

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



**“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SEÑALES DE ALARMA
DURANTE EL EMBARAZO - HOSPITAL CARLOS LANFRANCO LA HOZ
- LIMA 2016”**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA**

Bach: COCHACHIN MINAYA, Alex Gino

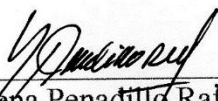
Bach: MEJIA MENDOZA, Paul Hiber

Asesor: Mag. AROTOMA ORE Marcelo Ido

HUARAZ – PERÚ

2017

MIEMBROS DEL JURADO



Dr. Norabuena Penadillo Rafael Marcos
PRESIDENTE

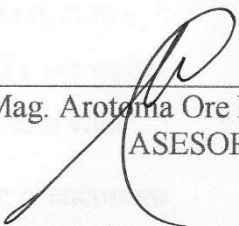


Mag. Velez Salazar Elizabeth
SECRETARIA



Dra. De La Cruz Ramirez Yuliana
VOCAL

FIRMA DEL ASESOR



Mag. Arotoma Ore Marcelo Ido
ASESOR

DEDICATORIA

Para triunfar en la vida no es importante llegar primero, para triunfar simplemente hay que llegar. Al culminar uno de mis objetivos te dedico la presente:

Tu afecto y tu cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para ti. Aun a tu corta edad, me has enseñado y me sigues enseñando muchas cosas de esta vida.

Te agradezco por ayudarme a encontrar el lado dulce y no amargo de la vida con una sencilla frase “vamos a salir de esto papito”. Fuiste mi motivación más grande para concluir con éxito este proyecto de tesis.

Gracias Leonel.

Paul

A dios por guiar mi camino, a mis padres por su apoyo incondicional, paciencia, comprensión y por el esfuerzo desmerecido que hacen para que pueda cumplir con cada una de mis metas trazadas.

Alex

AGRADECIMIENTO

La culminación de cada etapa en la vida de una persona conlleva cuestiones destacables, y estas refieren implícitamente al conjunto social que constituyó el sostén sólido y seguro para concretar determinados fines.

Parece como si nunca hubiéramos estado en paz, siempre batallando por cualquier cuestión, sin embargo, siempre llegaron momentos en los que nuestra lucha cesó e hicimos una tregua para lograr metas conjuntas.

Por ello el más sincero agradecimiento a nuestra familia, amigos y compañeros, que con su permanente aliento y comprensión nos ayudaron a alcanzar nuestra meta tan deseada.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
1. INTRODUCCION.....	7
2. HIPOTESIS.....	14
3. BASES TEORICAS.....	19
4. MATERIAL Y METODOS.....	45
5. RESULTADOS	52
6. DISCUSIÓN.....	66
7. CONCLUSIONES.....	74
8. RECOMENDACIONES.....	75
9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema ¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo- Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016? Con el objetivo general de determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo, hipótesis: Los conocimientos están relacionados significativamente con las actitudes sobre las señales de alarma durante el embarazo. La investigación es de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional con una muestra 120 gestantes, se usó como instrumento un cuestionario de utilidad para medir los conocimientos y las actitudes La información se procesó mediante el programa SPSS versión 22.0 realizándose la contrastación de la hipótesis mediante la prueba chi cuadrado. Resultados: El 58.4% de las gestantes atendidas no conocen las señales de alarma durante el embarazo y el 75% de las gestantes demostraron una actitud positiva (de aceptación) frente a las señales de alarma durante el embarazo. Se demostró relación estadística significativa ($p \leq 0.05$) para los conocimientos sobre: fiebre ($p=0.001$), edema ($p=0.049$), náuseas ($p=0.015$) y vómitos exagerados ($p=0.015$) y dolor o ardor al orinar ($p=0.019$), con las actitudes de las gestantes frente a estas señales de alarma durante el embarazo, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. En conclusión, existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes de gestantes frente a las señales de alarma durante el embarazo, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Palabras claves: conocimientos, actitudes, señales de alarma.

ABSTRACT

The following problem was raised: What is the relationship between knowledge and attitudes about warning signs during pregnancy? Carlos Lanfranco La Hoz Hospital - Lima, 2016? with the general objective of determining the relationship between knowledge and attitudes about warning signals during pregnancy, hypothesis: Knowledge is significantly related to attitudes about warning signals during pregnancy. The research is a quantitative, descriptive, correlational study with a sample of 120 pregnant women. A questionnaire was used as a tool to measure knowledge and attitudes. The information was processed through the SPSS version 22.0 program, and the hypothesis was contracted through the chi square test. Results: 58.4% of pregnant women did not know the alarm signals during pregnancy and 75% of pregnant women showed a positive attitude (acceptance) to the alarm signals during pregnancy. A significant statistical relationship ($p \leq 0.05$) was found for knowledge about: fever ($p = 0.001$), edema ($p = 0.049$), nausea ($p = 0.015$) and exaggerated vomiting ($p = 0.015$) and pain or burning when urinating $p = 0.019$), with the attitudes of pregnant women to these warning signs during pregnancy, at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz. In conclusion, there is a statistically significant relationship between the knowledge and attitudes of pregnant women to the warning signs during pregnancy, at the Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Key words: knowledge, attitudes, alarm signals.

1. INTRODUCCIÓN.

Los eventos adversos durante el embarazo, desencadenan una serie de consecuencias o complicaciones económicas, sociales y psicológicas, por eso se consideran una situación de infortunio. ⁽¹⁾ La mayoría de las complicaciones del embarazo se relacionan directamente con la falta de conocimiento, acceso o utilización de los servicios de salud muchas veces a causa de factores socioeconómicos y culturales. ⁽²⁾

En América Latina el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP) y Organización Mundial de Salud (OMS) señala que uno de los factores elementales en la atención a mujeres embarazadas es lograr que adquieran conocimiento de los signos y síntomas de las complicaciones durante el embarazo. Teniendo en cuenta que las complicaciones durante el embarazo son tratables; y la mayoría de las muertes son evitables si las mujeres reciben información oportuna sobre las señales de alarma durante el embarazo. ⁽³⁾

La información pertinente y adecuada permitirá a las mujeres embarazadas ser conscientes y capaces de responder acertadamente cuando se presenta alguna señal de peligro. Una de las estrategias para que las mujeres embarazadas se encuentren asesoradas y posean información sobre estos signos y síntomas de alarma obstétricos es acudiendo a sesiones educativas diseñadas por expertos de la salud. ⁽³⁾

En Europa las gestantes son adecuadamente capacitadas y orientadas, por parte del personal de salud, sobre las posibles señales y signos de alarma durante el embarazo y puerperio, con esto se logró disminuir los reingresos de las puérperas a los establecimientos de salud. ⁽³⁾

En América latina el 40% de gestantes tienen temor de asistir a un centro de salud, ya sea esto debido a sus costumbres y prefieren ser atendidas por una partera tradicional de su comunidad. ⁽³⁾

La hemorragia obstétrica es la principal causa de muerte materna en el Perú ⁽⁴⁾ siendo un 79,2% de estas muertes durante el parto y en el posparto ⁽⁵⁾ Los signos y síntomas asociados a la enfermedad hipertensiva del embarazo como la cefalea, presentada hasta por tres cuartas partes de mujeres, antecede a las convulsiones eclámpticas, siendo no necesariamente opresiva y holocraneal; por otro lado, las alteraciones visuales como los escotomas se deben a hipoperfusión cerebral a los lóbulos occipitales, siendo estas prevenibles, con un adecuado reconocimiento en el momento que se presentan, por ello es imprescindible la adecuada capacitación por parte del profesional de la salud. ⁽⁶⁾

La pérdida del líquido amniótico es un signo de alarma muy importante, debido a que es indicativo de rotura prematura de membranas (RPM). ⁽⁷⁾ Si no se da un adecuado reconocimiento de sus síntomas por parte de la madre y atención oportuna por el profesional de salud, entre sus complicaciones que se pueden presentar son la sepsis puerperal, prematuridad, sepsis del neonato, corioamnionitis y la morbilidad neonatal elevada por la inmadurez ⁽⁸⁾ La disminución o la ausencia de los movimientos fetales es otra señal de alarma esto nos puede indicar sufrimiento fetal agudo o insuficiencia placentaria. Por lo tanto, las gestantes deben tener conocimientos adecuados sobre los signos y síntomas durante el embarazo para reconocerlos oportunamente y en el momento de acudir al establecimiento de salud deben ser cuidadosamente monitorizadas, por ser un riesgo inminente de muerte fetal ⁽⁷⁾

En nuestro país son relevantes las 4 demoras o retrasos en la atención de salud que se producen en la atención prenatal cuando existe un signo de alarma durante el embarazo, las cuales son: falta de reconocimiento del problema (desconocimiento de información sobre complicaciones del embarazo y señales de peligro), falta de oportunidad de decisión y acción (demora en las decisiones para procurar atención y por barreras para acceder a ella), falta de acceso a la atención y de referencia (demora en selección de institución de salud que ofrezca la atención necesaria y de llegar a la misma) y falla en la calidad de atención (demora para recibir un tratamiento adecuado y apropiado) ^(9,10)

Una atención prenatal de calidad implica que los profesionales de la salud informen a las mujeres gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio. Pese a esto, la Defensoría del Pueblo del Perú halló que a menos del 75% de mujeres gestantes se le brindó dicha información. ⁽¹¹⁾

En cuanto la actitud sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo las madres no acuden a los centros de salud debido a sus costumbres y creencias acuden a la comadrona o el chamán las mejorara, siendo esta una actitud negativa ya que al no asistir oportunamente aun centro de salud asistencial ponen en peligro la salud de ellas y de su niño que está por nacer. ⁽¹¹⁾

El 60% de las madres de la zona sierra ya sea por miedo, vergüenza no acuden a los establecimientos de salud para una adecuada orientación, control sobre las señales de alarma, siendo esta actitud negativa una gran desventaja para el personal de salud en lograr disminuir las tasas de morbilidad materna incrementando el riesgo. ⁽¹¹⁾

En el Perú, la mayoría de las muertes maternas son evitables, ello depende de la detección precoz de los signos de alarma y de la instalación del tratamiento oportuno. Un problema en el embarazo, parto o postparto se agrava o alivia en función al mayor o menor acceso a los servicios de salud y a la capacidad resolutive para cada caso; como puede corregirse, una conducta clínica apropiada y el tratamiento a tiempo pueden significar la diferencia entre la vida y la muerte.

(11)

En lo que respecta al funcionamiento de los servicios de salud, los estudios de la Defensoría del Pueblo del Perú evidencian que aún es necesario reforzar las labores de información a las gestantes; por ejemplo, se les debe informar sobre el derecho a recibir atención gratuita cuando corresponda, a ingresar con su pareja, partera o familiar durante las consultas y a alojarse en una casa de espera materna durante los últimos meses del embarazo. Deben también conocer los cuidados especiales durante el embarazo y la identificación de los signos de alarma. Además, es sumamente importante garantizar el trato amable, respetuoso y confidencial a las usuarias, a fin de acercarlas a los servicios de salud y promover su permanencia. ⁽¹¹⁾

Según Hailu en Etiopia en el año 2010, la mayoría de las mujeres embarazadas y sus familias no saben cómo reconocer los signos y señales de alarma; cuando se producen complicaciones, la familia sin preparación desperdicia gran cantidad de tiempo en reconocer el problema, organizarse, obtener dinero, buscar transporte y llegar al centro de atención apropiado. La elevada morbimortalidad materna podría prevenirse significativamente si las gestantes y sus familias logran reconocer adecuadamente los signos y síntomas de peligro obstétricos y buscaran

rápidamente atención médica. La evidencia sugiere que la sensibilización de las mujeres acerca de los signos de peligro obstétricos mejoraría la detección temprana de complicaciones durante la gestación y asimismo reduciría la demora en la decisión de buscar atención obstétrica. ⁽¹²⁾

Se sabe que la falta de conocimientos e identificación de síntomas y signos de peligro en el embarazo, exponen a un riesgo tanto a la madre como al niño. La gestante que tiene conocimientos adecuados, hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto. De ahí radica la importancia de capacitar no solo al personal de salud sino también a las mujeres en edad fértil para reconocer los principales signos y síntomas de peligro y así colaborar en la búsqueda temprana de ayuda y como consecuencia reducir las complicaciones obstétricas. ⁽¹³⁾

En el hospital Carlos Lanfranco La Hoz de la ciudad de Lima no está exento a este problema, en el 2015 se reportaron que a la falta de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma y adecuado reconocimiento de estos durante el embarazo se tuvo lo siguiente: el 40% presentó incremento de la presión arterial, el 25% presentó sangrado vaginal, el 15% presentó infecciones, el 15% presentó pérdida de líquido amniótico, y el 5% fue por otras causas no específicas. ⁽¹³⁾ En el primer y segundo trimestre del 2016, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz de la ciudad de Lima, el 75% de las gestantes ingresó por presentar una señal de alarma durante el embarazo ya sea esta: el 20% dolor de cabeza; náuseas y vómitos el 30%; elevación de la presión arterial el 5%; el 10% sangrado vaginal, dolor al orinar 5% y el 5% pérdida de líquido amniótico. ⁽¹³⁾

Por las referencias anteriormente mencionadas se planteó el siguiente problema de investigación: **¿Cuál es la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo- Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016?** teniendo como Objetivo General el determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo- Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016. Los Objetivos específicos fueron: Identificar los conocimientos sobre las señales de alarma durante el embarazo. Evaluar las actitudes sobre las señales de alarma durante el embarazo. Establecer la relación entre los conocimientos y las actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo.

De esta manera se concluyó demostrando que existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes de las gestantes frente a las señales de alarma durante el embarazo, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

El presente trabajo de investigación consta de seis partes: en la primera se da a conocer la hipótesis, variable y para la 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 propuesto en el estudio, en la sexta parte se presentan las conclusiones del trabajo y las recomendaciones correspondientes. En el anexo se incluye instrumento utilizado para la recolección de datos correspondientes.

Finalmente la justificación de la presente tesis se fundamenta en que los resultados de dicho estudio fueron satisfactorios, a la vez que despertó el interés en la mayoría de las gestantes y en el personal de salud de dicha institución.

Logrando de manera identificar que conocimiento tiene una relación directa con las actitudes de las gestantes sobre las señales de alarma durante el embarazo para evitar complicaciones, que puedan poner en riesgo la vida de la madre y del niño. Al identificar en forma precoz los signos y síntomas durante el embarazo se contribuirá a preservar la salud materna perinatal y evitar posibles complicaciones. El equipo de salud, liderado por el profesional Obstetra es el encargado de brindar educación y hacer partícipe a la familia sobre el adecuado reconocimiento y adecuada actitud; siendo su obligación el brindar empatía y destreza en el momento de la atención, ya que esta actitud no solo va solucionar los problemas físicos si no también los psicológicos, sobre los posibles problemas que puedan generar las señales de peligro durante el embarazo. ⁽¹¹⁾

Una atención prenatal de calidad implica que los profesionales de la salud informen a las mujeres gestantes sobre los signos de alarma durante y después del embarazo. Pese a esto, la Defensoría del Pueblo del Perú halló que a menos del 75% de mujeres gestantes se le brindó dicha información. ⁽⁶⁾

La relevancia social del presente estudio se basó en que al tener los resultados nos permitió saber que las gestantes que tienen un adecuado conocimiento y tienen una buena actitud.

2. HIPÓTESIS:

Los conocimientos están relacionados significativamente con las actitudes sobre las señales de alarma durante el embarazo- Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima 2016.

2.1. Variables:

Variable Independiente:

Conocimientos sobre señales de alarma durante el embarazo.

Variable Dependiente:

Actitudes de las gestantes sobre las señales de alarma durante el embarazo.

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE: Conocimientos sobre las señales de alarma durante el embarazo	Hechos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórico o práctica referente a la realidad	Conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo.	Fiebre	Conoce No conoce	Nominal
			Edema	Conoce No conoce	Nominal
			Sangrado vaginal	Conoce No conoce	Nominal
			Pérdida de líquido amniótico	Conoce No conoce	Nominal
			Hipertensión	Conoce No conoce	Nominal
			Convulsión	Conoce No conoce	Nominal
			Cefalea	Conoce No conoce	Nominal

		Niveles de conocimiento sobre los síntomas de alarma durante el embarazo	Disminución de movimientos fetales	Conoce No conoce	Nominal
			Dolor al orinar	Conoce No conoce	Nominal
			Trastornos audiovisuales	Conoce No conoce	Nominal
			Náuseas y vomito	Conoce No conoce	Nominal
			Contracciones uterinas	Conoce No conoce	Nominal

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE: Actitudes sobre las señales de alarma durante el embarazó	La actitud es una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien.	Actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo.	Fiebre	Positiva Negativa	Nominal
			Edema	Positiva Negativa	Nominal
			Sangrado vaginal	Positiva Negativa	Nominal
			Pérdida de líquido amniótico	Positiva Negativa	Nominal
			Hipertensión	Positiva Negativa	Nominal

			Convulsión	Positiva Negativa	Nominal
			Cefalea	Positiva Negativa	Nominal
			Disminución de movimientos fetales	Positiva Negativa	Nominal
			Dolor al orinar	Positiva Negativa	Nominal
		Actitudes sobre los síntomas de alarma durante el embarazo	Trastornos audiovisuales	Positiva Negativa	Nominal
			Náuseas y vómitos	Positiva Negativa	Nominal
			Contracciones uterinas	Positiva Negativa	Nominal

3. BASES TEORICAS

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

MALDONADO, Sara. (2016). **Efecto de una intervención participativa para fortalecer el conocimiento de signo y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la unidad de medicina familiar.** México. Tesis de especialidad. Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención participativa para fortalecer el conocimiento de signo y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo. Estudio cuasi-experimental donde se encuestó a 27 mujeres. El análisis estadístico fue a través de la chi-cuadrada. Resultados: Se observó mejoría en el nivel de conocimientos ya que el puntaje promedio previo a la intervención fue de 32,96 (nivel medio) en comparación con el puntaje promedio post intervención que fue de 53,33 (nivel alto), con la cual hubo un aumento de 20,37 puntos. Conclusiones: El efecto de la intervención educativa de tipo participativo mejoro el conocimiento de las mujeres embarazadas acerca de los signos y síntomas de alarma obstétricos. Es importante el realizar estudios comparativos entre diversas técnicas con el fin de establecer cuáles son las más eficaces, así como considerar habilidad y actitud para valorar la competencia como resultado de la intervención educativa, lo cual lo volvería aún más emprendedor. ⁽¹⁴⁾

MOLINA, Lucia. (2016). **Influencia del apoyo social sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres diagnosticadas con preeclampsia tienen sobre los signos y síntomas de alarma de la misma enfermedad.** Ecuador. Tesis de licenciatura. Objetivo: Identificar la influencia

del apoyo social sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres diagnosticadas con preeclampsia tienen sobre los signos y síntomas de alarma de la misma enfermedad. Estudio analítico, observacional de tipo transversal. Se aplicó a un total de 337 pacientes una entrevista en la que se utilizaron dos tipos de instrumentos; una encuesta tipo conocimientos, actitudes y prácticas, estructurada con 13 preguntas de opción múltiple para valorar conocimientos, actitudes y prácticas y el otro instrumento para evaluar la presencia de redes de apoyo social. El estudio se llevó a cabo en tres hospitales de la ciudad de Quito: Hospital General Enrique Garcés, Hospital Gineco-obstétrico Isidro Ayora y Hospital Pablo Arturo Suárez, en el periodo de enero a marzo del 2016. Los datos obtenidos fueron analizados con los programas estadísticos EPI INFO y SPSS. El análisis estadístico fue a través de la prueba chi cuadrada. Resultados: De las 80 madres con diagnóstico de preeclampsia con respecto a la relación entre red de apoyo social y el nivel de conocimiento, se deriva que, de aquellas que tuvieron una red de apoyo social, un 73,7% tuvo un nivel de conocimiento alto, de la asociación redes de apoyo y actitudes se obtuvo que las madres que contaron con la presencia de una red de apoyo social tuvieron una actitud positiva en un 53.9% y que el 89.5% reportaron prácticas adecuadas. No se obtuvo a un número significativo de pacientes con falta de red de apoyo social y nivel de conocimientos bajo, actitudes negativas o prácticas inadecuadas. Conclusión: La presencia de las redes de apoyo social no influyó sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las participantes de este estudio, esto se corroboró con el análisis estadístico respectivo el cual no fue significativo con un valor de $P > 0,05$.⁽¹⁵⁾

TORRES, Schirley. (2015). Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud.

Guatemala. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar los conocimientos en mujeres en edad fértil y personal de salud sobre signos de peligro en el embarazo. Estudio observacional, transversal, descriptivo; la muestra fue aleatoria, el instrumento utilizado fue la encuesta. La información se analizó de forma descriptiva, se calculó promedios e intervalos de confianza al 95%. También, se evaluó la asociación entre indicadores y variables, utilizando Chi cuadrado o ANOVA según procedía. Resultados: Se determinó que el 49.2% de las mujeres en edad fértil encuestadas tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro, el 24.2% obtuvo un nivel medio y el 26.2% tenían un nivel alto. En el personal de salud el 10% obtuvo un nivel alto, el 80% un nivel medio y el 10% un nivel bajo. Conclusiones: Casi la mitad de la población encuestada tiene un nivel bajo de conocimiento respecto al tema. No se encontró una diferencia significativa en conocimientos entre mujeres primigestas y multíparas. La principal fuente de información es obtenida del puesto de salud. ⁽¹⁶⁾

GARCIA, Juan. (2013). Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres. México. Artículo de investigación.

Objetivo: Determinar los signos y síntomas que las mujeres consideran como datos de urgencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. Estudio descriptivo, comparativo y transversal, de mujeres derechohabientes entre los 18 y 40 años de edad. Se aplicó un cuestionario a 150 embarazadas y 150 no embarazadas. El análisis estadístico fue a través de la estadística descriptiva

Resultados: 72.2, 54.4 y 46.2 % de las no embarazadas conocieron los datos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, respectivamente. De las embarazadas, 92.9, 62.7 y 25 % conocieron los datos de alarma durante embarazo, parto y puerperio. Se encontró asociación entre embarazo previo y conocer los datos de alarma y el número de consultas recibidas. Conclusiones: el conocimiento de los signos de alarma obstétrica está relacionado con haber tenido partos y la labor del médico familiar durante el control prenatal. ⁽¹⁷⁾

MEJÍA, Erika. (2012). **Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia**. México. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar el conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia. Estudio cuantitativo, prospectivo, y de nivel descriptivo, utilizando para ello un muestreo de tipo no probabilístico por conveniencia con una muestra de 91 usuarias que llevan un control prenatal en la Unidad de Cadereyta; se aplicó un cuestionario de 30 reactivos, dividido en 3 apartados, con datos socioeconómicos, antecedentes del embarazo y conocimiento de Preeclampsia, validado mediante técnica Delphi. El análisis estadístico fue a través de la estadística descriptiva. Resultados: La media de la edad fue de 21+; el estado civil que más predomina fue la unión libre. El 42.9% cursó el nivel medio superior y solo el 9.9% trabaja. El 52.7% de las usuarias no sabe qué es la preeclampsia, el 57.1% desconoce los signos de alarma que conducen a la eclampsia. El 7% de las usuarias ha padecido preeclampsia. El 90% de las mujeres refirieron no tener antecedentes de Preeclampsia. Para el 59.3% de las usuarias la enfermera le brinda la orientación sobre su embarazo solamente cuando acude a consulta. Para la mayoría de las usuarias la enfermera ha dado

seguimiento completo de su embarazo. Conclusiones: Se espera que para las instituciones de salud estos resultados orienten la planeación de estrategias para la implementación de los programas dirigidos a la prevención de la preeclampsia y eclampsia, todo ello para contribuir, sensibilizar y mejorar la atención y orientación a la mujer embarazada. ⁽¹⁸⁾

CASTILLO, Flor. (2010). Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a Junio” El Salvador. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, transversal con una muestra de 116 gestantes a las cuales se aplicó un cuestionario, el análisis estadístico fue a través de la estadística descriptiva. Resultados: El 31% son casadas, el 19% manifestó ser soltera y el 50% vive en unión libre, con respecto al número de embarazos el 52.6% de las encuestadas se encuentra en su primer embarazo, el 34.5% su segundo embarazo, el 6.9% su tercer embarazo, en un porcentaje menor del 3.4% su cuarto embarazo, el 1.7% su quinto embarazo y solo un 0.9% su sexto hijo. El 63.8% refirió que ha recibido educación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por el personal de salud que se proporcionó durante la atención prenatal, y el 36.2% restante que no ha recibido dicha educación. El 24.1%, refirieron que han presentado complicaciones durante su embarazo, y el 75.9% refirió que no han presentado complicaciones en el transcurso de su embarazo.

Al explorar la variable sobre el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de los signos y síntomas de alarma, se identificó que un 74.1% poseen conocimiento sobre la temática en estudio alcanzando un alto porcentaje que determinó que las mujeres gestantes pueden identificar una anomalía en su embarazo, ya que solo el 25.9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. Conclusiones: De las 116 embarazadas encuestadas el 97.4%, tiene una actitud positiva de tomar la decisión de asistir al Centro de Salud al detectar una complicación en su embarazo, y solo el 2.6% no considera importante tomar la decisión de asistir el médico al detectar una complicación en su embarazo. ⁽¹⁹⁾

GONZALES, Alex. (2015). Nivel de conocimientos de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes atendidas. Lambayeque- Perú. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes atendidas en el Policlínico Chiclayo-Oeste. Estudió cuantitativo, descriptivo transversal, se trabajó con una población muestral de 100 gestantes; utilizándose la encuesta como técnica de recolección de datos y como instrumento el cuestionario; se aplicaron los principios bioéticos. El análisis estadístico fue a través de la estadística descriptiva. Resultados: El 47% de las gestantes poseen conocimientos de nivel bueno, 42% nivel de conocimiento regular y solo el 11% tienen nivel malo. Conclusiones: Las gestantes con mayor grado de instrucción, mayor edad, controles prenatales y edad gestacional tienen mayor grado de nivel de conocimiento. La mayoría de gestantes su fuente de información fue del profesional de salud. ⁽²⁰⁾

FLORES, Miluska. (2012). **Nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio- Setiembre.** San Martín - Perú. Tesis de licenciatura. El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio- Setiembre 2012. Se realizó el estudio descriptivo de corte transversal, de diseño de investigación correlacional. La muestra estuvo conformada por 31 gestantes las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Para medir la variable nivel de conocimiento se utilizó como método la encuesta y se aplicó un test adaptado según la Escala Likert para evaluar las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo. El análisis estadístico fue a través de la prueba de Pearson. Resultados: El 54.8% se encuentran en el grupo etario de 20 a 34 años de edad; el 74.2% refiere haber recibido información sobre el tema; el 71% recibió dicha información por parte de un profesional de salud. El 51.6% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 41.9% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Así mismo se encontró que el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Conclusiones: Existe correlación entre las variables de estudio (Pearson 0.189), por lo que a mayor nivel de conocimiento mayor actitud favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma. ⁽²¹⁾

GONZALES, Brenda. (2016). **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.** Lima. Tesis de licenciatura. 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. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo – correlacional. Desarrollado bajo los lineamientos del diseño no experimental de corte transversal. Se desarrolló en 156 gestantes hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico. Se empleó un instrumento estructurado en tres partes: Conocimientos, Actitudes y Prácticas. El análisis estadístico fue a través de la prueba chi cuadrada. Resultados: Según la valoración de probabilidad de la prueba Chi cuadrado, existe dependencia significativa entre los niveles de Conocimientos y Actitudes frente a las señales de alarma durante el embarazo en general ($X^2=69.720$; $gl=4$; $p=0.000$) y según signos ($X^2=27.946$; $gl=4$; $p=0.000$) y síntomas ($X^2=30.605$; $gl=4$; $p=0.000$); 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. 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. ⁽²²⁾

TICONA, Daniel. (2015). **Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-niño San Bartolomé**. Lima. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes. Diseño: Estudio descriptivo transversal. La muestra fueron gestantes en hospitalización y consulta externa, durante junio del 2013. Intervenciones: Encuesta sobre conocimientos y prácticas de los signos de alarma durante la gestación. Se realizó análisis bivariado utilizando la prueba de chi cuadrado; la fuerza de asociación se calculó con odds ratio. Resultados: Conocimientos: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%). Conclusiones: La mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; de presentarse algunos de estos signos, todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente y siempre acudirían. Se requiere estudios cualitativos para determinar las causas por las cuales, a pesar del conocimiento, algunas gestantes no acuden a tiempo. ⁽²³⁾

COLACHAHUA, María. (2015). **Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema**

atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. Diseño: El estudio es observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Se estudió a 60 pacientes que presentaron Morbilidad Materna Extrema para medir las variables de estudio se utilizó como instrumentos 2 cuestionarios que fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta. Para describir las variables cuantitativas se usó medidas de tendencia central y dispersión, para las variables cualitativas se usó frecuencias absolutas y relativas. El análisis estadístico fue a través de la estadística descriptiva. Resultados: Las causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM) fueron: Preeclampsia - Síndrome de Hellp (45%), Sepsis (21,6%), Hemorragia (15%), Aborto (5,0%) y Otros (13,4%). Las principales señales de alarma que presentaron las pacientes fueron: Cefalea (56,7%), seguido de la edema de manos, pies y/o cara (45,0%), sangrado vaginal (35,0%) y pérdida de líquido amniótico (31,7%), menos frecuente fueron los pacientes que presentaron molestias urinarias (10,0%). El nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%). En relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7%, éste resultado que

presentaron es debido a que las pacientes respondieron apropiadamente la conducta a seguir según la información brindada por el personal de salud en la atención prenatal, como es el de acudir inmediatamente al centro de salud más cercano, una vez identificado alguna señal de alarma. Además 23,3% de pacientes respondieron de forma “No adecuada” frente a las señales de alarma. Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema fue en su mayoría “Regular” (66,7%); y la conducta en el 76,7% de las pacientes fue “Adecuada”, ya que ante la presencia de alguna señal de alarma éstas acudieron inmediatamente al establecimiento de salud más cercano. ⁽²⁴⁾

3.2. BASES TEORICAS

A. EL CONOCIMIENTO. -

El conocimiento es un conjunto de representaciones abstractas que se almacenan mediante la experiencia o la adquisición de conocimientos o a través de la observación. En el sentido más extenso se trata de la tenencia de variados datos interrelacionados que al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo. Mediante el conocimiento, el hombre percibe las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella, y la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Así, a partir de un ente, hecho o fenómeno aislado, se puede ascender hasta situarlo dentro de un contexto más complejo, ver su significado y función, su naturaleza aparente y profunda, su origen, su finalidad, su subordinación a otros entes, en fin, su estructura fundamental. Esta complejidad de lo real, objeto del conocimiento, dictará necesariamente formas diferentes de apropiación por parte del sujeto

cognoscente; estas formas darán los diversos niveles del conocimiento según el grado de percibir de éste y la consiguiente posesión de la realidad en el área o estructura considerada. Al ocuparse del hombre, por ejemplo, puede considerárselo en su aspecto externo y aparente, según el dictamen del buen sentido o la experiencia diaria. Se le puede estudiar con espíritu más serio, investigando experimentalmente las relaciones (existentes) entre ciertos órganos y sus funciones. Se puede también indagar en cuanto a su origen, su libertad y su destino. Lo anterior da lugar a cuatro niveles de conocimiento sobre la misma realidad, el hombre. Tratamiento idéntico puede darse a otros objetos de conocimiento, por ejemplo, de la naturaleza.

Los tipos de conocimientos son los siguientes: empírico, científico, filosófico y teológico del conocimiento. ⁽²⁵⁾

a. Conocimiento Empírico-

Se le llama también "vulgar" o "popular" y se obtiene por azar, luego de innumerables tentativas cotidianas. Permite al hombre conducirse en la vida diaria, en el trabajo, en el trato con los amigos y en general manejar los asuntos de rutina. Una característica de este conocimiento es el ser indispensable para el comportamiento diario y por lo mismo a él recurren todos por igual: cineastas, burócratas, voceadores de productos, biólogos, artistas, etc. El conocimiento vulgar no es teórico sino práctico; no intenta lograr explicaciones racionales; le interesa la utilidad que pueda prestar antes que descifrar la realidad. Es propio del hombre común, sin formación, pero con conocimiento del mundo material exterior en el cual se halla

inserto. En cuanto al alcance, lo único real es lo que se percibe; lo demás no interesa. ⁽²⁵⁾

A través del conocimiento empírico el hombre común conoce los hechos y su orden aparente y surte respuestas (explicaciones) concernientes a las razones de ser de las cosas, pero muy pocas preguntas acerca de las mismas; todo ello logrado por experiencias cumplidas al azar, sin método, y al calor de las circunstancias de la vida, por su propio esfuerzo o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad. Su fuente principal son los sentidos. Toda esta clase de conocimientos es lo que puede catalogarse también como saberes. Podría quizás catalogarse como subclases del conocimiento vulgar la superstición y la sabiduría popular. ⁽²⁵⁾

b. Conocimiento Científico-

Va más allá del empírico; por medio de él, trascendido al fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Conocer, verdaderamente, es conocer por las causas; saber que un cuerpo abandonado a sí mismo cae, que el agua asciende en un tubo en el que se ha hecho vacío, etc. no constituye conocimiento científico; solo lo será si se explican tales fenómenos relacionándolos con sus causas y con sus leyes. La diferencia que el conocimiento científico tiene con el conocimiento más o menos espontáneo que preside la vida cotidiana, "el mundo del manipular", según Karel Kosic, es antes que nada el rigor que pretende imponer a su pensamiento. El conocimiento científico elabora y utiliza conceptos, desterrando así las ambigüedades del lenguaje cotidiano. ⁽²⁵⁾ El conocimiento científico es objetivo, racional, sistemático, general, falible, metódico. Además, son sus

características el desinterés y el espíritu crítico. El carácter abierto del conocimiento científico lo aparta considerablemente de todo dogma o verdad revelada, con pretensiones de infalibilidad. Es rasgo esencial del conocimiento científico su afán de demostración. La ciencia y el pensamiento científico no toleran las afirmaciones gratuitas. Una afirmación -cualquiera que sea- solo alcanza rango científico cuando es fundamentada.⁽²⁵⁾

Ahora bien, entre los muchos rasgos que describen al conocimiento científico es esencial el que éste resulta de una definida combinación entre componentes teóricos y componentes empíricos 2, entre "lo endógeno" y "lo exógeno". De otra parte, lo específico del conocimiento científico puede ser nombrado con el término tradicional de "explicación científica", ya que todo producto que se reconozca como "conocimiento científico" debe cumplir como requisito fundamental que culmine en una "explicación científica", o que realice algunas de sus fases preliminares.⁽²⁵⁾

c. Conocimiento Filosófico-

Se distingue del científico por el objeto y por el método. El objeto de la filosofía son las realidades inmediatas no perceptibles por los sentidos (suprasensibles), que traspasan la experiencia (método racional). Se parte de lo concreto material hacia lo concreto supra material, de lo particular a lo universal. El conocimiento filosófico es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. No es algo hecho, acabado. Es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el

hombre mismo, en su existencia concreta. La esencia de la filosofía es la búsqueda del saber y no su posesión. El conocimiento filosófico procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes, pero habilita al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta. En el campo del conocimiento filosófico siempre estarán en juego las categorías de esencia, universalidad, necesidad, fundamental, etc. ⁽²⁵⁾

d. Conocimiento Teológico-

Es un conocimiento revelado, que implica siempre una actitud de fe y ocurre cuando, sobre algo oculto o un misterio, hay alguien que lo manifiesta y alguien pretende conocerlo. El misterio, aquello culto que provoca curiosidad y lleva a la búsqueda, puede estar ligado a datos de la naturaleza, de la vida futura, de la existencia de lo absoluto, etc. Aquel que manifiesta lo oculto es el revelador. Podrá ser el propio hombre o Dios. Aquel que recibe la manifestación tendrá fe humana si el revelador es algún hombre; tendrá fe teológica si es Dios el revelador. El conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por fe teológica constituye el conocimiento teológico. A ese conjunto de verdades el hombre llega, no con el auxilio de su inteligencia sino por aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. ⁽²⁵⁾

Conocimientos de signos y síntomas de peligro en el embarazo: Se conoce que la falta de identificación y reconocimiento a tiempo de signos y

síntomas de alarma en el embarazo ante los cuales se debe actuar de forma eficaz y eficiente, pone en riesgo a la madre y al feto. Que la gestante tenga conocimientos correctos hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto, se dice que deben existir motivaciones para que el interés por tener conocimientos aumente y el embarazo debería ser un estímulo para querer adquirir estos conocimientos. ⁽²⁶⁾

Muchas madres obtienen conocimientos debido a experiencias personales o que otras madres les comparten, también lo pueden obtener en las visitas al médico durante el control prenatal. Se demostró que los programas dirigidos a capacitar a las gestantes para identificar signos y síntomas de peligro en el embarazo ayudaron a disminuir las complicaciones obstétricas ya que colaboraron con la identificación y la búsqueda de ayuda temprana en caso de presentarse una complicación durante el embarazo. ⁽²⁶⁾

B. ACTITUDES

Definición:

Una actitud es una mezcla de creencia y emociones que predisponen a una persona a responder ante otras. Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. Eiser define la actitud de la siguiente forma: predisposición aprendida a responder de un modo consistente a un objeto social. ⁽²⁶⁾

Formas principales de las evaluaciones o juicios generales que caracterizan la actitud.

Valencia positiva o negativa

- Actitud positiva de extremosidad media: la persona hace una evaluación medianamente positiva del carnet por puntos. ⁽²⁶⁾
- Actitud positiva de extremosidad alta: la persona considera el carné por puntos como algo altamente positivo.
- Actitud negativa de extremosidad alta: la persona considera esta medida de regulación del tráfico como algo totalmente negativo.

Indiferencia y ambivalencia

- Ausencia de actitud: la persona considera la cuestión del carné por puntos como algo irrelevante.
- Actitud neutra: la persona se siente indiferente ante la cuestión del carné por puntos.
- Actitud ambivalente: la persona experimenta simultáneamente evaluaciones tanto positivas como negativas hacia el mencionado carné por puntos. ⁽²⁶⁾

Componentes de la actitud

Las actitudes constan de tres componentes: cognitivo, afectivo y conductual

• Componente cognitivo

Incluye los pensamientos y creencias de la persona acerca del objeto de actitud.

• Componente afectivo

Agrupar los sentimientos y emociones asociados al objeto de actitud.

• Componente conductual

Recoge las intenciones o disposiciones a la acción, así como los comportamientos dirigidos hacia el objeto de actitud. ⁽²⁶⁾

Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo:

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 determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos, es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo para que la mujer gestante tenga ayuda inmediata para ser trasladada a un centro de salud más cercano, apoyo emocional y comprensión por parte de sus seres queridos al momento de presentarse una complicación durante el embarazo. ⁽²⁷⁾

C. SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. La Semiología clínica es la disciplina de la que se vale el profesional de salud para indagar, mediante el examen psicofísico del paciente, sobre los diferentes signos que puede presentar. En el ámbito de la medicina, el síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro. ⁽²⁷⁾ Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo. ⁽²⁸⁾

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico. Debe estar capacitada para el

reconocimiento y diferenciación del flujo genital hemático, flujos genitales blancos como el escape urinario, la leucorrea y el líquido amniótico durante todo el proceso de la gestación. La gestante y su grupo familiar deben conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, antes que se genere una emergencia o el trabajo de parto, también deben tener al alcance el carnet perinatal para así en el momento de llegar al establecimiento de salud se más rápida la atención de la gestante, ya que al no recibir una atención oportuna se pone en riesgo tanto la vida de la madre como del feto. ⁽²⁹⁾

a. **Signos de alarma durante el embarazo**

Fiebre: El embarazo normal no causa fiebre. La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más alto en las malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo. Por lo tanto, si la fiebre es muy alta y persistente indica que es posible que se esté produciendo una infección, enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital. ⁽³⁰⁾

Edemas: La hinchazón o edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto. El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema

de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a consecuencia de las hormonas del embarazo. Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. Por lo cual es importante la asistencia al hospital de inmediato. ⁽³¹⁾

Sangrado vaginal: Este fenómeno se presenta aproximadamente en la 3ª parte de las embarazadas durante el primer trimestre del embarazo y este número disminuye a un 10% en el último trimestre. 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. Según el momento de aparición se puede dividir las causas que provocan hemorragia en tres etapas, en el primer trimestre del embarazo por amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y en el tercero por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. Los sangrados en la 2ª mitad del embarazo pueden ser graves para la madre e incluso ocasionar la muerte del bebé por lo que se debe avisar de inmediato a su médico y acudir al servicio de emergencia. ⁽³²⁾

Pérdida de líquido amniótico: Corresponde una rotura prematura de membranas y ocurre en las últimas semanas del embarazo, pero puede ocurrir en

cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección. La frecuencia y gravedad de ésta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del periodo de latencia, cuando el mismo supera las 24 horas el riesgo se incrementa significativamente. Otros factores asociados son: el polihidramnios, el embarazo múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos, etc. ⁽³³⁾

Náuseas y vómitos excesivos: Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotrofina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago. Se estima que entre el 50 – 80% de las embarazadas experimentan náuseas y vómitos exagerados, que comienzan alrededor de la cuarta semana, y se extiende usualmente hasta las 12 a 15 semanas, estas van desapareciendo a medida que los niveles de las hormonas disminuyen por el desarrollo del embarazo. Este signo tiende a presentarse con mayor frecuencia en madres primerizas y adolescentes.

El exceso de vómitos durante el embarazo, a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una deshidratación, hiponatremia, hipokalemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis; en etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias retinianas. En este caso la madre debe ser

hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada.

Otros factores que producen náuseas pueden ser el estrés, las pastillas de hierro, la indigestión, o bien los olores fuertes. Tienen también un componente psicológico importante, que a veces resulta predominante. Esto se ve en los casos de miedos relacionados con posibles enfermedades en el bebé o temores al parto, ya sea por dolor o por la inminente responsabilidad de ser madre. ⁽²⁹⁾

Hipertensión: La hipertensión que se presenta durante la gravidez es una de las entidades obstétricas más frecuentes y tal vez la que más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre, trayendo graves y diversas complicaciones para ambos. La hipertensión inducida por el embarazo según la Organización Mundial de la Salud tiene una incidencia estimada en un 10 a 20 % aunque se han publicado cifras superiores (38%) e inferiores (10%). La presión arterial comienza a disminuir a finales del primer trimestre, alcanza su nivel mínimo en el segundo trimestre y aumenta de nuevo en el tercero para alcanzar su punto máximo al término del embarazo. La magnitud del incremento tensional en el tercer trimestre depende además de otros factores como la posición de la mujer, ruido de Korotkoff que se considere, estrés, momento del día en que se toma la presión arterial. ⁽³⁰⁾

Como personal de la salud, nos interesa el bienestar de los pacientes y estamos convencidos de que un buen final debe tener un buen comienzo, así que la obtención de la información a partir de la cual podremos integrar nuestras conclusiones es fundamental. Además de un interrogatorio completo,

necesitamos obtener información utilizando nuestros sentidos para establecer las necesidades de atención de los pacientes. ⁽³⁰⁾

Preeclampsia leve: Presencia de:

- Presión arterial mayor o igual que 140/90 mmHg.
- Proteinuria cualitativa desde trazas a 1 + (Test de ácido sulfosalicílico).

Preeclampsia severa:

La presencia de preeclampsia y una o más de las siguientes características:

- Cefalea, escotomas, reflejos aumentados.
- Presión arterial mayor o igual a 160/110 mmHg.
- Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicílico).
- Compromiso de órganos que se manifiestan por oliguria, elevación de creatinina

sérica, edema pulmonar, disfunción hepática, trastorno de la coagulación ascitis.

Eclampsia:

Crisis de convulsiones generalizadas que sobreviene bruscamente a un estado de preeclampsia. ⁽³⁰⁾

Convulsiones: Es uno de los signos de alarma de importancia clínica si se asocia a presión alta, siendo indicador de eclampsia, que pone en riesgo la salud de la madre y del producto. La convulsión ecláptica no puede distinguirse de un ataque epiléptico. La crisis convulsiva es seguida de un estado de coma, que dura un periodo variable según el tratamiento instaurado. Es importante considerar

como eclampsia la presencia de convulsiones en un embarazo avanzado y en el trabajo de parto, mientras no se demuestre lo contrario. ⁽³¹⁾

b. Síntomas de alarma durante el embarazo

Cefalea: Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presentado fuera del embarazo. El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos, ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Preeclampsia moderada o grave; Eclampsia. ⁽³⁰⁾

Disminución de movimientos fetales: Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24 semanas de gestación. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal. Si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales. ⁽³⁵⁾

Dolor o ardor al orinar: Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer

va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas.

Las infecciones urinarias son muy habituales, representan aproximadamente el 10% de las consultas realizadas por las mujeres, el 15% de ellas tendrán una infección urinaria en algún momento de sus vidas. En las mujeres embarazadas, la incidencia de infección urinaria puede llegar al 8%

La causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones. Por eso necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria.⁽³⁰⁾

Trastornos visuales o auditivos: De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, etc., es un síntoma de alarma indicador de preeclampsia.⁽³⁶⁾

Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación: El embarazo provoca un aumento del número (hiperplasia) pero, sobre todo, del tamaño de la fibra muscular (hipertrofia), de tal manera que al final del embarazo puede llegar a cuadruplicar la longitud de la fibra del estado no grávido. También provoca un aumento en el número de uniones estrechas y de unas pocas en el estado no grávido pasa a múltiples antes de iniciarse el parto, lo que favorece una adecuada transmisión de las contracciones uterinas durante el trabajo de parto.

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.⁽³¹⁾

3.3 DEFINICIÓN DE TERMINOS.

a. Embarazo: Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. ⁽³⁷⁾

b. Hipertensión transitoria de la gestación:

Se diagnostica en forma retrospectiva y sus criterios son: hipertensión leve (no mayor de 140/90 mmHg), sin proteinuria, que aparece en el tercer trimestre de la gestación y desaparece después de la gestación (hasta 10 días postparto). ⁽³⁷⁾

c. Hipertensión crónica

Hipertensión (140/90 mmHg o más) que precede al embarazo.

Hipertensión (140/90 mmHg o más) detectada antes de las 20 semanas de gestación.

Hipertensión persistente mucho después del embarazo, hasta 12 semanas postparto. ⁽³⁷⁾

d. Hipertensión crónica con preeclampsia sobreañadida: Su diagnóstico exige la documentación de la hipertensión subyacente crónica, a la que se agrega proteinuria después de las 20 semanas de gestación. ⁽³⁷⁾

e. Preeclampsia: Es una complicación médica del embarazo, también llamada toxemia del embarazo, y se asocia a hipertensión inducida durante el embarazo y está asociada a elevados niveles de proteína en la orina

(proteinuria).¹ Debido a que la preeclampsia se refiere a un cuadro clínico o conjunto sintomático, en vez de un factor causal específico, se ha establecido que puede haber varias etiologías para el trastorno. ⁽³⁷⁾

- f. Ruptura prematura de membranas:** La rotura prematura de membranas ovulares (RPM) se define como la solución de continuidad espontánea de la membrana corioamniótica antes del inicio del trabajo de parto. La RPM puede ocurrir en cualquier momento de la gestación, pero se asocia a mayor morbilidad cuando ocurre en el embarazo de pretérmino. Ella representa la condición asociada a aproximadamente un tercio de los partos prematuros. ⁽³⁷⁾
- g. Signos:** Manifestación objetivable consecuente a una enfermedad o alteración de la salud, y que se hace evidente en la biología del enfermo. ⁽³⁷⁾
- h. Síntomas:** Referencia subjetiva que da un enfermo por la percepción o cambio que reconoce como anómalo, o causado por un estado patológico o enfermedad. ⁽³⁷⁾
- i. Señales de alarma:** Conjunto de signos y síntomas que conducen al deterioro integro de la salud. ⁽³⁷⁾

4. MATERIALES Y METODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO:

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional.

- **Cuantitativo:** Para la obtención de la información se usó datos numéricos, sistémico y objetivo
- **Descriptivo:** Se describió las características de las variables en estudio.
- **Correlacional:** Se busca establecer la relación entre las dos variables en estudio (conocimientos y actitudes)
- **Prospectivo:** La recolección de datos se realizó en el tiempo presente, en un solo momento. ⁽³⁸⁾

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

Es No experimental, de corte Transversal.

- **No experimental:** Investigación que se realizó sin manipular deliberadamente variables. Es decir, se trata de estudios donde no hacemos variar en forma intencional las variables estudio, para ver su influencia sobre otras variables
- **De corte Transversal:** Se recolectó datos en un sólo momento esto implica la recolección de datos en un tiempo determinado. ⁽³⁸⁾
- **Correlacional:** porque se puede comportar como un concepto o variable conociendo el comportamiento de otras variables relacionadas. Es decir, intentar predecir el valor aproximado de una variable a partir del valor que tienen las variables relacionadas. ⁽³⁸⁾

4.3 POBLACION O UNIVERSO

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz Nivel II-2 de Puente Piedra, ubicado en la Provincia de Lima, Departamento de Lima, en el consultorio de Ginecoobstetricia en el mes de diciembre del 2016.

Población

La población en estudio estuvo compuesta por todas las gestantes que asistieron a su cuidado prenatal en el consultorio externo de ginecoobstetricia, siendo programadas para el control en el mes de diciembre un total de 120 gestantes. Para la elección de los elementos en estudio se tuvo en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión:

- Gestante que asista al control programado.
- Gestante Primigesta.
- Gestante multigesta.
- Gestante de alto riesgo obstétrico.
- Gestante de bajo riesgo obstétrico.
- Gestante que desea participar del estudio y que firme el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión:

- Mujeres que no se encuentren en estado gestacional.
- Puérperas.
- Pacientes ginecológicas.
- Gestantes que no desean participar del estudio.

- Gestantes con discapacidad mental.

4.4 UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA

4.4.1 Unidad de análisis

Gestante que acudieron a su cuidado prenatal en el periodo estudio.

4.4.2 Muestra

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y de los alcances del presente estudio para el cálculo de la muestra se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal (los procedimientos de este tipo de muestreo son particularmente útiles para estudios sobre actitudes y opiniones),

Para el desarrollo de la investigación se aplicaron los criterios de inclusión y exclusión a la población, resultando un total de 120 unidades de análisis, que equivale a la muestra del estudio.

4.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.5.1 Técnicas:

Encuesta: Se encuestó a las 120 gestantes que acudieron a su control prenatal en el consultorio de ginecoobstetricia en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, para Identificar el nivel de conocimientos y las actitudes sobre las señales de alarma durante el embarazo. (Anexo 1)

4.5.2 Instrumentos:

Cuestionario: De utilidad para medir los conocimientos sobre las señales de alarma durante el embarazo, está constituido por preguntas cerradas, con 13 ítems a evaluar. (Anexo 1)

El cuestionario para conocimientos está estructurado de la siguiente manera:

I: Datos demográficos: 4 ítems.

II. Contenido Propiamente dicho (señales de alarma durante el embarazo) con 13 ítems cuyo valor de respuesta correcta es uno, en caso fuera incorrecta el valor es cero.

La valoración para clasificar el conocimiento es:

- Conoce: 6 - 13 puntos.
- No conoce: 0 - 5 puntos.

El cuestionario referente a actitudes está estructurado de la siguiente manera.

III. Contenido Propiamente dicho (señales de alarma durante el embarazo) con 13 ítems cuyo valor de respuesta es uno, en caso fuera incorrecta el valor es cero.

La valoración para clasificar la actitud es:

- Actitud Positiva: 9 - 13 puntos.
- Actitud Negativa: 0 - 8 puntos.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

Validez: y Confiabilidad

La validación de los instrumentos, se procedió a someterlo a juicio de expertos, para lo cual se solicitó a tres expertos en investigación en salud. Luego de realizar la validación se procedió a realizar el cálculo a través del Coeficiente de Concordancia de Kendall (W) (Anexo 3)

Para analizar la confiabilidad se realizó prueba piloto usando una muestra de 10 gestantes no considerados como parte de la muestra que acuden a su control en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima.

La confiabilidad se obtuvo calculando el coeficiente de Alfa de Cronbach, teniendo como resultado: La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.883, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y valido.

4.6 ANALISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN.

Con los datos recolectados se verificó su validez, y luego se construyó una base de datos usando el programa SPSS versión 22.

Análisis descriptivo

Presentación de los resultados en tablas de frecuencia, unidimensionales, bidimensionales y se realizó cálculos estadísticos para los resultados de las variables.

Análisis Inferencial

Para la contratación de la hipótesis se usó la prueba estadística chi-cuadrado con un nivel de error del 5%.

4.7 ETICA DE LA INVESTIGACION

En el presente estudio la ética de la investigación científica, se consideró la normatividad nacional e internacional vigente como: la Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos de la UNESCO, así como también la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial

(AMM), que fueron promulgadas sobre los principios éticos para la investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificable. Al realizar una investigación médica, hay que prestar atención adecuada a los factores que puedan dañar el medio ambiente. La participación de personas competentes en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona competente debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

En la investigación médica en seres humanos competentes cada individuo potencial debe recibir información adecuada a cerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsible e incomodidades derivadas del experimento y todo otro aspecto pertinente de la investigación. La persona potencial debe ser informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada individuo potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información. Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente. ⁽³⁹⁾

(Anexo 2

5. RESULTADOS:

5.1. IDENTIFICACION DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.

Tabla 1. Distribución de gestantes según el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma durante el embarazo Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

Nivel de conocimiento	N°	%
No conoce	70	58.4
Conoce	50	41.6
TOTAL	120	100,0%

Se observa, que el 58,4 % no conoce las señales de alarma durante el embarazo, mientras solo el 41,6 % las conoce respectivamente.

5.2. TIPO DE ACTITUD SOBRE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.

Tabla 2. Tipo de actitud sobre las señales de alarma durante el embarazo Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

Actitud	Nº	%
Positiva	90	75
Negativa	30	25
TOTAL	120	100,0%

Se observa, que el 75 de las gestantes en estudio tiene una actitud positiva frente a las señales de alarma, mientras que solo un 25 % tiene una actitud negativa.

5.3 RELACIÓN ENTRE LOS CONOCIMIENTOS Y LAS ACTITUDES SOBRE SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.

Tabla 3. Relación entre el nivel conocimiento y actitudes sobre las señales de alarma durante el embarazo Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativa		Positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
No Conoce	17	14.2	53	44.2	70	58.3
Conoce	13	10.8	37	30.8	50	41.7
Total	30	25	90	75	120	100
$X^2 = 7,80$			$p = 0,020$			

Con relación a la contingencia de las dos variables en estudio, el 58.3 % no conocen, pero tienen una actitud de aceptación positiva el 44.2 % a cerca de los señales de alarma, del mismo modo, el 41.7 % de las gestantes conocen sobre los señales de alarma, con una actitud positiva el 30.8 % respectivamente.

Realizado el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,020$ ($p < 0,05$) llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de todas las señales de alarma del embarazo y actitud de la gestante.

Tabla 4. Relación entre el conocimiento sobre signos y síntomas con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	13	10.8	57	47.5	70	58.3
Conoce	17	14.2	33	27.5	50	41.7
Total	30	25	90	75	120	100
$X^2 = 11.70$			$p = 0,001$			

Con relación al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, se evidencia que el 58.3 % de las pacientes no conocen, de los cuales, el 47.5 % tienen una actitud positiva, por otra parte el 41.7 % de las gestantes conocen, de las cuales el 27.5 % tienen actitudes de aceptación positiva.

Realizado el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,001$ ($p < 0,05$) llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de todas las señales de alarma del embarazo y actitud de la gestante.

Tabla 5. Relación entre el conocimiento sobre la fiebre durante el embarazo con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	9	7.5	61	50.8	70	58.3
Conoce	21	17.5	29	24.2	50	41.7
Total	30	25	90	75	120	100
$\chi^2 = 11.70$			$p = 0,001$			

Con relación al conocimiento sobre fiebre durante el embarazo, se evidencia que el 58.3 % de las pacientes no conocen, de las cuales el, 50.8 % tienen una actitud de aceptación positiva, de otra parte el 41.7 % de las gestantes conocen y el 24.2 % tienen actitudes de aceptación positiva respectivamente.

Realizado el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,001$ ($p < 0,05$) llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la fiebre como señal de alarma durante el embarazo y la actitud de la gestante.

Tabla 6. Relación entre el conocimiento sobre edema durante el embarazo con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativa		Positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	6	5	38	31.6	44	36.7
Conoce	24	20	52	43.4	76	63.3
Total	30	25	90	75	120	100
$\chi^2 = 3.88$			$p = 0,049$			

Con relación al conocimiento sobre edema durante el embarazo, se evidencia que el 63.3 % de las pacientes conocen, de las cuales, el 43.4 % tienen una actitud de positiva, de otra parte el 36.7 % de las gestantes no conocen, pero el 31.6 % tienen actitud positiva respectivamente.

Realizado el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,049$ ($p < 0,05$) llegando a confirmar que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del edema como señal de alarma durante el embarazo y la actitud de la gestante.

Tabla 7. Relación entre el conocimiento sobre el sangrado vaginal durante el embarazo con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativa		Positiva		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	13	10.8	51	42.5	64	53.3
Conoce	17	14.2	39	32.5	56	46.7
Total	30	25	90	75	120	100
$\chi^2 = 1.11$			$p = 0,291$			

Con relación al conocimiento sobre sangrado vaginal en el embarazo, se evidencia que el 53.3 % de las pacientes no conocen, de las cuales, el 42.5 % tienen una actitud de aceptación positiva; por otra parte el 46.7 % de las gestantes conocen, de las cuales, el 32.5 % tienen actitudes de aceptación positiva respectivamente.

Se realizó el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,291$ ($p > 0,05$), se demuestra que no existe relación entre el conocimiento sobre sangrado vaginal durante el embarazo como señal de alarma, con la actitud de la gestante.

Tabla 8. Relación entre el conocimiento sobre pérdida de líquido amniótico con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	10	8.3	48	40	58	48.3
Conoce	20	16.7	42	35	62	51.7
Total	30	25	90	75	120	100
$\chi^2 = 2.84$			$p = 0,092$			

Con relación al conocimiento sobre pérdida de líquido amniótico en el embarazo, se evidencia que el 51.7 % de las pacientes conocen, de las cuales el 35 % tienen una actitud de aceptación positiva, por otra parte el 48.3 % de las gestantes no conocen, de las cuales el 40 % tienen actitudes de aceptación positiva respectivamente.

Se realizó el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,092$ ($p > 0,05$), se demuestra que no existe relación entre el conocimiento sobre pérdida de líquido amniótico durante el embarazo como señal de alarma, con la actitud de la gestante.

Tabla 9. Relación entre el conocimiento sobre las náuseas y vómitos exagerados en el embarazo con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	9	7.5	52	43.3	61	50.8
Conoce	21	17.5	38	31.7	59	49.2
Total	30	25	90	75	120	100
$\chi^2 = 5,88$			$p = 0,015$			

Con relación al conocimiento sobre las náuseas y vómitos exagerados en el embarazo, se evidencia que el 50.8 % de las pacientes no conocen, de la cuales el 43.3 % tienen una actitud de aceptación positiva, de otra parte el 49.2 % de las gestantes conocen, de las cuales, el 31.7 % tienen actitudes de aceptación positiva respectivamente.

Se realizó el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,015$ ($p < 0,05$), se demuestra que existe relación entre el conocimiento sobre náuseas y vómitos exagerados durante el embarazo como señal de alarma, con la actitud de la gestante.

Tabla 10. Relación entre el conocimiento del dolor de cabeza durante el embarazo con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	17	14.2	58	48.3	75	62.5
Conoce	13	10.8	32	26.7	45	37.5
Total	30	25	90	75	120	100
$\chi^2 = 0.296$			$p = 0.586$			

Con relación al conocimiento sobre dolor de cabeza durante el embarazo, se evidencia que el 62.5 % de las pacientes no conocen, pero el 48.3 % tienen una actitud de aceptación positiva, de otra parte el 37.5 % de las gestantes conocen y el 26.7 % tienen actitudes de aceptación positiva respectivamente.

Se realizó el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,586$ ($p > 0,05$), se demuestra que no existe relación entre el conocimiento sobre dolor de cabeza durante el embarazo como señal de alarma, con la actitud de la gestante.

Tabla 11. Relación entre el conocimiento de la disminución de movimientos fetales con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	5	4.2	28	23.3	33	27.5
Conoce	25	20.8	62	51.7	87	72.5
Total	30	25	90	75	120	100
$\chi^2 = 1.70$			$p = 0,194$			

Con relación al conocimiento sobre disminución de movimientos fetales durante el embarazo, se evidencia que el 72.5 % de las pacientes conocen, de las cuales un 51.7 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 27.5 % de las gestantes no conocen, de las cuales, el 23.3 % tienen una actitud positiva respectivamente.

Se realizó el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,194$ ($p > 0,05$), se demuestra que no existe relación entre el conocimiento sobre disminución de movimientos fetales, durante el embarazo como señal de alarma, con la actitud de la gestante.

Tabla 12. Relación entre el conocimiento de otros signos premonitorios de preeclampsia durante el embarazo (visión borrosa, zumbido de oídos) con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	8	6.7	34	28.3	42	35
Conoce	22	18.3	56	46.7	78	65
Total	30	25	90	75	120	100
	$X^2 = 0.781$			p = 0,377		

Con relación al conocimiento sobre otros signos premonitorios de preeclampsia durante el embarazo, se evidencia que el 65.0 % de las pacientes conocen, de las cuales el 46.7 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 35.0 % de las gestantes no conocen, de las cuales el 28.3 % tienen una actitud positiva respectivamente.

Se realizó el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,377$ ($p > 0,05$), se demuestra que no existe relación entre el conocimiento sobre otros signos premonitorios de preeclampsia durante el embarazo (visión borrosa, zumbido de oídos), con la actitud de la gestante.

Tabla 13. Relación entre el conocimiento sobre dolor o ardor al orinar durante el embarazo con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	7	5.8	45	37.5	52	43.3
Conoce	23	19.2	45	37.5	68	56.7
Total	30	25	90	75	120	100
	$X^2 = 5.47$			$p = 0,019$		

Con relación al conocimiento sobre dolor o ardor al orinar durante el embarazo, se evidencia que el 56.7 % de las pacientes conocen de las cuales el 37.5 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 43.3 % de las gestantes no conocen, de las cuales el 37.5 % tienen una actitud positiva respectivamente.

Se realizó el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,019$ ($p < 0,05$), se demuestra que existe relación entre el conocimiento sobre dolor o ardor al orinar durante el embarazo como señal de alarma, con la actitud de la gestante.

Tabla 14. Relación entre el conocimiento sobre las contracciones uterinas antes de la fecha probable de parto con la actitud de la gestante en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima, 2016.

CONOCIMIENTOS	ACTITUDES					
	Negativo		Positivo		Total	
	N	%	N	%	N	%
No conoce	7	5.8	37	30.8	44	36.6
Conoce	23	19.2	53	44.2	76	63.4
Total	30	25	90	75	120	100
	$\chi^2 = 2.34$			p = 0,126		

Con relación al conocimiento sobre las contracciones uterinas antes de la fecha probable de parto durante el embarazo, se evidencia que el 63.4 % de las pacientes conocen, de las cuales el 44.2 % tienen una actitud de aceptación positiva, de otra parte el 36.6 % de las gestantes no conocen, de las cuales el 30.8 % tienen una actitud positiva respectivamente.

Se realizó el análisis estadístico con la prueba Chi cuadrado se obtiene una significancia de $p = 0,126$ ($p > 0,05$), se demuestra que no existe relación entre el conocimiento sobre las contracciones uterinas antes de la fecha probable de parto como señal de alarma, con la actitud de la gestante.

6. DISCUSIÓN

De acuerdo al estudio que se realizó sobre el nivel de conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo.

En Tabla 1, Se detalla el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma durante el embarazo, Se observa, que el 58,4 % no conoce las señales de alarma durante el embarazo, mientras solo el 41,6 % las conoce respectivamente; Este resultado difiere del hallazgo presentado por García-Regalado y Montañez –Vargas (2012), quienes encontraron que el 92.9% de las gestantes conocían los signos de alarma durante el embarazo. ⁽⁴¹⁾ Así como también el estudio presentado por Álvarez F. (2015), reportando un nivel de conocimiento alto en el 82.5%. ⁽⁴⁴⁾

Del hallazgo anterior, se puede inferir que existen probables factores que influyen como barrera sobre la adquisición de conocimiento sobre las señales de alarma en las gestantes pudiendo ser desde una falla en la atención prenatal, así como el desinterés de la gestante por asimilar la información sobre los signos de alarma como pautas importantes para el cuidado del embarazo. ^(42,43)

De igual manera en la **Tabla 2** en relación en el nivel de actitud sobre las señales de alarma, que el 75 de las gestantes en estudio tiene una actitud positiva frente a las señales de alarma, mientras que solo un 25 % tiene una actitud negativa; de los hallazgos se infiere que la actitud de la paciente frente a una señal de alarma es positiva, eso quiere decir que la respuesta inmediata se centra en salvaguardar el bienestar materno-fetal, optando acciones de cuidado en base a los conocimientos adquiridos de distintos medios (atención prenatal, medios de comunicación, etc.) que no fueron motivo de estudio en la presente investigación.

El hallazgo anteriormente mencionado se contrasta con los resultados de investigación de Flores e Ylatoma (2012), donde el 96.8% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo. ⁽⁴⁵⁾

Según la **tabla 3** Con relación a la contingencia de las dos variables en estudio, el 58.3 % no conocen, pero tienen una actitud positiva de 44.2 % a cerca de los señales de alarma, del mismo modo el 41.7 % de las gestantes conocen sobre los señales de alarma, con una actitud positiva de 30.8 % respectivamente.

Según los resultados existe correlación estadísticamente significativa entre los conocimientos y actitud de la gestante frente a las señales de alarma durante el embarazo. Al contrastar existe similitud con los resultados de Flores e Ylatoma (2012). ⁽⁴⁵⁾ y Gonzales B. (2016). ⁽⁴⁶⁾ donde también demuestran la existencia de correlación entre las variables de estudio. De esta manera se infiere que, a mayor nivel de conocimiento, repercutirá sobre una mayor actitud favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma.

Según la **tabla 4**, en relación al conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, comprende fiebre, edema, sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, hipertensión, convulsiones, se evidencia que el 58.3 % de las pacientes no conocen, pero el 47.5 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 41.7 % de las gestantes conocen y el 27.5 % tienen actitud positiva, se relaciona con la actitud de gestante (ya sea de indiferencia o aceptación).

Los datos obtenidos son semejantes al de flores M. (2012) ⁽²¹⁾ donde el 51.6 % de las gestantes no conocen acerca de los signos y síntomas de alarma.

Según **la tabla 5**, en relación al conocimiento sobre fiebre durante el embarazo, se evidencia que el 58.3 % de las pacientes no conocen, pero el 50.8 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 41.7 % de las gestantes conocen y el 24.2 % tienen actitud positiva respectivamente, al deducir podemos inferir que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento de la fiebre como señal de alarma durante el embarazo y la actitud de la gestante. El estudio demuestra en mayor frecuencia a los conocimientos inadecuados de fiebre como señal de peligro frente a una actitud de aceptación; la importancia de la relación encontrada en esta tabla se podría proyectar a prevenirse el incremento de morbilidad por infecciones intercurrentes con la gestación que podrían culminar en sepsis, shock séptico, mayores costos de atención en mayor nivel de complejidad, afectación de los indicadores de salud y entre otros. ⁽⁴⁶⁾

Este hallazgo se contrasta con el reporte de Torres, S. (2015), donde el 62.3 % no reconoce a la fiebre como un signo de alarma. ⁽¹⁶⁾

Por otra parte en la **Tabla 6**, en relación al conocimiento sobre edema durante el embarazo, se evidencia que el 63.3 % de las pacientes conocen y el 43.4 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 36.7 % de las gestantes no conocen, pero el 31.6 % tienen actitud positiva respectivamente, con los resultados podemos inferir que existe relación estadísticamente significativa entre el conocimiento del edema como señal de alarma durante el embarazo y la actitud de la gestante. Según la distribución de frecuencia, predominan. Esto podría demostrar que las pacientes están familiarizadas con el conocimiento de “hinchazón de manos y pies” adquiridos en diversos escenarios o contextos, de fuentes no determinadas en este estudio, que tiene relación con la actitud; la importancia de la relación encontrada en esta tabla se podría proyectar a

prevenirse el incremento de morbimortalidad por trastornos hipertensivos de la gestación, planteando acciones estratégicas de conocimiento de la gestante para una atención oportuna. ^(46,47)

Se difiere del hallazgo de Flores e Ylatoma (2012). ⁽⁴⁵⁾ Quien reporta a un 58.7 % de gestantes no reconocen al edema como señal de peligro.

En la **tabla 7** en relación al conocimiento sobre sangrado vaginal en el embarazo, se evidencia que el 53.3 % de las pacientes no conocen, pero el 42.5 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 46.7 % de las gestantes conocen y el 32.5 % tienen actitud positiva respectivamente.

Se difiere del hallazgo de Flores M. (2012). ⁽⁴⁶⁾ Quien reporta un 51 % reconoce al sangrado vaginal como una señal de alarma.

Según la **Tabla 8** en relación al conocimiento sobre pérdida de líquido amniótico en el embarazo, se evidencia que el 51.7 % de las pacientes conocen y el 35 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 48.3 % de las gestantes no conocen, pero el 40 % tienen actitud positiva respectivamente.

Según los resultados se demuestra que existe relación entre el conocimiento sobre pérdida de líquido amniótico durante el embarazo como señal de alarma, con la actitud de la gestante. Se infiere, según la frecuencia, que las gestantes en mayor proporción de frecuencia tienen conocimiento adecuado sobre la pérdida de líquido amniótico durante el embarazo como signos de alarma y tienen una actitud de aceptación. Del mismo modo que la pérdida de sangrado vaginal, se considera a esta como una señal desesperante y de rápida motivación para acudir a la emergencia. ^(33,43,44) Este hallazgo

se contrasta con el reporte de Álvarez f. (2015).⁽⁴⁴⁾ Donde el 60 % reconocen la pérdida de líquido amniótico como como señal de peligro.

La pérdida de líquido amniótico, como señal de alarma, asume un papel de riesgo frente a infecciones, distocias funiculares como un prolapso de cordón umbilical pues la barrera de protección ovular se ve vulnerada y el feto se expone a una infección vertical, corioamnionitis, muerte, sepsis materna ye entre otras complicaciones materno perinatales.⁴⁶ Por lo tanto, es necesario un conocimiento diferencial del líquido amniótico y una conducta oportuna de la paciente para acudir a una atención por emergencia.

Según la **Tabla 9**, En relación al conocimiento sobre las náuseas y vómitos exagerados en el embarazo, se evidencia que el 50.8 % de las pacientes no conocen, pero el 43.3 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 49.2 % de las gestantes conocen y el 31.7 % tienen actitud positiva respectivamente, se demuestra que existe relación entre el conocimiento sobre náuseas y vómitos exagerados durante el embarazo como señal de alarma, con la actitud de la gestante. Las gestantes en mayor proporción de frecuencia no tienen conocimiento adecuado sobre las náuseas y vómitos exagerados durante el embarazo como signos de alarma y sin embargo tienen una actitud de aceptación. Se difiere del hallazgo de Flores e Ylatoma (2012).⁽⁴⁵⁾ Quien reporta que el 49.8 % no reconoce a las náuseas y vómitos exagerados como señal de alarma.

Las náuseas y vómitos exagerados, tienen un curso lento y progresivo desde su inicio, partiendo de episodios matutinos que posteriormente se incrementan en frecuencia y pueden llegar a casos extremos como la hiperémesis gravídica, en la cual existe una considerable pérdida de peso hasta algún grado de deshidratación que podría afectar el

estado hemodinámico de la gestante, conllevar a sus complicaciones e incremento de la morbilidad. ⁽⁴⁶⁾

Según la **Tabla 10** en relación al conocimiento sobre dolor de cabeza durante el embarazo, se evidencia que el 62.5 % de las pacientes no conocen, pero el 48.3 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 37.5 % de las gestantes conocen y el 26.7 % tienen actitud positiva, los resultados nos demuestran que existe relación entre las actitudes, con el conocimiento sobre dolor o ardor al orinar durante el embarazo como señal de alarma. Este hallazgo se contrasta con el reporte de Gonzales B. (2016). ⁽⁴⁶⁾ Donde el 57.2 % no reconoce al dolor de cabeza como una señal de peligro.

Según la **Tabla 11** Con relación al conocimiento sobre disminución de movimientos fetales durante el embarazo, se evidencia que el 72.5 % de las pacientes conocen y el 51.7 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 27.5 % de las gestantes no conocen, pero el 23.3 % tienen actitud positiva respectivamente. Según los resultados, se demuestra que existe relación entre el conocimiento sobre disminución de movimientos fetales, durante el embarazo como señal de alarma, con la actitud de la gestante. Las gestantes en mayor proporción de frecuencia tienen conocimiento adecuado sobre disminución de movimientos fetales durante el embarazo como signos de alarma, y tienen una actitud de aceptación. El movimiento fetal es el único síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. ⁽⁵¹⁾ El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal. ⁽¹⁹⁾

Este estudio se contrasta con el de Álvarez F. (2015).⁽⁴⁴⁾, quien reporta un 58 % de gestantes que no reconocen a la disminución de movimientos fetales como una señal de peligro.

En la **tabla 12** Con relación al conocimiento sobre otros signos premonitorios de preeclampsia durante el embarazo, se evidencia que el 65.0 % de las pacientes conocen y el 46.7 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 35.0 % de las gestantes no conocen, pero el 28.3 % tienen actitud positiva respectivamente. Se difiere del hallazgo de Molina, L. (2016)⁽⁴⁶⁾ donde reporta un 61 % de las gestantes no reconoce a la preeclampsia como una señal de peligro.

Según la **tabla 13** Con relación al conocimiento sobre dolor o ardor al orinar durante el embarazo, se evidencia que el 56.7 % de las pacientes conocen y el 37.5 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 43.3 % de las gestantes no conocen, pero el 37.5 % tienen actitud positiva respectivamente, se demuestra que existe relación entre el conocimiento sobre dolor o ardor al orinar durante el embarazo como señal de alarma, con la actitud de la gestante.

Este hallazgo difiere del presentado por Álvarez f. (2015).⁽⁴⁴⁾ donde reporta un 60 % de gestantes no reconocen al dolor o ardor al orinar durante el embarazo, como una señal de peligro.

En la **tabla 14** Con relación al conocimiento sobre las contracciones uterinas antes de la fecha probable de parto durante el embarazo, se evidencia que el 63.4 % de las pacientes conocen y el 44.2 % tienen una actitud positiva, de otra parte el 36.6 % de las gestantes no conocen, pero el 30.8 % tienen actitud positiva respectivamente. Se

difiere del estudio de Flores e Ylatoma (2012).⁽⁴⁵⁾ Donde reporta el 65.1 % no reconoce a las contracciones uterinas como una señal de peligro.

7. CONCLUSIONES

1. Existe relación estadísticamente significativa entre los conocimientos y las actitudes de gestantes frente a las señales de alarma durante el embarazo, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
2. El 58.4% de las gestantes atendidas en el consultorio de ginecoobstetricia no conocen las señales de alarma durante el embarazo en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
3. El 75% de las gestantes demostraron una actitud positiva (de aceptación) frente a las señales de alarma durante el embarazo, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
4. Se demostró relación estadística significativa para los conocimientos sobre: fiebre, edema, náuseas y vómitos exagerados dolor o ardor al orinar, con las actitudes de las gestantes frente a estas señales de alarma durante el embarazo, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.
5. No se demostró relación estadística significativa para los conocimientos sobre: sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, dolor de cabeza, disminución e movimientos fetales, visión borrosa, zumbido de oídos y contracciones uterinas antes de la fecha probable de parto, con las actitudes de las gestantes frente a estas señales de alarma durante el embarazo, en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

8. RECOMENDACIONES

1. Los profesionales de la salud deben de optar por una metodología de enseñanza acerca de las señales de alarma durante el embarazo, que sea entendible, que la información sea de calidad y detallada teniendo en cuenta su nivel educativo.
2. Realizar talleres didácticos para que las gestantes se familiaricen con las señales de alarma y ayudar a las gestantes entregándoles material visual como folletos o trípticos que les ayuden a recordar cuales son las señales de alarma por lo que debe de acudir de inmediato al centro de salud u hospital más cercano.
3. Se les recomienda a las gestantes que acudan y tomen conciencia de las atenciones prenatales e informarse acerca de las señales de alarma.
4. Se les recomienda a los docentes de las universidades implementar investigaciones sobre los conocimientos y actitudes sobre las señales de alarma en distintos centros de salud y hospitales para que esto lleve a saber cómo se está manejando y cuanto se está abarcando en este tema.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CALVO O, Morales V, Fabián J. Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. *Ginecol. Obste Mex* 2010;78 (12):660-668.
2. Rojas J, Cogollo M, Miranda J, Ramos E, Fernández J, Bello A. Morbilidad materna extrema en cuidados intensivos obstétricos. Cartagena (Colombia) 2006 –2008. *Rev Colomb Obstet Ginecol Apr/June* 2011; 62(2): 19 – 29.
3. Briones V, Meneses C, Moreno S, Gonzales D, Díaz de León P, Briones G. Preeclampsia: Una nueva teoría para un viejo problema. *Revista de la asociación mexicana de medicina crítica y terapia intensiva*, 2008; 22 (2): 7– 18.
4. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong CY. *Obstetricia de Williams*. 23 ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, 2011.
5. MINSA. *Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Módulo II*. Lima. MINSA. 2004.
6. Ganfong A, Nieves A, Simonó N, González J, Ferreiro L, Díaz M. Influencia de la rotura prematura de membranas en algunos resultados perinatales. *Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto”*; *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2007; 33 (2): 20 – 80.
7. Mazza MM, Vallejo CM, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2012; 72 (4):233-48.

8. Reyes-Armas I, Villar A. Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009. *Rev Peru Ginecol Obstet.* 2012; 58(4):273-84.
9. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de salud familiar. Lima. INEI. 2015. [Citado el 10 de setiembre del 2016]
Disponible en:
URL://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/index.html.
10. Varas W. La reducción de la mortalidad materna y su relación con factores sociosanitarios asociados Perú 2001 – 2010. [Tesis Doctoral]. Universidad Mayor de San Marcos; Lima. 2012.
11. Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N° 26. Situación de la muerte materna en el Perú, en base a los datos de la vigilancia epidemiológica. *Bol Epidemiol (Lima)*. 2012; 21(26). [Citado el 13 de setiembre del 2016]
Disponible en: URL://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf.
12. Hailu M, Gebremariam A, Alemseged F. Knowledge about obstetric danger signs among pregnant women in Aleta Wondo district, Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci.* 2010; 20(1):25-32.
13. Hospital Carlos Lan Franco La Hoz. