

UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach. JIMENEZ RETETE Sani

Bach. JUSTINIANO LOPEZ Elizabeth Roxana

ASESORA: MG. ROJAS TELLO Gilma Aly

HUARAZ - PERU

2017

DEDICATORIA

A Dios por darme la fuerza y sabiduría. A mi padre que me guía desde su morada. A mis tíos por el apoyo que recibí en toda mi carrera, y por ser un apoyo fundamental en mi vida. A mis primos por la confianza que recibí, los quiero mucho.

Sani

A Dios por darme las fuerzas cada día de mi vida. A mis padres y familiares. Porque me motivaron a seguir adelante y me enseñaron a siempre concluir con lo que uno empieza.

Roxana

AGRADECIMIENTO

Agradecerte a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado. A mis jurados por sus enseñanzas, apoyo y comprensión en el largo Camino de la investigación y sobre todo por sus lecciones brindadas. Que Dios los bendiga siempre.

Sani

Agradecer primeramente a Dios por guiarme alcanzar mis sueños anhelados.

A nuestra asesora Mag. Gilma Aly Rojas Tello y a nuestros jurados por la dedicación en la realización de la presente investigación. Por su apoyo y comprensión en todo momento.

Roxana

INDICE

	Pág.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCION.....	7
2. HIPOTESIS.....	12
3. BASES TEORICAS.....	16
4. MATERIALESY METODOS.....	36
5. RESULTADOS.....	43
6. DISCUSION.....	49
7. CONCLUSIONES.....	56
8. RECOMENDACIONES.....	57
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó el problema: ¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017? Objetivo general: Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017. Hipótesis: Los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma tienen una relación significativa con las actitudes de las gestantes. La investigación fue correlacional, prospectivo y transversal, con una muestra de 107 gestantes. Se utilizó como instrumento el cuestionario. La información se procesó mediante el programa SPSS V22.0. La contrastación de la hipótesis se realizó mediante la prueba no paramétrica Chi cuadrado. Resultados: Las gestantes tienen conocimiento de la disuria (86.9%), cefalea intensa (83.2%), disminución de movimientos fetales (79.4%), náuseas y vómitos excesivos (78.5). Las gestantes que tienen alto nivel de conocimiento (49.5%) presentan actitudes favorables (43.9%). Conclusiones: La mayoría de las gestantes tienen conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma y actitudes favorables. Existe relación significativa entre conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes.

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

ABSTRACT

The problem was raised: What is the relationship between knowledge and attitudes on the signs and symptoms of alarm in pregnant women at the hospital victor Ramos Guardia, Huaraz, 2017? General objective: To determine the relationship between knowledge and attitudes on the signs and symptoms of alarm in pregnant women at the hospital victor Ramos Guardia, Huaraz, 2017. Hypothesis: The knowledge of the signs and symptoms of alarm have a significant relationship with the attitudes of pregnant women. The research was correlated, prospective and transversal, with a sample of 107 pregnant women. It was utilized as an instrument the questionnaire. The information was processed through the SPSS V22.0 program. The contrast of the hypothesis was done by the non-parametric chi-square test. Results: The pregnant women have greater knowledge of dysuria (86.9%), intense headache (83.2%), decrease in fetal movements (79.4%), excessive nausea and vomiting (78.5). The pregnant women with high level of knowledge (49.5%) have favorable attitudes (43.9%). Conclusions: The majority of pregnant women have a high level of knowledge about the signs and symptoms of alarm. The majority of pregnant women have favorable attitudes. There is a significant relationship between knowledge and attitude about the signs and symptoms of alarm in pregnant women.

Key words: knowledge attitudes, Signs and symptoms of alarm, pregnant women.

1. INTRODUCCION.

Los signos y síntomas de alarma son acontecimientos que pueden ser reconocidos a tiempo, o demasiado tarde por aquellas gestantes que no tuvieron en cuenta las señales de peligro. Por lo que se considera que toda gestante está en riesgo de sufrir alguna complicación durante el transcurso de su embarazo que puede causarle la muerte de ella o del feto.

A finales del 2015 la mortalidad materna (MM) global se redujo un 44%, dijo Lale Say, coordinadora del departamento de salud genésica de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Según el estudio, publicado simultáneamente en la revista médica británica The Lancet, 303 000 mujeres murieron en 2015 como consecuencia de complicaciones durante el embarazo, durante el parto o en las semanas siguientes. La tasa de mortalidad materna (TMM) fue de 216 muertes por cada 100 000 nacimientos. A pesar de estos avances, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) se ha fijado un nuevo objetivo, alcanzar una tasa de menos de 70 muertes por cada 100 000 nacimientos para el 2030. ⁽¹⁾

El Perú ha tenido progresos en la mejora de la salud materna, aun así a nivel nacional aún se evidencian brechas entre los indicadores nacionales, regionales y locales. Las causas de muertes maternas son directas e indirectas, donde hasta el año 2013 el número de muertes maternas en nuestro país presentó una tendencia decreciente de 383, a partir del año 2014 se produce un incremento, el cual se mantiene hasta el año 2015 con 415 muertes. ⁽²⁾

Entre enero y noviembre del 2016, el Ministerio de Salud (Minsa) ha

registrado 293 casos de muerte materna durante la gestación, parto o el posparto. ⁽³⁾ Al culminar el año 2016 las muertes maternas pasaron a 326, actualmente en el año 2017 hasta la semana epidemiológica 31 se reportó 235 muertes maternas. ⁽⁴⁾

Considerando los registros de muerte materna (MM), a través de la vigilancia epidemiológica, y asumiendo las tasas de sub-registro del estudio, se estimó la razón de mortalidad materna (RMM) en 83.3 por cada 100,000 nacidos vivos para el año 2014, y en 83.8 por cada 100,000 nacidos vivos para el año 2015. Para el año 2016, utilizando la misma metodología de los dos años anteriores, se estimó la RMM en 66.1 x 100,000 nacidos vivos, lo que significa que de corroborarse estos hallazgos, el Quinto Objetivo de Desarrollo del Milenio, Meta 5A, de Reducir entre 1990 y 2015, la mortalidad materna en tres cuartas partes, se habría alcanzado un año después de lo proyectado. Estos hallazgos concuerdan con las estimaciones publicadas, en diciembre del año 2015, por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF, el UNFPA, el Grupo del Banco Mundial y la División de Población de las Naciones Unidas, en la que se estima la RMM para el Perú en 68 x 100 mil nacidos vivos, para el año 2015. ⁽⁵⁾

Según las cifras del Minsa, la región con mayor número de casos es Lima (40). Le sigue Piura (30), La Libertad (25), Loreto (23) y Amazonas (19). Es decir, las regiones del norte y de la selva de nuestro país presentan un alta tasa de mortalidad materna. ⁽³⁾

Es importante que las gestantes acudan inmediatamente al hospital o centro de salud más cercano si manifiesta dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangrado vaginal, aumentar más de dos kilos por semana, fiebre y contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas, entre otros signos y síntomas. ⁽⁶⁾

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que con mayor claridad se evidencia la inequidad y la exclusión social, así como la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales. En los países subdesarrollados la mortalidad materna es cien veces más alta que en los países desarrollados, lo cual afecta, principalmente, a las mujeres pobres y más vulnerables. La salud de la mujer es un derecho humano fundamental y como tal debe promoverse, pues constituye un determinante importante del desarrollo social y económico. ⁽⁷⁾

De lo mencionado anteriormente, la muerte materna puede evitarse siempre y cuando las gestantes tomen conciencia y tengan claro de lo importante que es acudir a un centro de salud u hospital, en donde reciben una atención calificada y oportuna. Pues previamente se debe infundir sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, pues esto marca la diferencia entre la vida y la muerte.

Se consideró necesario realizar la presente investigación mediante la siguiente formulación del problema: ¿Cuál es la relación entre conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017? El objetivo general fue: Determinar la relación entre conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017. Los objetivos específicos fueron: a) Identificar los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia. b) Conocer las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia.

La presente investigación consta de seis partes: en la primera se da a conocer la hipótesis, variables y operacionalización de las mismas. En la segunda parte, se exponen los fundamentos teóricos y antecedentes del estudio en el contexto internacional y nacional a continuación en la tercera parte, se describen los materiales y métodos utilizados en el proceso de recojo, procesamiento y análisis de la información en la cuarta y quinta parte se exponen y discuten los resultados principales de la investigación, de acuerdo a los objetivos propuestos en el estudio en la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye el instrumento utilizado para la recolección de datos correspondientes.

La importancia de evaluar los conocimientos y actitudes que poseen las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma es que gocen de buena salud

la madre y el producto de la concepción, pues así se evitaría muertes que son por causas prevenibles relacionadas con las complicaciones durante el proceso de la gestación. Por ese motivo que conociendo los resultados de los conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma que poseen las gestantes se podría evitar una muerte materna.

La justificación de la presente tesis se fundamenta por su valor teórico ya que favorece el incremento de nuevos conocimientos o saberes sobre el problema planteado, a la vez por su relevancia social, siendo los beneficiarios de esta investigación las gestantes que acuden al Hospital Víctor Ramos Guardia, así mismo, tiene implicaciones prácticas, ya que permitirá que las autoridades competentes establezcan planes de mejora, así mejorar los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en dichas gestantes, por su utilidad metodológica se basa en que la investigación puede ayudar a crear un nuevo instrumento para la recolección y análisis de otros estudios, por último se justifica por su viabilidad, ya que se cuenta con los recursos humanos, económicos y así como se dispone de referencias bibliográficas, y del tiempo necesario que dure el estudio realizado en el Hospital Víctor Ramos Guardia.

2. HIPOTESIS

Los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma tienen una relación significativa con las actitudes de las gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia. Huaraz. 2017.

2.1. Variables:

Variable Independiente:

Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma.

Variable Dependiente:

Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma.

2.2. OPERACIONLIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	Proceso eficaz para adquirir conocimientos múltiples, así como también para que el individuo modifique su modo de ser y pensar e identifique tempranamente los signos y síntomas de alarma en la gestación.	Signos y síntomas de alarma en gestantes	Fiebre y/o Escalofríos	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	Ordinal
			Edemas	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	
			Sangrado vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	
			Perdida de líquido amniótico	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	
			Náuseas y vómitos excesivos	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	
			Cefalea intensa	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	
			Disminución de movimientos fetales	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	

			Trastornos visuales y/o auditivos	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	
			Disuria	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	
			Presencia de contracciones uterinas < 37ss	<ul style="list-style-type: none"> • Alto • Medio • Bajo 	
VARIABLE DEPENDIENTE ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA	Predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos.	Signos y síntomas de alarma en gestantes	Fiebre y/o Escalofríos	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Indiferente • Desfavorable 	Nominal
			Edemas	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Indiferente • Desfavorable 	
			Sangrado Vaginal	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Indiferente • Desfavorable 	
			Perdida de líquido amniótico	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Indiferente • Desfavorable 	

			Náuseas y vómitos excesivos	<ul style="list-style-type: none"> • Desfavorable 	
			Cefalea intensa	<ul style="list-style-type: none"> • Muy Favorable • Indiferente • Desfavorable 	
			Disminución de movimientos fetales	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Indiferente • Desfavorable 	
			Trastornos visuales y/o auditivos	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Indiferente • Desfavorable 	
			Disuria	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Indiferente • Desfavorable 	
			Presencia de contracciones uterinas < 37ss	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable • Indiferente • Desfavorable 	

3. BASES TEÓRICAS.

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION.

AVIÑA, Corina. (2013). **Nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, Hospital de la Familia, de Ciudad Juárez Chihuahua.** México. Tesis de pregrado. Objetivo General: Describir el nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Tipo de Estudio: Descriptivo, Analítico. Resultados: Arrojaron un nivel de conocimiento bajo con un 47% y un nivel de actitud positivo. Conclusiones: Aun cuando la actitud de las gestantes es positiva sobre como actuarían en caso de presentarse una emergencia, el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma indican lo contrario. Esto confirma que es de suma importancia reforzar las acciones y programas implementados para ayudar a reducir las complicaciones y las muertes maternas. ⁽⁸⁾

NAVA, Fernando. (2014). **Signos y síntomas de alarma en el embarazo Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy.2013.** Bolivia. Revista científica. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Virgen de Remedios del Municipio de Sopachuy durante los meses de Julio, Agosto y Septiembre de la gestión 2013. Tipo de estudio: Observacional, descriptivo y transversal. Resultados: El 30 % de las mujeres no conoce todos los signos y síntomas de alarma de embarazo. Los signos y síntomas más reconocidos por las madres gestantes, con un 77% fueron el edema, sangrado vaginal, y

fiebre. Conclusión: Los signos y síntomas más reconocidos por las madres gestantes atendidas en el hospital de Sopachuy, fueron el edema, sangrado vaginal, y fiebre. ⁽⁹⁾

OCHOA, Miguel (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. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte, Cuenca Enero-Abril. Tipo de estudio: Descriptivo, de corte transversal. Resultados: La mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían. Las principales señales de alarma que presentaron y que identificaron fueron: Cefalea 17.48%, seguida por sangrado transvaginal 11.89%, sangrado y contracciones uterinas 0.7%. Conclusiones: El conocimiento de las señales de alarma obstétrica como síntomas de peligro y posibles complicaciones para sus embarazos fue alto, la mayoría conocía al menos un signo de alarma, mientras que las demás no conocían ningún signo de alarma. ⁽¹⁰⁾

FLORES, Miluska. (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.** Tarapoto. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud

Morales, Junio-Setiembre 2012. Tipo de estudio: Descriptivo de corte transversal. Resultados: El 51.6% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 41.9% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Así mismo se encontró que el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Conclusiones: Los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes fueron: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (41.9%). Este estudio nos demuestra que si existe correlación entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo; sabiendo que a mayor nivel de conocimiento, la actitud será favorable en las gestantes. ⁽¹¹⁾

GONZALES, Brenda. (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.** Lima. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar la relación entre Conocimientos y Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes hospitalizadas en la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Tipo de estudio: Cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo -correlacional. Resultados: En líneas generales predomina el nivel de conocimiento medio con el 48.7%, seguido del nivel bajo con 28.8% y posteriormente por el nivel alto con 22.4%. Las gestantes que tienen actitud favorable, están representadas por el 33.3%, las que son indiferentes están representadas

por el 36.5% y las que tienen actitud desfavorable están representadas por el 30.2%. Conclusiones: En líneas generales, las gestantes que tiene mayor conocimiento sobre las señales de alarma (en general y según: signos y síntomas), tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen alguna idea sobre los signos y síntomas lo cual las lleva a ser indiferentes frente a los mismos, y consecuentemente, las que desconocen, no tiene actitudes alentadoras frente a los signos y síntomas que puedan presentar.⁽¹²⁾

AQUINO, Víctor. (2016). **Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del Seguro social de Salud**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el Hospital III Iquitos del Seguro Social de Salud. Tipo de estudio: Descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional. Resultados: El 46.2% de las gestantes encuestadas tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma, mientras que el 53.8% tienen un nivel de conocimiento no adecuado sobre los síntomas y signos de alarma. Los signos y síntomas que reconocieron con mayor frecuencia fueron fiebre, cefalea, zumbido de oídos, hinchazón, vómitos, contracciones uterinas, ausencia de movimientos fetales, pérdida de líquido y sangrado Conclusiones: La mayoría de las gestantes (53.8%) que se atiende en consulta externa de Obstetricia del Hospital III Iquitos de Es SALUD no tiene un conocimiento adecuado sobre los síntomas y signos de alarma.⁽¹³⁾

MAITA, Andrés. (2016). **Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar**. Arequipa. Perú. Objetivo: Determinar la relación de los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y las actitudes frente a estos en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar 2016. Tipo de estudio: transversal, prospectivo, analítico de nivel correlacional. Resultados: Del total de gestantes el 76.7% tienen conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo; 19.5% tiene un nivel medio y 3.8% tiene bajo nivel de conocimiento. Respecto al reconocimiento de signos o síntomas de alarma específicos durante el embarazo, el 97% identifica la disminución de movimientos fetales, el 95.5% la fiebre, 79.7% las náuseas y vómitos excesivos, el 69.2% las contracciones uterinas antes de las 38 semanas de gestación, el 66.2% la pérdida de líquido amniótico, el 63.9% el sangrado vaginal, el 48.1% cefalea, y el 9% dolor al miccionar. El rechazo a las actitudes negativas se presenta con alta significancia donde el 96.2% no esperar a que pase si es que tienen dolor de cabeza, el 3.8% si esperaría; El 91.2 % de gestantes acudiría al establecimiento de salud en caso de presentar sangrado vaginal, mientras el 8.7% de gestantes esperaría que se les pase el sangrado colocándose paños; El 94.9% de gestantes en caso de presentar fiebre persistente, no esperaría al día siguiente para acudir al establecimiento de salud y el 4.4% de la población gestante que si esperaría al día siguiente. Del total de gestantes el 94% tiene actitud favorable frente a la posibilidad de los signos/síntomas de alarma del embarazo, solamente 6% tiene actitud indiferente; y 0% actitud desfavorable;

El 75.2% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento alto, el 21.2% posee un nivel de conocimiento medio frente a las actitudes. Conclusiones: El 76.7% de gestantes tuvieron buen nivel de conocimiento. El 94% respondieron con actitudes favorables para el cuidado de la salud. Existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto de los signos y síntomas de alarma del embarazo. ⁽¹⁴⁾

MANUYAMA, Andy. (2017). **Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Iquitos “Cesar Garayar García”, en febrero. Perú.** Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el HOSPITAL APOYO IQUITOS “CESAR GARAYAR GARCIA”. Tipo de estudio: Descriptivo, prospectivo. Resultados: El 24,2% de las gestantes atendidas presentan un nivel alto de conocimientos sobre signos y síntomas de alarmas en el embarazo; El 68,9% de las gestantes atendidas presentan un nivel intermedio de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo y solo el 6,8% de las gestantes atendidas presentan un nivel bajo de conocimientos sobre signos y síntomas de alarmas en el embarazo. Conclusión: Las gestantes que acuden a control prenatal en el Hospital Apoyo Iquitos, se encuentran con una nivel intermedio de conocimiento sobre el tema. ⁽¹⁵⁾

CARDENAS, Patricia. (2010). **Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y su relación con las actitudes de las gestantes del Centro de Salud Huarupampa - Huaraz**. Perú. Tesis de pregrado. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los signos y síntoma de alarma del embarazo y su relación con las actitudes de dichas gestantes del Centro de salud Huarupampa-Huaraz 2010. El tipo de estudio fue descriptivo-correlacional. Resultados: El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes es medio con un 34.4%, el 31.6% tiene un nivel bajo, un 18.8% posee un nivel muy bajo, el 12% tiene un nivel alto y el 3.2% un nivel muy alto; Una actitud favorables con un 35.8%, una actitud indiferente de 7.1% y una actitud desfavorable de 29.7%. Conclusiones: el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo y las actitudes de las gestantes del centro de salud de Huarupampa no tienen relación. Los signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes fueron el edema de cara, manos y pies; cefalea intensa, vómitos exagerados y sangrado vaginal. ⁽¹⁶⁾

3.2. MARCO TEÓRICO.

A) CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.

a) Definición de conocimiento:

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, o a través de la observación. El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. ⁽¹⁷⁾

b) Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo:

Es importante que las mujeres gestantes conozcan los signos de alarma tales como cefalea, fosfenos, tinitus, epigastralgia, hipomotilidad fetal, fiebre, sangrado y salida de líquido transvaginal. Se ha demostrado que la falta de identificación y de reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma obstétrica ante los cuales habrá que intervenir en forma oportuna y eficaz, complica el curso del embarazo. Poseer un conocimiento adecuado ayuda a actuar rápida y apropiadamente ante la identificación de síntomas anormales y contribuye a la adopción de conductas positivas que beneficien la salud. Se afirma que el interés por informarse requiere un estímulo y que el embarazo debe ser visto como una señal de necesidad para adquirir conocimiento. ⁽¹⁸⁾

c) Escala Vigesimal para medir el nivel de conocimiento

Es la expresión de una calificación cuantitativa en términos vigesimales en alto, medio y bajo. ESCALA: 0 - 20 pts. ⁽¹⁹⁾ Se consideró la siguiente ESCALA, de acuerdo al puntaje obtenido en base a la valoración de los ítems, y permitió caracterizar el nivel de conocimiento, quedando de la siguiente manera:

Nivel de conocimiento alto: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad. Puntuación: 16-20 puntos.

Nivel de conocimiento medio: Cuando identifica y reconoce el tema con dificultad. Puntuación: 12-14 puntos.

Nivel de conocimiento bajo: Cuando no identifica ni reconoce el tema. Puntuación: 0-10 puntos.

B) SIGNOS Y SÍNTOMAS:**a) Definición:**

Por signos se entienden las manifestaciones objetivas o físicas de la enfermedad. Es toda manifestación objetiva de enfermedad que el profesional reconoce o provoca, y para ello utiliza sus sentidos: palpa una tumoración, ausculta un soplo cardiaco, ve un cambio de color en la piel, huele una flatulencia. Los signos son datos que se ven, se tocan, se miden. Por síntomas se entienden las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad. Es toda manifestación de enfermedad que el paciente refiere, pero que no se puede comprobar objetivamente. Puede fingir, modificar o cambiar. Siempre es referido por el paciente como una molestia que solo él puede percibir. ⁽²⁰⁾

C) SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO:**a) Definición:**

Los signos y síntomas que se manifiestan durante el embarazo pueden ser normales o indicar un problema que podría estar relacionado con el embarazo o con otros trastornos, por lo que debe acudir al médico. ⁽²¹⁾

b) Signos de alarma durante el embarazo:

Durante el transcurso el embarazo puede presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo. ⁽¹¹⁾ A continuación se describe los siguientes signos de alarma:

Fiebre:

Es la presencia de temperatura central mayor de 38° C. Las causas más frecuentes de fiebre en el embarazo son infección urinaria, infecciones bacterianas o virales de la vía aérea superior, neumonía bacteriana o neumonitis viral, gastroenteritis o enterocolitis aguda, reacciones secundarias a drogas. ⁽²²⁾ La fiebre se produce por una alteración de la termorregulación y que el centro de esta se encuentra en el hipotálamo. Este centro puede ser influenciado por sustancias pirógenas sean estas de origen exógeno (microbianos) o endógeno (tejidos del huésped). ⁽²³⁾

Edemas:

El edema o hinchazón se presenta de preferencia en la cara y extremidades por acumulación de excesiva de líquido tisular, debido a la retención de sodio y agua. Se detecta precozmente por el aumento de peso mayor que el correspondiente a la evolución y condiciones del embarazo. No siempre corresponde a trastornos del hipertensivos, su etiología puede estar también en hipoproteinemia, ingesta excesiva de sal, compresión del sistema venoso de las extremidades inferiores, hormona antidiurética, etc. ⁽²⁴⁾ El edema localizado, afecta una zona limitada del organismo. El edema generalizado afecta todo el organismo, se acompaña de un menor grado de oliguria y puede ser leve, mediano o intenso. ⁽²³⁾

Sangrado vaginal:

La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El

sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante. ⁽¹¹⁾ Durante las primeras 20 semanas del embarazo, del 20 al 30% de las mujeres tienen sangrado vaginal. En aproximadamente la mitad de estas mujeres, el embarazo termina en un aborto espontáneo. Si no se produce un aborto espontáneo inmediatamente, es probable que surjan problemas más adelante en el embarazo. La cantidad de sangrado puede oscilar entre algunas manchas esporádicas y una gran cantidad de sangre. ⁽²⁵⁾ El sangrado vaginal que ocurre en el segundo o tercer trimestre de la gestación, medido desde la semana 24 hasta la primera y segunda fase del trabajo de parto, es la primera causa de muerte materna en el mundo. La incidencia varía, pero globalmente representa el 25% de las muertes maternas. ⁽²⁶⁾

Pérdida de líquido amniótico:

Ocurre cuando hay ruptura prematura de membranas que es la pérdida de la integridad de las membranas corioamnióticas antes del inicio de trabajo de parto. ⁽²²⁾ La ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 3 % de los embarazos y es responsable de aproximadamente un tercio de los nacimientos prematuros. RPM se refiere a la ruptura de la membrana antes de las 37 semanas de gestación. La presentación clínica clásica es una pérdida repentina de líquido amarillo claro o pálido de la vagina. Sin embargo, muchas mujeres describen fuga intermitente o constante de pequeñas cantidades de líquido, o sólo una sensación de humedad dentro

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

Náuseas y vómitos excesivos:

Suelen aparecer a las 6 semanas después de la falta de menstruación y desaparecen a las 12-14 semanas de embarazo. Son los síntomas más frecuentes durante el primer trimestre. Las náuseas afectan al 70-85 % de las embarazadas y los vómitos al 50 %. Suelen aparecer con más frecuencia por la mañana. ⁽²⁸⁾

Entre las náuseas y vómitos simples del embarazo y la hiperémesis, no existen diferencias, sino que esta última representa un grado más avanzado por su intensidad y duración, y puede llegar a producir una disfunción hepática transitoria y poner en riesgo a la embarazada. ⁽²⁹⁾ Cuando los vómitos exagerados se agravan el Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS) ⁽³⁰⁾ incluye tres categorías:

- Hiperémesis gravídica leve: hay pérdida de peso corporal <5% con deshidratación, los vómitos son persistentes tolerables, piel y mucosas secas.

- Hiperémesis gravídica moderada: deshidratación y pérdida de peso entre 5 - 10%, los vómitos son persistentes frecuentes, piel y mucosas secas, lengua seca rugosa.
- Hiperémesis gravídica severa: deshidratación severa y pérdida de peso >10, los vómitos son persistentes incoercibles, ansiedad, ictericia.

c) Síntomas de alarma del embarazo:

A continuación se describe los siguientes síntomas de alarma en el embarazo:

Cefalea o dolor de cabeza:

Puede ser temporal, frontal, occipital, o difusa. Por lo general es un palpitante y fuerte dolor, o un dolor penetrante. 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. ⁽¹²⁾ La cefalea en la paciente embarazada es uno de los síntomas más comunes por el cual consultan al servicio de emergencias y la principal causa de referencias a neurología. Complica aproximadamente el 35% de los embarazos y la mayoría se presentará como un trastorno benigno. ⁽³¹⁾ La cefalea constituye el dolor más frecuente que afecta al ser humano y especialmente al sexo femenino. Es ocasionada por tracción, desplazamiento, inflamación o contracción muscular de estructuras sensibles de la cabeza. ⁽²³⁾

Trastornos visuales o auditivos:

Los trastornos visuales o auditivos tienen relevancia si se relacionan con cefalea intensa, escotomas, etc., este síntoma puede ser indicador de preeclampsia.⁽³²⁾ Los síntomas incluyen visión borrosa, destellos de luz o chispas (fotopsia), y escotomas (zonas oscuras o lagunas en el campo visual). La 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.⁽¹²⁾

Disminución de movimientos fetales:

Los movimientos fetales son 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 pacientes obesas puede demorarse hasta las 24 semanas). En condiciones normales, a las 20 semanas de gestación ya han aparecido todos los movimientos, alcanzando su máxima intensidad a partir de las 28 semanas. Posteriormente, los períodos de menor percepción en la actividad fetal aumentan al aumentar la edad gestacional. La patología que con mayor frecuencia se asocia a esta disminución de movimientos fetales en un feto que previamente los había adquirido correctamente es la insuficiencia placentaria. De esta manera, cuando existe una situación de hipoxia, tanto aguda como crónica, el feto lo manifiesta presentando una disminución de

los movimientos fetales. Se ha estimado que hasta un 25% de fetos que presentan una disminución de movimientos fetales presentarán alguna complicación perinatal. Es anormal cuando se presentan menos de 10 movimientos fetales durante 12 horas o menos de 10 movimientos durante las dos horas siguientes después de las comidas.⁽³³⁾

Disuria:

El ardor o dolor al orinar se localiza en el orificio uretral o, con menor frecuencia, sobre la vejiga (en la pelvis, la parte inferior del abdomen, justo por encima del pubis). Es un síntoma muy común en las mujeres, pero puede afectar a los varones y puede ocurrir a cualquier edad. El ardor o dolor al orinar generalmente está producido por la inflamación de la uretra o la vejiga. En las mujeres, la inflamación de la vagina o de la región situada alrededor de la abertura vaginal (vulvovaginitis) puede ser dolorosa cuando queda en contacto con la orina. La inflamación que ocasiona ardor o dolor generalmente está causada por una infección.⁽³⁴⁾

Las mujeres embarazadas tienen mayor riesgo de infección urinaria, iniciándose en la semana 6, y con pico entre las semanas 22 y 24, cerca del 90% de las embarazadas presentan dilatación uretral que permanece hasta el parto (hidronefrosis del embarazo). El aumento del volumen vesical con disminución de su tono, junto con la disminución del tono uretral, contribuyen a la estasis urinaria y reflujo vesicouretral. Además, el aumento fisiológico del volumen plasmático durante el embarazo disminuye la concentración urinaria.⁽³⁵⁾

Dolor abdominal tipo contracciones uterinas antes de las 37 semanas:

Las contracciones se caracterizan por ser dolorosas o causar molestias a la embarazada y ser detectables por la palpación abdominal. Su frecuencia deberá exceder los valores normales para la edad del embarazo. Cuando la frecuencia contráctil es ligeramente superior a la establecida por el percentil 90 del patrón normal con la embarazada acostada y plantea dudas del diagnóstico, se procederá al tratamiento con fármacos uteroinhibidores si la misma persiste luego de una hora de observación. ⁽²⁹⁾ Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes y regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse y el producto puede morir por ser inmaduro. ⁽¹¹⁾

D. ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS.**a) Definición de actitud:**

Actitud es el estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que incita al individuo a reaccionar de una manera característica frente a determinadas personas, objetos o situaciones. Pero existen otras definiciones, entre ellas tenemos:⁽³⁶⁾ Predisposición aprendida para responder coherentemente de manera favorable o desfavorable ante un objeto, ser vivo, actividad, concepto, persona o sus símbolos.

Allport lo define la actitud como “Es un estado mental y neurológico de las disposiciones a responder organizadamente a través de la experiencia y que ejerce una influencia directriz y/o dinámica de la conducta”. ⁽³⁷⁾

b) Actitudes sobre signos y síntomas de alarma.

Las actitudes que tienen las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y todo lo que corresponde, predispone a que las gestantes desarrollen una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determina 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. ⁽³⁸⁾

d) Escalas de medición de la actitud.

Las actitudes están relacionadas con el comportamiento que mantenemos en torno a los objetos a que hacen referencia. Las actitudes tienen diversas propiedades, entre las que destacan: dirección (positiva o negativa) e intensidad (alta o baja); estas propiedades forman parte de la medición. Los métodos más conocidos para medir por escalas las variables que constituyen actitudes son: el método de escalamiento Likert, el diferencial semántico y la escala de Guttman. ⁽³⁹⁾

- Escalamiento Likert: Es un tipo de escala usada habitualmente para medir actitudes, se basa en la creación de un conjunto de enunciados, sobre los cuales el entrevistado debe mostrar su nivel de acuerdo o desacuerdo. ⁽³⁹⁾

- El diferencial semántico: Consiste en una serie de adjetivos extremos que califican al objeto de actitud, ante los cuales se solicita la reacción del participante. Es decir, éste debe calificar al objeto de actitud a partir de un conjunto de adjetivos bipolares; Entre cada par de éstos, se presentan varias opciones y la persona selecciona aquella que en mayor medida refleje su actitud. ⁽³⁹⁾
- Escala de Guttman Se trata de un tipo de escala que ordena todas las respuestas en base a una sola característica o atributo, presentándose los estímulos de sencillos a más complejos. Puede sustituir a un conjunto de preguntas dicotómicas, en las que una respuesta afirmativa a una de las mismas, implica una respuesta afirmativa a las anteriores. La diferencia con el método de Likert es que las frases tienen diferentes intensidades (se escalan por tal intensidad), Es decir, se basa en el principio de que algunos ítems indican en mayor medida la fuerza o intensidad de la actitud. ⁽⁴⁰⁾

En la investigación se optó por la escala de Likert siendo una herramienta de medición, que a diferencia de preguntas dicotómicas con respuesta sí/no, nos permite medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con cualquier afirmación que le proponamos. Es una de las más utilizadas en la medición de actitudes, inspirada probablemente en la teoría factorial de actitudes de Charles Spearman, quien construyó un método sencillo por la simplicidad de su elaboración y aplicación. ^(41, 42)

Para medir la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, se aplicó la encuesta que fue valorada con la escala e Likert modificada método desarrollado por Rensis Likert, que se distribuye de la siguiente manera: ⁽³⁹⁾

En afirmaciones positivas		En afirmaciones negativas	
Totalmente en desacuerdo	1	Totalmente en desacuerdo	5
En desacuerdo	2	En desacuerdo	4
Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3	Ni en acuerdo ni en desacuerdo	3
De acuerdo	4	De acuerdo	2
Totalmente de acuerdo	5	Totalmente de acuerdo	1

Una puntuación se considera alta o baja según el número de ítems o afirmaciones. ⁽³⁹⁾ La clasificación de las respuestas del cuestionario se agrupó de la siguiente manera para evaluar la actitud:

Actitud desfavorable: Cuando la persona toma una actitud negativa frente al tema determinado. ⁽³⁹⁾

Indiferente: o neutra; Cuando la persona no adquiere ninguna actitud.

Actitud favorable: Cuando la persona toma una actitud positiva frente al tema determinado. ⁽³⁹⁾

3.3. DEFINICION DE TERMINOS.

a) Conocimiento:

Conjunto de información almacenada mediante la experiencia, o aprendizaje. ⁽⁴³⁾

b) Actitud:

Estado de disposición adquirida y organizada a través de la propia experiencia. ⁽³⁶⁾

c) Signos:

Manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. ⁽²⁰⁾

d) Síntomas:

Referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala. ⁽²⁰⁾

e) Signos y síntomas de alarma en el embarazo:

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 ⁽²¹⁾.

f) Relación:

Cuando existe una correspondencia entre una cosa respecto de otra. ⁽⁴⁴⁾

g) Gestante:

Estado fisiológico de la mujer que se inicia con la fecundación y termina con el parto. ⁽⁴⁵⁾

h) Mortalidad Materna:

Muerte de toda mujer embarazada o después de los 42 días del embarazo. ⁽⁴⁶⁾

4. MATERIALES Y METODOS.

4.1. TIPO DE ESTUDIO.

Por el propósito de la investigación es Correlacional ⁽³⁹⁾, porque se buscó la relación entre la variable independiente (conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma) y dependiente (actitudes sobre los signos y síntomas de alarma). Prospectivo, porque se obtuvo los conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma durante el estudio ⁽⁴⁷⁾.

