el embarazo</p> <p>d. No es frecuente ni normal en el embarazo</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<p>11) ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?</p> <p>a. Frecuente y anormal en el embarazo</p> <p>b. Frecuente y normal en el embarazo</p> <p>c. No es frecuente y es normal en el embarazo</p> <p>d. No es frecuente y anormal en el embarazo</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

VARIABLE 2: ACTITUD DE LA GESTANTE	Si	No	Si	No	Si	No
DIMENSION 1						
1) ¿Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓	
2) ¿Si usted presentara un signo o síntoma de alarma del embarazo, acudiría de inmediato al Centro de Salud más cercano? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓	
3) ¿Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓	
4. ¿Si usted presentara dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓	
5. ¿Si presentara fiebre durante el embarazo, acudiría por emergencia? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓	
6. ¿Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. De desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓	

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Nivel de conocimiento de signos de alarma del embarazo							
	1. ¿Cuál de las siguientes alternativas son señales de alarma del embarazo? a. Dolor de cabeza, aumento del sueño b. Aumento del sueño, caída del cabello c. Fiebre, pérdida de líquido por la vagina d. Dolor de espalda, náuseas	✓		✓		✓		
	2. ¿Qué entiende por señales de alarma en el embarazo? a. Es el virus que se da en embarazo b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro c. cualquier enfermedad que se da en el embarazo d. es algo normal durante el embarazo	✓		✓		✓		
	3. ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo? a. Cuando el sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto. b. Cuando el sangrado es abundante o poco, acompañado de cólicos c. Cuando me baja flujo de color amarillo con olor a pescado d. Todas las anteriores	✓		✓		✓		
	4. ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descendos vaginales? a. El líquido amniótico es de color claro con olor a lejía y moja la ropa interior b. El líquido amniótico es un fluido de color amarillo con olor a lejía c. El líquido amniótico es de color blanco lechoso con olor a pescado d. El líquido amniótico es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior	✓		✓		✓		
	5. ¿Cree usted que tener fiebre es un signo de alarma? a. Si b. No c. No sabe	✓		✓		✓		

<p>6. ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?</p> <p>a. Cuando me permite tomar solo líquidos b. Cuando no permiten comer o tomar líquidos. c. Cuando sólo se presenta por las noches d. Cuando no me permite ingerir alimentos de mi agrado</p>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<p>7. ¿Considera usted que presentar contracciones antes de las 37 ss. (8 meses) es una señal de alarma?</p> <p>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 8 meses y dolorosas</p>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<p>DIMENSION 2: Nivel de conocimiento de síntomas de alarma del embarazo</p>	Si	No	Si	No	Si	No	
<p>8) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?</p> <p>a. Visión borrosa zumbido de oído b. Dolor de cabeza y fiebre c. Sueño, mareos y náuseas d. Hinchazón de manos, pies y cara.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<p>9) ¿Cuándo cree usted que su bebé puede estar en peligro?</p> <p>a. Cuando mi bebé se mueve demasiado b. Cuando mi bebé disminuye sus movimientos c. Cuando mi bebé se mueve poco en el día, pero más en las noches d. Cuando mi bebé se mueve todo el día</p>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<p>10) ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?</p> <p>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</p>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
<p>11) ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?</p> <p>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</p>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		

VARIABLE 2: ACTITUD DE LA GESTANTE DIMENSION 1	Si	No	Si	No	Si	No	
1) ¿Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		
2) ¿Si usted presentara un signo o síntoma de alarma del embarazo, acudiría de inmediato al Centro de Salud más cercano? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		
3) ¿Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		
4. ¿Si usted presentara dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		
5. ¿Si presentara fiebre durante el embarazo, acudiría por emergencia? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		
6. ¿Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. De desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		

<p>7. ¿Si presentara dolor o ardor al orinar acudiría a un centro de salud?</p> <p>a. Totalmente de acuerdo</p> <p>b. De acuerdo</p> <p>c. Indiferente</p> <p>d. De desacuerdo</p> <p>e. Totalmente en desacuerdo</p>	✓		✓		✓		
---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr/ Mg: DACHECO SANDOVAL ANA MARIA DNI: 09705430

Especialidad del validador: MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

.....19 de 11.....del 2016.

- ¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- ²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- ³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE

Nº	DIMENSIONES / Items	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	DIMENSIÓN 1: Nivel de conocimiento de signos de alarma del embarazo							
	1. ¿Cuál de las siguientes alternativas son señales de alarma del embarazo? a. Dolor de cabeza, aumento del sueño b. Aumento del sueño, caída del cabello c. Fiebre, pérdida de líquido por la vagina d. Dolor de espalda, náuseas	✓		✓		✓		
	2. ¿Qué entiende por señales de alarma en el embarazo? a. Es el virus que se da en embarazo b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro c. cualquier enfermedad que se da en el embarazo d. es algo normal durante el embarazo	✓		✓		✓		
	3. ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo? a. Cuando el sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto. b. Cuando el sangrado es abundante o poco, acompañado de cólicos c. Cuando me baja flujo de color amarillo con olor a pescado d. Todas las anteriores	✓		✓		✓		
	4. ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descensos vaginales? a. El líquido amniótico es de color claro con olor a lejía y moja la ropa interior b. El líquido amniótico es un fluido de color amarillo con olor a lejía c. El líquido amniótico es de color blanco lechoso con olor a pescado d. El líquido amniótico es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior	✓		✓		✓		
	5. ¿Cree usted que tener fiebre es un signo de alarma? a. Si b. No c. No sabe	✓		✓		✓		

<p>6. ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma? a. Cuando me permite tomar solo líquidos b. Cuando no permiten comer o tomar líquidos. c. Cuando sólo se presenta por las noches d. Cuando no me permite ingerir alimentos de mi agrado</p>	✓		✓		✓		
<p>7. ¿Considera usted que presentar contracciones antes de las 37 ss. (8 meses) es una señal de alarma? 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 8 meses y dolorosas</p>	✓		✓		✓		
<p>DIMENSION 2: Nivel de conocimiento de síntomas de alarma del embarazo</p>	Si	No	Si	No	Si	No	
<p>8) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal? a. Visión borrosa zumbido de oído b. Dolor de cabeza y fiebre c. Sueño, mareos y nauseas d. Hinchazón de manos, pies y cara.</p>	✓		✓		✓		
<p>9) ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro? a. Cuando mi bebe se mueve demasiado b. Cuando mi bebe disminuye sus movimientos c. Cuando mi bebe se mueve poco en el día, pero más en las noches d. Cuando mi bebe se mueve todo el día</p>	✓		✓		✓		
<p>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</p>	✓		✓		✓		
<p>11) ¿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</p>	✓		✓		✓		

VARIABLE 2: ACTITUD DE LA GESTANTE	Si	No	Si	No	Si	No	
DIMENSION 1							
1) ¿Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		
2) ¿Si usted presentara un signo o síntoma de alarma del embarazo, acudiría de inmediato al Centro de Salud más cercano? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		
3) ¿Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		
4. ¿Si usted presentara dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		
5. ¿Si presentara fiebre durante el embarazo, acudiría por emergencia? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. En desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		
6. ¿Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. De desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓		

7. ¿Si presentara dolor o ardor al orinar acudiría a un centro de salud? a. Totalmente de acuerdo b. De acuerdo c. Indiferente d. De desacuerdo e. Totalmente en desacuerdo	✓		✓		✓							
--	---	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador.Dr/ Mg: CAYCHO BORJAS JEANNETTE ZORAIDA DNI: 06670484

Especialidad del validador: MAGISTER EN GESTION EN LOS SERVICIOS DE LA SALUD

07 de Dic del 2016

Firma del Experto Informante.

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

Villa María del Triunfo, 23 de Noviembre del 2018

De: Laura Mendoza Tineo

A : M^{c.} Javier Matos Centeno

Jefe del CMI José Carlos Mariátegui

Asunto: Solicito permiso para aplicación de tesis titulada "Conocimientos de señales de alarma y su relación con las actitudes en gestantes CMI José Carlos Mariátegui"

Yo, Laura Mendoza Tineo con DNI: 40876186, alumna de la maestría en Gestión en los Servicios de Salud de la Universidad Cesar Vallejo, solicito a usted, el permiso correspondiente para el desarrollo de la tesis "Conocimientos de señales de alarma y su relación con las actitudes en gestantes CMI José Carlos Mariátegui", la misma que contribuirá para el desarrollo de investigación. Sin otro particular y no sin antes agradecer la atención esperada quedo a la espera de una respuesta a mi solicitud.

ATENTAMENTE



Laura Mendoza Tineo