4.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

El diseño de la investigación es no experimental, ya que, para dar respuesta al problema de investigación y el logro de los objetivos se usó como diseño de investigación el transversal o Transaccional, debido a que la información se recolectó en un solo periodo de tiempo.

4.3. POBLACIÓN O UNIVERSO.

El estudio se realizó en el Hospital Víctor Ramos Guardia, ubicado en la ciudad de Huaraz, Provincia de Huaraz, Departamento de Ancash. La población estuvo conformada por 300 gestantes que acudieron al consultorio externo de Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, durante los meses de febrero y marzo, año 2017, según el área de estadística de dicha institución.

Quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

a. Criterios de inclusión:

- Gestantes que acudieron al consultorio externo de Obstetricia.
- Gestantes de 20 – 34 años.

- Gestantes de todo estrato social y grado de instrucción.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente del estudio y firmaron el consentimiento informado.

b. Criterios de exclusión:

- Gestantes con manifestación de alteraciones mentales.
- Gestantes menores o iguales a 19 años.
- Gestantes que no aceptaron participar voluntariamente.

4.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y MUESTRA.

4.4.1. UNIDAD DE ANÁLISIS.

Gestante que acudió al consultorio externo de Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, durante los meses de febrero y marzo, 2017.

4.4.2. MUESTRA.

Durante el periodo de estudio, se determinó el tamaño de la muestra a través del muestreo probabilístico simple, cumpliendo con los criterios de inclusión.

Formula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

n = tamaño de muestra deseada.

N = tamaño de la población.

N = 300

Z = nivel de seguridad, con un nivel de error $\alpha = 5\%$

$$Z = 1.96$$

p = Valor de la proporción de aciertos.

$$p = 0.3$$

q = Valor de la proporción de desaciertos.

$$q = (1-p) = 0.7$$

d = nivel de precisión deseada.

$$d = 7\%$$

Aplicando esta información en la formula, se obtuvo lo siguiente:

$$n = \frac{(300) \times (1.96)^2 \times (0.3) \times (0.7)}{(0.07)^2 \times (299) + (1.96)^2 \times (0.3) \times (0.7)} = \frac{242.0}{2.27} = 106.6$$

$$n = 107$$

4.5. INSTRUMENTO DE RECOPIACIÓN DE DATOS.

Según el tipo de estudio la técnica que se usó para la recolección de datos fue la encuesta y como instrumento fue el cuestionario (Anexo N° 01).

El cuestionario consta de 02 partes, según se detalla a continuación:

I Parte: Conocimientos: Consta de 10 preguntas, con 05 alternativas y una respuesta de opción única cada una para marcar, contó con una valoración de 2 si la respuesta es correcta y 0 si la respuesta es incorrecta.

II Parte: Actitudes: Consta de 10 preguntas, cada una de ellas con 05 alternativas iguales, cada una para marcar, las cuales son: Totalmente de acuerdo, de acuerdo, ni de acuerdo ni en desacuerdo, en desacuerdo,

totalmente en desacuerdo, cuyo valor fue de 1 a 5 puntos según la afirmación vertida por el encuestado.

a). La variable conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes que acudieron al consultorio externo de obstetricia, se midió utilizando la Escala Vigesimal (Para medir el nivel de conocimiento):

Nivel Alto: 16 - 20 puntos

Nivel Medio: 12 - 14 puntos

Nivel Bajo: 0 - 10 puntos

b). La variable actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes. Fue valorada según la escala de Likert:

Totalmente de acuerdo	(5)
En acuerdo	(4)
Ni de acuerdo / ni en desacuerdo	(3)
En desacuerdo	(2)
Totalmente en desacuerdo	(1)

Tomando los siguientes niveles de la actitud:

Actitud Desfavorable: 10-23 puntos

Actitud Indiferente: 24-37 puntos

Actitud Favorable: 38-50puntos

VALIDEZ:

Para la validez del instrumento de recolección de datos se sometió a la prueba de juicio de expertos, para ello se pidió la opinión a cinco profesionales de Obstetricia. (Anexo N°02)

CONFIABILIDAD:

La confiabilidad del instrumento fue evaluado mediante el Coeficiente Alfa de Crombach, para el efecto se aplicó una prueba piloto conformado por 10 gestantes que acudieron a su atención prenatal del consultorio de Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. (Anexo N°03)

4.6. ANALISIS ESTADISTICO E INTERPRETACION DE LA INFORMACION.**a) Análisis descriptivo:**

Con los resultados que se obtuvo del instrumento de recolección de la información se estableció una base de datos para lo cual se usó el programa estadístico SPSS versión 22.0. Se ha realizado el análisis descriptivo de las variables en estudio y se presentan los resultados en tablas unidimensionales y bidimensionales.

b) Contrastación de la hipótesis:

Para determinar si el conocimiento está relacionado con las actitudes de los signos y síntomas de alarma en gestantes, se utilizó la prueba de Chi cuadrado que sirvió para evaluar la aceptación de la hipótesis. $p < 0,05$, con un nivel de confianza del 95%.

4.7. ETICA DE LA INVESTIGACION.

Para garantizar la protección de los principios de la ética, se ha optado por ceñirse estrictamente a lo establecido en los principios básicos y operacionales de la Declaración de Helsinki, la cual fue promulgada por la Asociación Médica Mundial (AMM) como un cuerpo de principios éticos

en donde se pide a los involucrados en la investigación en seres humanos a velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente, pues es deber de quienes se dedican a la investigación con seres humanos proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de quienes participan en la investigación, los cuales se garantizarán en el presente estudio.⁽⁴⁸⁾

• **Principio básico.**

El principio básico es el respeto por el individuo (Artículo 8), su derecho a la autodeterminación y el derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado), (Artículos 20, 21 y 22) incluyendo la participación en la investigación, tanto al inicio como durante el curso de la investigación. El deber del investigador es solamente hacia el paciente (Artículos 2, 3 y 10) o el voluntario (Artículos 16 y 18). El proyecto y el método de todo estudio en seres humanos deben describirse claramente en un protocolo de investigación. Este debe hacer referencia siempre a las consideraciones éticas que fueran del caso y deben indicar como se han considerado los principios enunciados en esta declaración. El protocolo debe incluir información sobre financiamiento, patrocinadores, afiliaciones institucionales, otros posibles conflictos de interés e incentivos para las personas que han sufrido daños como consecuencia de su participación en la investigación. El protocolo debe describir los arreglos para el acceso

después del ensayo a intervenciones identificadas como beneficiosas en el estudio o el acceso a otra atención o beneficios apropiados. ⁽⁴⁹⁾

• **Principios operacionales.**

La investigación se debe basar en un conocimiento cuidadoso del campo científico (Artículo 11), una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios (Artículos 16 y 17), y que sea conducida y manejada por investigadoras bajo la supervisión de una asesora (Artículo 15) usando protocolos aprobados, sujeta a una revisión ética independiente y una supervisión de un jurado correctamente convocado y previamente asesorado (Artículo 13). Los estudios deberán ser discontinuados si la información disponible indica que las consideraciones originales no son satisfactorias.

⁽⁴⁹⁾

5. RESULTADOS:

5.1. CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.

Tabla 1. Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA	SI		NO	
	N	%	N	%
Fiebre	71	66.4	36	33.6
Edemas	83	77.6	24	22.5
Sangrado Vaginal	80	74.8	27	25.2
Perdida de líquido amniótico	76	71.0	31	29.0
Náuseas y vómitos excesivos	84	78.5	23	21.5
Cefalea intensa	89	83.2	18	16.8
Disminución de movimientos fetales	85	79.4	22	20.6
Trastornos visuales o auditivos	79	73.8	28	26.2
Disuria	93	86.9	14	13.1
Presencia de contracciones uterinas antes 37 semanas	62	57.9	45	42.1

Se observa que los signos y síntomas de alarma más conocidos por las gestantes fueron: la disuria con 86.9%, la cefalea intensa con 83.2%, la disminución de movimientos fetales con 79.4%, náuseas y vómitos excesivos con 78.5%, la presencia de edemas con 77.6%, sangrado vaginal con 74.8%, trastornos visuales o auditivos un 73.8% y pérdida de líquido amniótico un 71.0%. Entre los signos y síntomas menos reconocidos fueron, la fiebre con 66.4% y la presencia de contracciones uterinas antes de las 37 semanas con 57.9%.

Tabla 2. Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

Nivel de conocimientos	N	%
Bajo	18	16.8
Medio	36	33.6
Alto	53	49.5
Total	107	100.0

Se observa que el 49.5% del total de gestantes tuvieron un nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, seguido de un 33.6% que tiene un nivel medio, así mismo se observa que el 16.8% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los signos y síntomas de alarma.

5.2. ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA.

Tabla 3. Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

Nivel de actitud	N	%
Desfavorable	24	22.4
Indiferente	8	7.5
Favorable	75	70.1
Total	107	100.0

Se observa que el 70.1% del total de gestantes tuvieron actitudes favorables sobre los signos y síntomas de alarma, seguido de un 22.4% que tienen actitudes desfavorables, y el 7.5% de las gestantes tienen actitudes indiferentes.

Tabla 4. Actitudes positivas sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

ACTITUDES POSITIVAS	En Desacuerdo		Ni de Acuerdo ni Desacuerdo		De Acuerdo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Acudiría al hospital si presentara náuseas y vómitos intensos?	28	26.1	0	0	79	73.9	107	100
¿Si presentara molestias para orinar acudiría al hospital?	27	25.3	9	8.4	71	66.3	107	100
¿Acudiría al hospital al presentar pérdida de líquido claro con olor a lejía?	24	22.4	13	12.1	70	65.4	107	100
¿Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría de inmediato al hospital?	24	22.4	4	3.7	79	73.8	107	100
¿Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al hospital?	26	24.3	3	2.8	78	72.9	107	100

Se observa que las gestantes estuvieron de acuerdo con un 73.9% que acudirían al hospital si presenta náuseas y vómitos intensos, un 73.8 % si presentaran hinchazón de cara, manos y pies acudirían al hospital, seguido un 72.9% iría al hospital si su bebé no se mueve, un 66.3% en caso presentara molestias al orinar acudiría al hospital y por ultimo un 65.4% acudiría al hospital si presentara perdida de líquido.

Tabla 5. Actitudes negativas sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

ACTITUDES NEGATIVAS	En desacuerdo		Ni de acuerdo ni desacuerdo		De acuerdo		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
¿Si empezara a sentir contracciones uterinas antes de las 37 semanas esperaría su próxima cita?	80	74.7	9	8.4	18	16.9	107	100
¿Si presentara visión borrosa y/o zumbido de oídos esperaría su próxima cita?	79	73.8	4	3.7	24	22.5	107	100
¿Si perdiera sangre por sus partes íntimas, se pondría paños y esperaría a que pase?	63	58.9	15	14.1	29	27.0	107	100
¿Si presenta dolor de cabeza intenso esperaría que le pase?	66	61.7	7	6.5	34	31.8	107	100
¿Si tuviera fiebre persistente esperaría al siguiente día	56	52.4	22	20.6	29	27.0	107	100

Se observa que las actitudes negativas se muestran con mayor porcentaje en desacuerdo, donde el 74.7% si empezara a sentir contracciones uterinas antes de las 37 semanas esperaría su próxima cita, el 73.8% si tuviera visión borrosa y/o zumbido de oído esperaría su cita, el 61.7% si presenta dolor de cabeza intenso esperaría a que se le pase, también el 58.9% esperaría a que se le pase en caso presentara sangrado vaginal y el 52.4% en caso tuviera fiebre esperaría al siguiente día.

5.3. RELACIÓN ENTRE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA.

Tabla 6. Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

Nivel de Conocimientos	Nivel de actitud							
	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bajo	17	15.9	1	0.9	0	0.0	18	16.8
Medio	5	4.7	3	2.8	28	26.2	36	33.6
Alto	2	1.9	4	3.7	47	43.9	53	49.5
Total	24	22.4	8	7.5	75	70.1	107	100.0
	$X^2=66.670$		gl=4		P= 0.000 (P < 0.05)			

Del total de gestantes encuestadas el 49.5% tuvieron nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo; el 33.6 % tienen nivel de conocimiento medio y el 16.8% tienen nivel de conocimiento bajo. Del total de gestantes el 70.1% tiene una actitud favorable; el 7.5% tiene una actitud indiferente y el 22.4% tiene una actitud desfavorable. Entre las gestantes con alto nivel de conocimiento (49.5%), la mayoría (43.9%) presentan una actitud favorable.

Según la prueba Chi cuadrada de dependencia se encontró una relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma, donde $X^2=66.670$, $gl=4$, $P= 0.000$ ($P < 0.05$) a una confianza de 95%.

6. DISCUSIÓN:

De acuerdo al estudio que se realizó, se obtuvo los siguientes resultados: con respecto al primer objetivo específico orientado a identificar los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes fueron dados a conocer en las tablas 1, 2 en las cuales se observó que las gestantes conocen con mayor frecuencia la disuria (dolor y ardor al orinar) con 86.9%, la cefalea con 83.2%, la disminución de movimientos fetales con un 79.4%, las náuseas y vómitos excesivos con 78.5%, la presencia de hinchazón de cara, manos y pies con un 77.6%, el sangrado vaginal con un 74.8% (signo debería de ser reconocido con mayor porcentaje), trastornos visuales y auditivos con 73.8%, la pérdida de líquido amniótico con 71.0% (podría deberse a la confusión entre la perdida de líquido y los flujos vaginales ya que no es reconocido por el 100%). En menor porcentaje se encuentra la fiebre con 66.4%, las contracciones uterinas con 57.9%, siendo preocupante ya que el personal de salud debería de enfatizar más acerca de estos signos pocos reconocidos en las gestantes. Estos resultados son semejantes al estudio de Ochoa, donde señala que las principales señales de alarma que presentaron las gestantes y que identificaron fueron: Cefalea 17.48%, seguida por sangrado transvaginal 11.89%, el sangrado y contracciones uterinas en un 0.7% ⁽¹⁰⁾, Nava encontró que los signos y síntomas que reconocieron las gestantes fueron el edema y sangrado vaginal en un 77% ⁽⁹⁾, al igual que Aquino concluye que los signos y síntomas que reconocieron fueron fiebre, cefalea, zumbido de oídos, hinchazón, vómitos, contracciones uterinas, ausencia de movimientos fetales, perdida de líquido y sangrado ⁽¹³⁾, Cárdenas quien concluyó que los signos y síntomas de alarma del embarazo más reconocidos por las gestantes fueron el edema de cara, manos y pies; cefalea intensa, vómitos exagerados y

sangrado vaginal. ⁽¹⁶⁾ Por el contrario en los resultados de Maíta, encontró que los signos y síntomas de alarma que reconocen las gestantes con mayor porcentaje son, la disminución de movimientos fetales con 97% y la fiebre con 95.5%. En menor medida reconoce las náuseas y vómitos excesivos 79.7%, contracciones uterinas antes de las 38 semanas 69.2% y pérdida de líquido amniótico 66.2%, sangrado genital con 63.9%, la cefalea con 47.4%, la disuria que solo reconoce el 9%. ⁽¹⁴⁾ Flores encontró que el 41.9% de las gestantes encuestadas identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como signos y síntomas de alarma más reconocidos, el 19.4% reconoce las convulsiones, dolor de cabeza y las contracciones uterinas antes de las 37 semanas. ⁽¹¹⁾ De la tabla 02, se observa que el 49.5% de las gestantes tienen un nivel de conocimiento alto, seguido de un 33.6% que tiene un nivel medio, así mismo se aprecia que el 16.8% tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los signos y síntomas de alarma. Resultados semejantes obtuvo Flores donde el 51.6% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento alto, el 48.8% posee un nivel de conocimiento medio con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo ⁽¹¹⁾, al igual que Maíta donde encuentra un porcentaje mayor en el nivel de conocimiento alto con un 76.6%, el 19.5 % posee un nivel de conocimiento medio y solo un 3.6 % tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los signos y síntomas de alarma. ⁽¹⁴⁾ Por el contrario en la investigación de Gonzales quien encontró que predomina el nivel de conocimiento medio sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes con un 48.7%, seguido de un 28.8% de conocimiento bajo y 22.4% de nivel de conocimiento alto, los cuales refutan nuestros resultados obtenidos en la presente investigación ⁽¹²⁾, Aquino, quien encontró que el 46.2% de las gestantes encuestadas tienen un nivel adecuado de conocimiento sobre

los síntomas y signos de alarma, mientras que el 53.8% tienen un nivel de conocimiento no adecuado sobre los síntomas y signos de alarma ⁽¹³⁾, al igual que los resultados obtenidos por Manuyama donde el 24,2% de las gestantes atendidas presentan un nivel alto de conocimientos sobre signos y síntomas de alarmas en el embarazo, el 68,9% de las gestantes atendidas presentan un nivel intermedio de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo y solo el 6,8% de las gestantes atendidas presentan un nivel bajo de conocimientos sobre signos y síntomas de alarmas en el embarazo ⁽¹⁵⁾, y Cárdenas donde obtuvo que el 34.4% tiene nivel de conocimiento medio sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes, el 31.6% tiene un nivel bajo, un 18.8% posee un nivel muy bajo, el 12% tiene un nivel alto y el 3.2% un nivel muy alto. ⁽¹⁶⁾

Con respecto al segundo objetivo específico orientado a conocer las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes fueron dadas a conocer en las tablas 3, 4,5 en las cuales se observó que el 70.1% del total de gestantes tienen una actitud favorable sobre signos y síntomas de alarma, seguido de un 22.4% que tienen una actitud desfavorable, así mismo se aprecia que el 7.5% de las gestantes tienen actitud indiferente. Estos resultados son similares a los que obtuvo Flores donde el 96.8% de las gestantes encuestadas tiene una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, el 3.2% tiene una actitud indiferente, 0% actitud desfavorable ⁽¹¹⁾, al igual que Maíta donde obtuvo que el 94% de las gestantes tienen actitud favorable frente a la posibilidad de los signos/síntomas de alarma del embarazo; 6% tiene actitud indiferente y 0% actitud desfavorable. ⁽¹⁴⁾ Cárdenas quien encontró una actitud favorable con un 35.8%, una actitud indiferente de 7.1% y una

actitud desfavorable de 29.7%. ⁽¹⁶⁾ Por el contrario en la investigación de Gonzales obtuvo como resultado que un 36.5% tiene actitud indiferente, seguido de un 33.3% con actitudes favorables y con un menor porcentaje de 30.2% de actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma en gestantes. ⁽¹²⁾ De la tabla 04 se observa que las gestantes están de acuerdo con un 73.9% que acudirían al hospital si presentaran náuseas y vómitos intensos, un 0% de gestantes con actitud ni en acuerdo ni en desacuerdo y un 26.1% con actitud en desacuerdo. Un 73.8% si presentaran hinchazón de cara, manos y pies acudirían al hospital, un 3.7% una actitud ni en acuerdo ni desacuerdo y un 22.4% que muestran una actitud en desacuerdo. El 72.9% iría al hospital si su bebe no se mueve, el 2.8% tienen una actitud indiferente y un 24.3% de gestantes tienen una actitud en desacuerdo. El 66.3% en caso presentara molestias al orinar acudiría al hospital, el 8.4% tienen una actitud indiferente y 25.3% en desacuerdo y por último el 65.4% acudiría al hospital si presentara pérdida de líquido amniótico, el 12.1% tienen una actitud indiferente, un 22.4% tienen una actitud en desacuerdo. Encontrándose en el estudio de Maíta que el 92.5% de las gestantes está de acuerdo en que acudiría por ayuda si su bebe no se moviera ⁽¹⁴⁾, en la investigación de Ochoa obtuvo que el 81.48% acudiría de inmediato a un centro de salud o al Hospital en caso de presentar algún signo de alarma, el 18,52% respondió que esperaría o acudiría a una persona de confianza. ⁽¹⁰⁾ Gonzales obtuvo resultados contrarios, donde se observa que entre los signos de alarma más frecuentes que presentaron las gestantes fueron los Vómitos intensos o repetidos (78.2%) de los cuales solo el 11.5% acudieron al médico, mientras que el 66.7% no va. Otro signo frecuente fue la hinchazón de cara, manos y pies (64.1%) de las cuales solo el 5.8% acude al médico; y el 58.3% no va. El 48.7% de las gestantes presentó pérdida de

líquido amniótico, de las cuales, el 35.9% acude al médico; y solo el 12.8% no acude al médico. Gestantes con ardor al orinar 60.9% de las cuales, 25.6% acude al médico; mientras que el 35.3% no acude al médico. ⁽¹²⁾ De la tabla 05 se observa que el 74.7% de las gestantes no esperaría su próxima cita si presentara contracciones uterinas antes de las 37 semanas, un 8.4% con actitud indiferente, mientras el 16.9% de gestantes si esperaría su próxima. El 73.8% no esperaría su cita si presentara visión borrosa y/o zumbido de oídos, el 3.7% tiene una actitud indiferente y el 22.5% si esperaría su cita. El 58.9% no esperaría a que le pase al presentar sangrado por sus partes íntimas, el 14.1% con actitud indiferente, mientras que el 27.0% si esperaría a que le pase el sangrado poniéndose paños. El 61.7% no esperaría a que se le pase en caso de presentar dolor de cabeza intenso, un 6.5% fue indiferente, sin embargo el 31.8% si esperaría a que le pase. El 52.4% de gestantes si tuviera fiebre persistente no esperaría al siguiente día, un 20.6% fue indiferente y el 27.0% que si esperaría al día siguiente. Estos resultados son semejantes con el estudio de Maíta donde el 96.2% no esperaría a que pase si es que tienen dolor de cabeza, el 3.8% si esperaría a que se le pase. El 91.2% de gestantes acudiría al establecimiento de salud en caso de presentar sangrado vaginal, el 8.7% de gestantes esperaría que se le pase el sangrado colocándose paños. El 94.9% de gestantes en caso de presentar fiebre persistente, no esperaría al día siguiente para acudir al establecimiento de salud, y el 4.4% de la población gestante que si esperaría al día siguiente en acudir al establecimiento. ⁽¹⁴⁾

Con respecto a la relación entre conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes, se da a conocer en la tabla 6. En las cuales se observa que el 49.5% tienen nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma; el 33.6 % tienen nivel de conocimiento medio y el 16.8% tienen nivel de conocimiento bajo. Del total de gestantes 70.1% tienen una actitud favorable; el 7.5% tienen una actitud indiferente y el 22.4% tienen una actitud desfavorable. Entre las gestantes con alto nivel de conocimiento (49.5%) la mayoría (43.9%) presentan una actitud favorable. En términos generales, las actitudes dependen de manera significativa de los conocimientos que tengan las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma; así, se observó evidencias que las gestantes que tienen alto conocimiento tienden a tener actitudes favorables frente a dichos signos y síntomas. Estos resultados concuerdan con el estudio de Flores, quien indica que existe correlación entre las variables de estudio, es decir, entre el nivel de conocimiento y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo; sabiendo que, a mayor nivel de conocimiento frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, la actitud será favorable en las gestantes ⁽¹¹⁾, respecto a Gonzales en su investigación concluye que existe dependencia significativa entre los niveles de conocimientos y actitudes frente a las señales de alarma durante el embarazo en general, el nivel alto de conocimiento se asocia con una actitud favorable, el nivel medio de conocimiento se asocia con una actitud de indiferencia, y el nivel bajo de conocimiento se asocia con una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. ⁽¹²⁾ Maíta obtuvo que el 75.2% de las gestantes encuestadas posee un nivel de conocimiento alto, el 21.2% posee un nivel de conocimiento medio con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo; se observó evidencias que las

gestantes que tienen alto conocimiento tienden a tener actitudes más favorables frente a dichos signos y síntomas. ⁽¹⁴⁾ Aviña no concuerda con los resultados obtenidos, porque menciona que las gestantes poseen un nivel de conocimiento bajo con un 47% y una actitud positiva o favorable. Aun cuando la actitud de las gestantes es positiva sobre como actuarían en caso de presentarse una emergencia, el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma indican lo contrario. ⁽⁸⁾ Al igual que Cárdenas, concluyó que el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo y las actitudes de las gestantes del centro de salud de Huarupampa no tienen relación. ⁽¹⁶⁾

7. CONCLUSIONES

- Los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes tienen una relación estadísticamente significativa con las actitudes de las gestantes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, evidenciándose que las gestantes que tienen un nivel de conocimiento alto, presentan a su vez actitudes favorables sobre los signos y síntomas de alarma ($X^2=66.670$, $P= 0.000$)
- De las gestantes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, la mayoría tiene un buen conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma.
- La mayoría de las gestantes atendidas en el Hospital Víctor Ramos Guardia, demostraron tener una actitud favorable sobre los signos y síntomas de alarma.

8. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las autoridades de hospital Víctor Ramos Guardia implementar campañas acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo ya que las gestantes en su mayoría tienen conocimiento alto pero también se evidencia un porcentaje de conocimiento bajo.
- Se sugiere al personal de salud, enfatizar más sobre la importancia de los signos y síntomas de alarma del embarazo, así evitar complicaciones en el transcurso de la gestación.
- Se recomienda al personal del servicio de obstetricia realizar talleres didácticos para que las gestantes se familiaricen con las señales de alarma, brindándoles materiales visuales como folletos o trípticos que les ayuden a recordar cuales son las señales de alarma por los que debe acudir de inmediato al centro de salud u hospital.
- Se sugiere a los docentes de las distintas universidades realizar investigaciones sobre los conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes en distintos centros de salud y hospitales.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. OMS. La Mortalidad Materna en el Mundo se Redujo casi a mitad en 25 Años. DIARIO CORREO. 2015. [en línea]. [fecha de acceso 30 de Julio del 2017]; URL disponible en: <http://diariocorreo.pe/mundo/oms-la-mortalidad-materna-en-el-mundo-se-redujo-casi-a-la-mitad-en-25-anos-632187/>
2. Dirección de Red de Salud Lima Norte VI-Túpac Amaru. Análisis Epidemiológico de muerte materna. 2017. p. 2. [Fecha de acceso de agosto del 2017]. Disponible en:
<http://www.minsarsta.gob.pe/epidemiologia/normatividad/analisis%20epidemiologico%20MM%20%202017.pdf>
3. MINSA. Los riesgos de ser madre: estadísticas de la mortalidad materna. EL COMERCIO. 2016. [en línea]. [Fecha de acceso 30 agosto de 2017]. Disponible en: <http://elcomercio.pe/peru/riesgos-madre-estadisticas-mortalidad-materna-154471?foto=2>
4. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA. Muerte materna. Perú. 2000-2017. [Fecha de acceso 30 de agosto del 2017]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE31/mmaterna.pdf>
5. Boletín Epidemiológico del Perú. 2017; 26(24): 834-803. [Fecha de acceso 15 de agosto 2017]. Disponible en:
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2017/24.pdf>

6. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra JH. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima. Rev. Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2013; 124-8.
7. Del Carpio L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. Rev. Perú Med. Exp. Salud Pública. 2013; 30(3): 461-4. Disponible en:
<http://www.ins.gob.pe/insvirtual/images/artrevista/pdf/rpmesp2013.v30.n3.a15.pdf>
8. Aviña C, Guerra R. Nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, Hospital de la Familia, de Ciudad Juárez Chihuahua. Universidad Autónoma de Ciudad de Juárez. México. 2013.
9. Nava F, Fernández CD, Gorena RA, Valda E, Yucra VY. Signos y síntomas de alarma en el embarazo Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy. Bolivia. 2013. Rev. Boliviana. [Revista en internet]. [Fecha de acceso 30 de junio 2017]; 21(89): 10-15. Disponible en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89_a03.pdf
10. Ochoa MF, León LE. 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. [Tesis de pregrado]. Universidad del Cuenca. Ecuador. 2016.
11. Flores MN, Ylatoma C. 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. Tarapoto [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2012.

12. Gonzales BJ. 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 pregrado]. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. Lima-Perú. 2016.
13. Aquino VR. Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del Seguro social de Salud. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana. Perú. 2016.
14. Maíta A, Villanueva L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar. [Tesis de pregrado]. Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa. Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2016.
15. Manuyama AM. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital de apoyo Iquitos Cesar Garayar García. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad de Medicina Humana. Perú. 2017.
16. Cárdenas P. Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y su relación con las actitudes de las gestantes del Centro de Salud Huarupampa - Huaraz. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. Facultad de Ciencias Médicas. Perú. 2010.
17. Rojas R. Los tres niveles del conocimiento. México. 2007.
18. García JF, Montañez MI. Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Hospital General de Subzona. Rev. Med.

Inst. Méx. Seguro Soc. 2012; 50(6): 651-655 [Revista en internet]. [Fecha de acceso 28 de mayo 2017]. Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.Oa?id=457745498012>.

19. Mejía E, Bravo J. Metodología de la Investigación Científica Lima-Perú 2005. [Fecha de acceso 30 de mayo 2017]. Disponible en:

<http://es.scribd.com/doc/56942915/11/Clasificacion-de-las-variables>.

20. Catedra Semiopatología Médica – Lic. en Kinesiología y Fisiatría Facultad de Ciencias de la Salud – UNER. [Fecha de acceso 20 de julio 2017]. Disponible en: <http://ecaths1.s3.amazonaws.com/spm/SEMIOLOGIA.pdf>

21. Swamy G, MD, Duke University Medical Center. Signos y síntomas de alarma. [Fecha de acceso 21 de julio 2017]. Disponible en:

<http://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo/introducci%C3%B3n-a-los-s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo>.

22. Maldonado SE. 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. Universidad Autónoma de Aguascalientes. Centro de ciencias de la salud. Departamento de medicina. 2016. [Tesis]. México. p. 12, 13.

23. Goic A, Chamorro G, Reyes H. Semiología Médica. 3° edición. Santiago, Chile. Editorial Mediterráneo. 2010: 29, 34, 43,

24. Mongrut A. Tratado de Obstetricia normal y patológica. 4° ed. Lima. Perú. 2000.

25. Phillip R, MD, Associate Professor and Director, Division of Maternal-Fetal Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology. Sangrado vaginal en el primer trimestre. Duke University Medical Center. [Fecha de acceso 21 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.msmanuals.com/es/hogar/salud-femenina/s%C3%ADntomas-durante-el-embarazo/sangrado-vaginal-en-el-primer-trimestre-del-embarazo>
26. Espinosa C. Guía de práctica clínica hemorragia tercer trimestre. Dirección Médica (uf). Impreso 2014. [Fecha de acceso 21 de julio 2017]: 01.
27. Duff P, Lockwood CJ. Preterm premature (prelabor) rupture of membranes. [En línea]. Uptodate. 2015. [Actualizado octubre 2015]. [Fecha de acceso 29 mayo 2017]. Disponible en: <http://www.uptodate.com/>.
28. Alcolea S, Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo. Dirección territorial de Ceuta. Instituto nacional de gestión sanitaria. Colección Editorial de Publicaciones del INGESA. 2011. p. 17,35.
29. Schwarcz R, Fescina R, Duverges C. Obstetricia. 6° ed. Buenos aires: el ateneo. 2008. 5° reimpresión 2011: 387, 257-258
30. Guías Técnicas para la atención, diagnóstico y tratamiento de las condiciones obstétricas en el marco del Plan Esencial de Aseguramiento Universal (PEAS). Resolución ministerial N° 487-2010/MINSA. Hiperémesis Gravídica con trastornos metabólicos. [Fecha de publicación 21 de junio 2010]. Lima. [Fecha de acceso 29 de mayo 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/transparencia/dge_normas.asp.

31. Moreno K, Fung M. Obstetricia. Manejo de la cefalea en la paciente embarazada que acude al servicio de emergencias. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2014. LXXI (611) :417
32. Torres SG. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala. [Tesis de grado]. Universidad Rafael Landívar. Facultad de Ciencias de la Salud. 2015: 7
33. Protocolo. Disminución de los movimientos fetales. Unidad de Bienestar Fetal, Servicio de Medicina Materno-Fetal. BCNatal, Hospital Clínic Hospital de Sant Joan de Déu. Barcelona. p.1, 2, 7.
34. Shah AP, MD, David Geffen School of Medicine at UCLA; Harbor-UCLA Medical Center. Disuria. [Fecha de acceso 21 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-del-ri%C3%B1%C3%B3n-y-de-las-v%C3%ADas-urinarias/dolor-o-ardor-al-orinar>
35. Alzamora ER. Infección del tracto urinario en gestantes Hospital San José de Chíncha- Minsa. Enero a diciembre. [Trabajo de investigación]. Universidad Privada de Ica. Facultad de Ciencias Humanas. 2015. Perú. p. 8.
36. Coon D. Psicología de Exploración y aplicaciones. México: Editorial Internacional Thomson S. A.; 1999.
37. Kant, Manuel. Teoría del conocimiento. Buenos Aires. Editorial Columba; 1972.

38. Altamirano A, Carvajal M. Embarazo en adolescentes: Conocimiento y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en pacientes atendidas en el puesto de salud punta del este. 2015. [Tesis]. [Fecha de acceso 30 de mayo 2017], p. 41. Disponible en: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/2.5/pe/>
39. Hernández R, Fernández C, Baptista Pilar. Metodología de la Investigación. 5° ed. México. McGraw – HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. 2010: 7-9, 80-81, 151,244, 245-250, 255.
40. Mejías N. escalas de actitudes en investigación. Rev. electrónica de pedagogía Odiseo. México. [Online]. 2011. [Fecha de acceso 21 de julio 2017]. Disponible en: <http://www.odiseo.com.mx/libros-resenas/2011/07/escalas-actitudes-en-investigacion>.
41. Spearman C. Inteligencia general determinada y medida objetivamente. Editorial Am J Psych; 1904; 5: 201-293.
42. Spearman C. Prueba y medición de asociación entre dos cosas. Editorial Am J Psych; 1904; 5: 72-101.
43. Gómez A. Concepto de Conocimiento. Cuba. 2006. [Fecha de acceso 23 de diciembre 2016]. Disponible en: <http://www.mailxmail.com/curso-introduccion-didactica-ciencias/concepto-conocimiento>.
44. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. 3 ed. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999.
45. Portales médicos [en línea]. De Montero, L. Gestante. Venezuela; 2011. [Fecha de acceso 28 de noviembre 2016]. Disponible en:

http://www.portalesmedicos.com/diccionario_medico/index.php/Gestante.

46. Enciclopedia Libre [en línea]. Mortalidad materna. wikipedia.org; 2012 [Fecha de acceso 28 de noviembre 2016]. Disponible en:

http://es.wikipedia.org/wiki/Mortalidad_materna.

47. Müggenburg M. tipos de estudio en el enfoque de investigación cuantitativa.

Rev. Enfermería universitaria ENEO. 4(1). p. 36. [Fecha de acceso 21 de julio 2017]. Disponible en: <file:///f:/tesis%20finales/prospectivo%201.pdf>

48. Enciclopedia libre [en línea]. Wikipedia.org; 2016. [Fecha de acceso 15 de diciembre del 2016] “salud” disponible en:

https://es.wikipedia.org/wiki/Declaraci%C3%B3n_de_Helsinki.

49. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; 2013. [Fecha de acceso 30 de enero del 2017]. Disponible en:

[http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage]).

ANEXOS

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES, HOSPITAL VICTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, 2017.

INSTRUCCIONES:

Por la presente te saludamos y a la vez te hacemos saber que los datos vertidos en este instrumento solo servirán para fines de investigación guardando absoluto reserva en la información, tiene por finalidad determinar el nivel de conocimiento y actitud sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes.

Este cuestionario es totalmente anónimo, confidencial y tiene preguntas sencillas, pero lo más importante es que responda con total sinceridad.

Marque con un aspa (X) la respuesta que usted considere correspondiente, anticipadamente le agradecemos su valiosa colaboración.

I. CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA	
1) ¿Cómo considera la fiebre y/o escalofríos durante el embarazo?	a. Debería de ser frecuente en el embarazo. b. Es normal en el embarazo. c. Si no es frecuente es normal. d. No es normal en el embarazo.
2) ¿Qué piensa usted del edema o hinchazón de manos, pies y cara en el embarazo?	a. Es normal. b. Su única causa es por estar mucho tiempo de pie. c. No es normal en el embarazo. d. Es un problema que se da solo por el estrés.
3) ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es un signo de alarma durante la gestación?	a. El sangrado es abundante, fluido o con coágulos con o sin dolor. b. El sangrado es poco, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto. c. Son pequeñas manchas después de un examen ginecológico. d. El sangrado es leve después de haber tenido relaciones sexuales.
4) ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la orina o descensos vaginales?	a. El líquido no tiene olor. b. Es de color amarillo, no tiene olor. c. Es de color verde claro. d. El líquido huele a lejía y moja la ropa interior.

<p>5) ¿En qué momento las náuseas y vómitos se convierten en un signo de alarma?</p>	<p>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</p>
<p>6) ¿Cuándo cree usted que el dolor de cabeza en un síntoma de alarma?</p>	<p>a. Cuando le da después de un pleito. b. Cuando es intenso y frecuente. c. Cuando es leve y no es frecuente. d. Cuando no tiene dolor de cabeza.</p>
<p>7) ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?</p>	<p>c. Cuando mi bebe se mueve mucho. d. Cuando mi bebe se mueve después de ingerir alimentos. c. Cuando mi bebe no se mueve durante toda la mañana. d. Cuando mi bebe se mueve demasiado.</p>
<p>8) ¿Cuál de los siguientes enunciados no es normal durante la gestación?</p>	<p>a. Sueño. b. Ganancia de peso hasta 11 kg. c. Visión borrosa y/o zumbido de oídos. d. Movimientos constantes del bebe.</p>
<p>9) ¿Qué piensa usted de la disuria (dolor o ardor al orinar) durante la gestación?</p>	<p>a. Es normal. b. No debería de darse. c. Es normal y frecuente. d. Es una complicación normal.</p>
<p>10) ¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas es un signo de alarma durante la gestación?</p>	<p>a. Cuando son entre 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 entre los 9 meses.</p>

II. ACTITUDES DE LAS GESTANTES:

Marca con un X según usted crea conveniente los siguientes recuadros que le corresponda a cada enunciado.

ENUNCIADOS	Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Ni de Acuerdo ni en Desacuerdo	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1) ¿Acudiría al hospital/ centro de salud si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?					
2) ¿Si presentara molestias para orinar acudiría al hospital /centro de salud?					
3) ¿Si empezara a sentir contracciones antes de las 37 semanas esperaría su próxima cita?					
4) ¿Acudiría al hospital/ centro de salud al presentar pérdida de líquido claro con olor a lejía?					
5) ¿Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría de inmediato al hospital/ centro de salud?					
6) ¿Si presentara visión borrosa y/o zumbido de oídos esperaría su cita?					
7) ¿Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al hospital?					
8) ¿Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase?					
9) ¿Si usted presentara dolor de cabeza intenso en el embarazo, esperaría a que se le pase?					
10) ¿Si usted tuviera fiebre persistente esperaría al siguiente día para ir al hospital?					



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N°02

**FORMATO DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE
DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación, le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto de investigación, a los cuales se calificará con la puntuación 1 o 0 de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines de objetivo general.
2. El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos.
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados.
4. El número de los ítems que cubre cada dimensión es el correcto.
5. Los ítems están redactados correctamente.
6. Los ítems despiertan ambigüedades en el encuestado.
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis.
8. La hipótesis está formulada correctamente.

LEYENDA

PUNTUACION

DA: De acuerdo

1

ED: En desacuerdo

0

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	0	1	1	7
II	1	1	1	1	1	0	1	1	7
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	1	1	0	1	1	7
V	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	5	5	5	5	5	2	5	5	37

Estos datos fueron procesados con el programa estadístico SPSS versión 22.0, haciendo uso de la prueba de concordancia de Kendall, obteniéndose los siguientes resultados:

RANGOS

	Rango promedio
VAR00001	4,80
VAR00002	4,80
VAR00003	4,80
VAR00004	4,80
VAR00005	4,80
VAR00006	2,40
VAR00007	4,80
VAR00008	4,80

ESTADÍSTICOS DE CONTRASTE

N	5
W de Kendall	,600
Chi-cuadrado	21,000
GI	7
Valor p	,004

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

Como el valor de p, es menor que el 5% nos confirma la validez del cuestionario sometido a validación.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA ACADÉMICO
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N°03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Realizado el cálculo de la confiabilidad del instrumento mediante el Coeficiente de alfa de Crombach, al realizar esta prueba, haciendo uso del programa estadístico SPSS, se obtuvo como resultado un instrumento de investigación confiable, según se detalla a continuación.

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD

N° Muestra Piloto	N° Ítems	Coeficiente de α
10	20	0.871



UNIVERSIDAD NACIONAL "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA ACADEMICO
PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

ANEXO N°04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

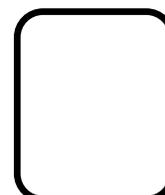
Yo.....
.....acepto participar voluntariamente en el estudio de investigación titulado: **“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, 2017”**.

Por lo cual declaro que he sido informado sobre el objetivo, justificación del estudio, así mismo he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre las dudas que tuve y todas ellas han sido resueltas con eficiencia, claridad y bien fundamentadas por el investigador.

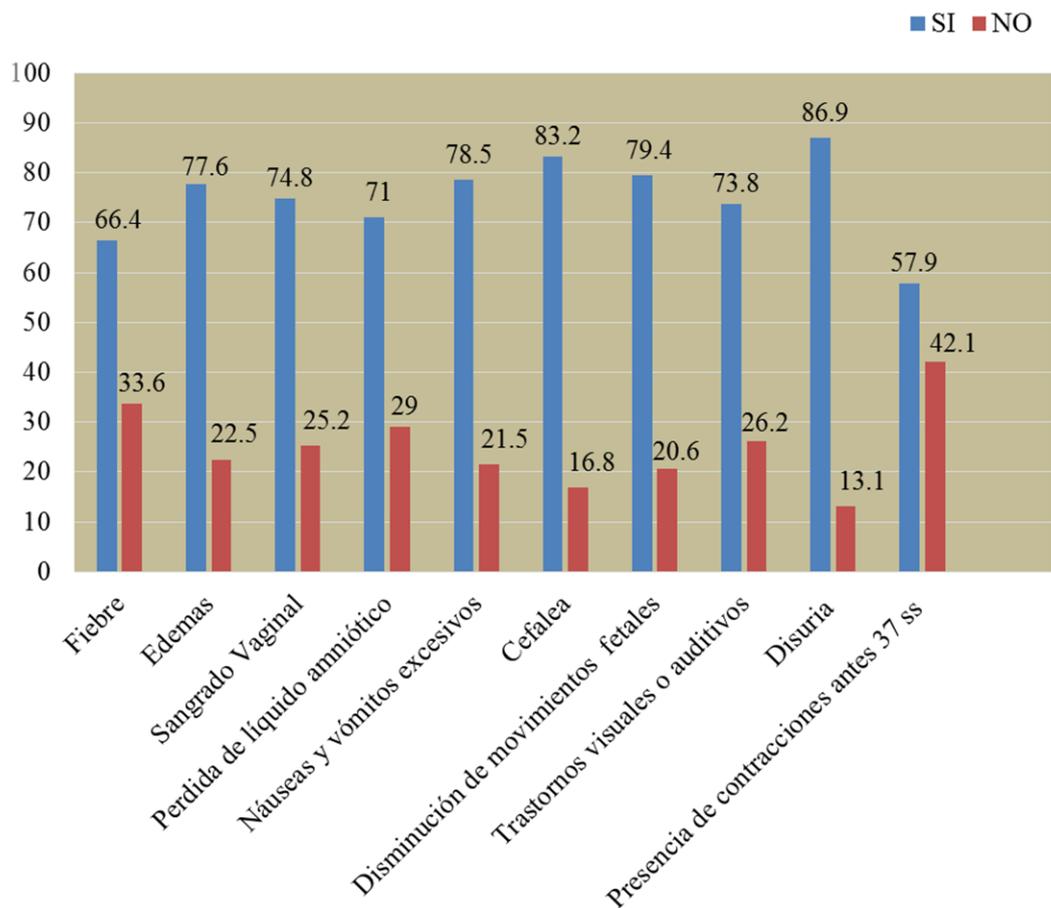
Mi participación consistirá en responder con veracidad a las preguntas formuladas, así mismo he sido informado (a) que, si decido en cualquier momento no continuar participando en el estudio después de haber firmado el presente documento, estaré en la libertad de hacerlo sin ninguna represalia para mi persona. El investigador se compromete a cumplir con los principios de confidencialidad, anonimato referente a la información obtenida, los resultados se darán a conocer de forma general, guardando en reserva la identidad de cada informante. Así mismo el investigador se compromete que luego de obtener los resultados se dedicara activamente a revertir los resultados negativos de ser el caso. Habiendo recibido toda la información respecto a la presente investigación doy mi consentimiento informado y autorizo mi participación refrendando con mi firma el presente documento.

FIRMA.....

DNI. N°.....



ANEXO N° 05



Conocimientos sobre signos y síntomas.

Figura 1. Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

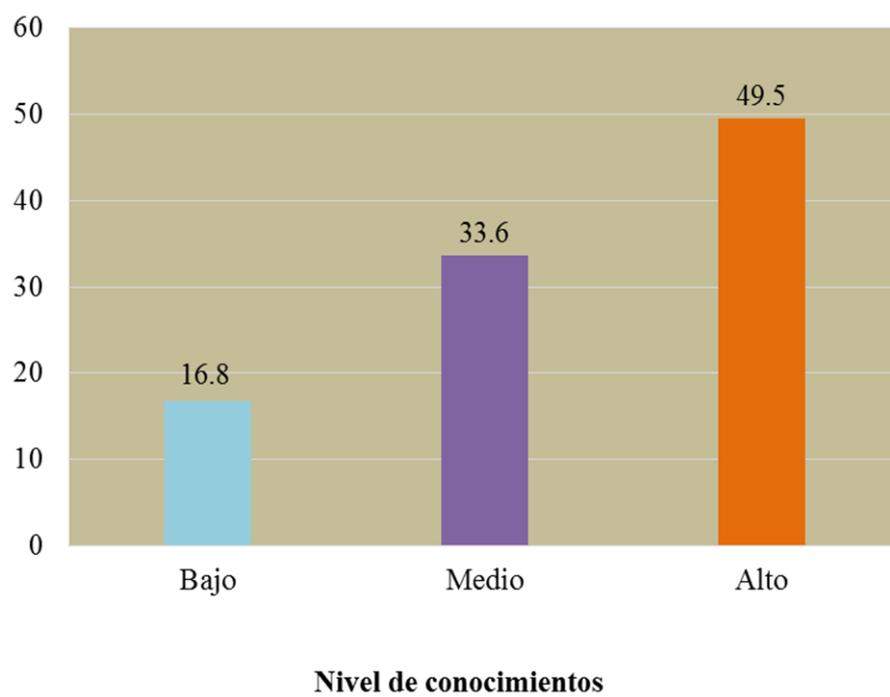


Figura 2. Nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

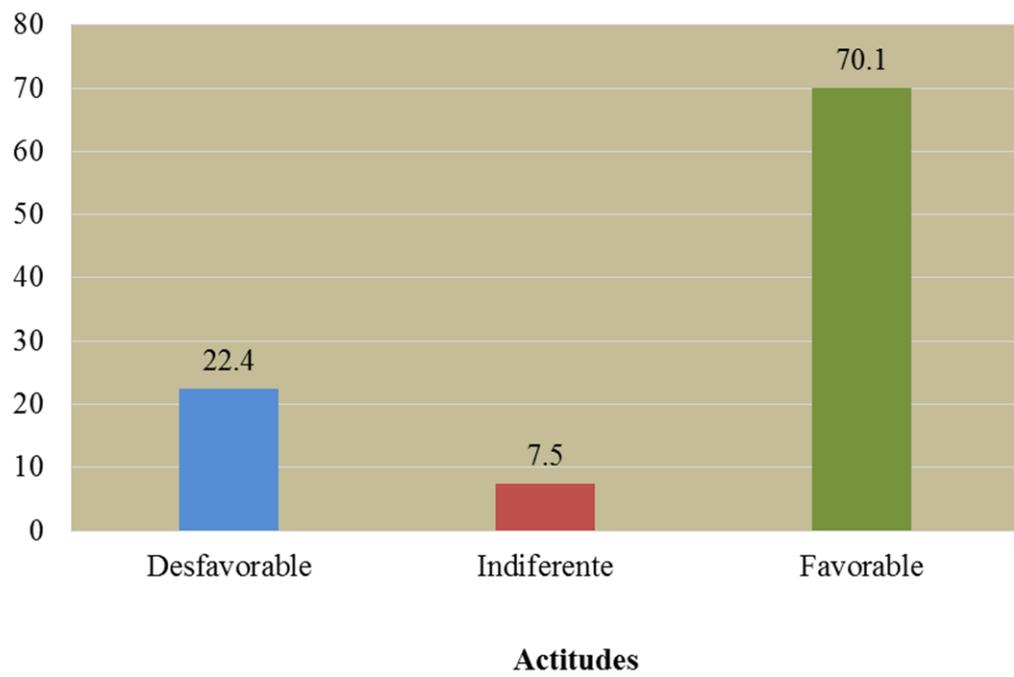


Figura 3. Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

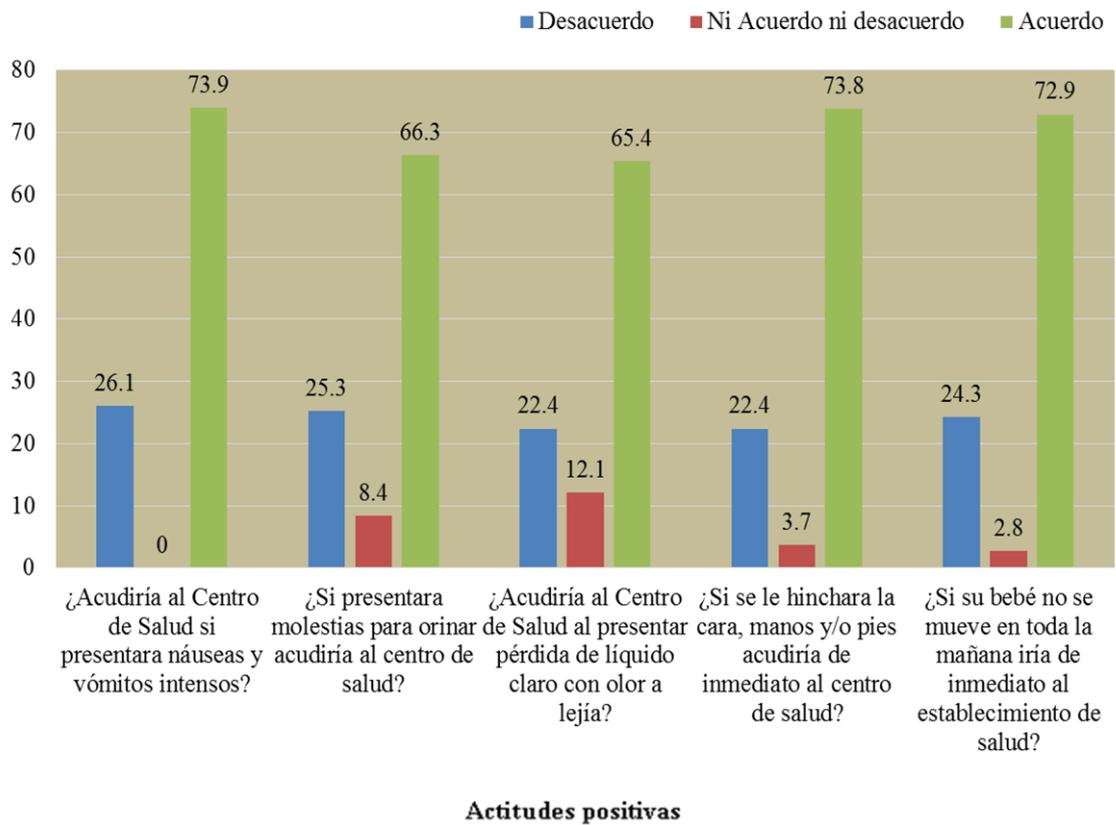


Figura 4. Actitudes positivas sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.

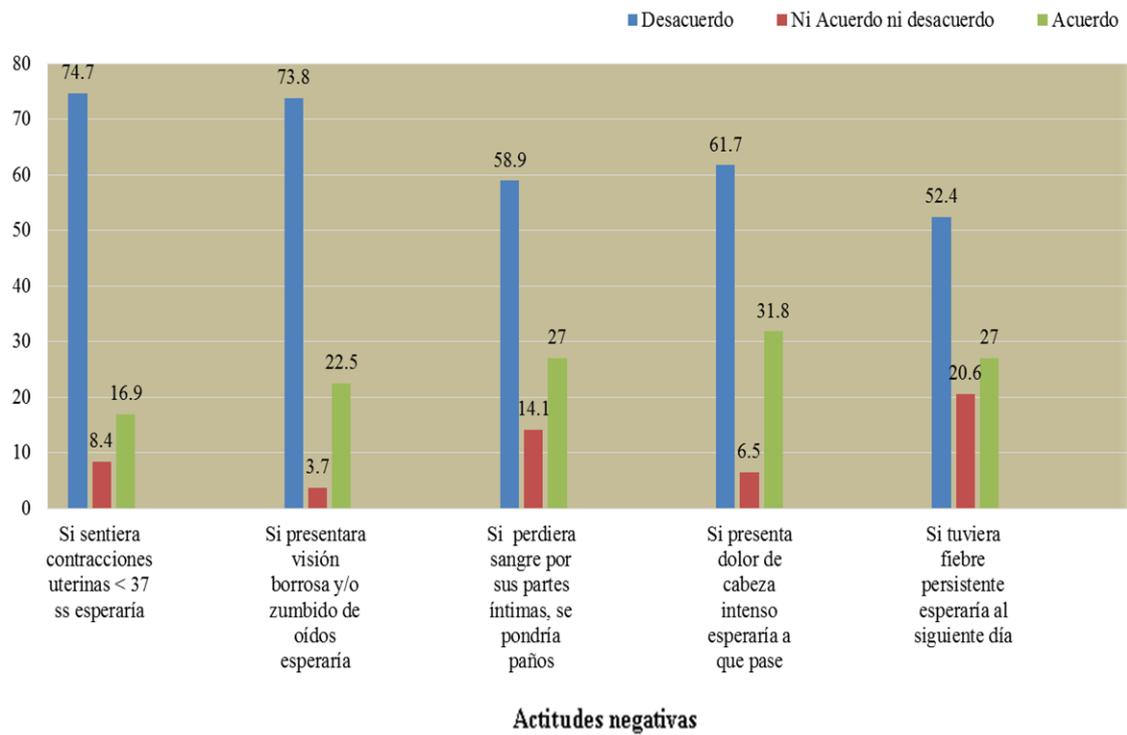
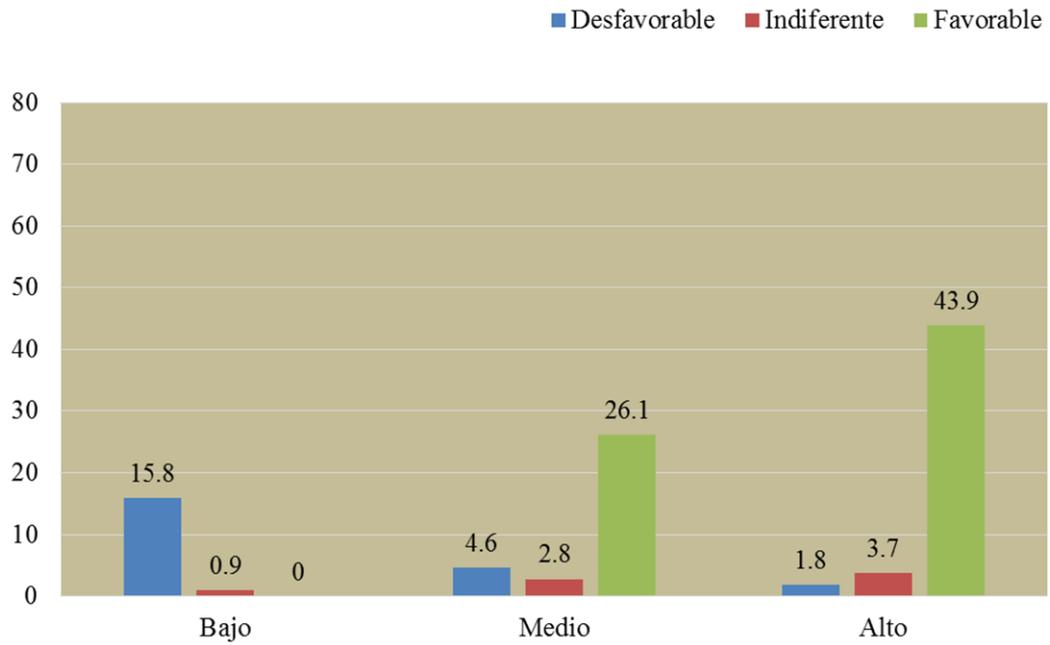


Figura 05. Actitudes negativas sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.



Nivel de conocimientos y actitudes

Figura 06. Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017.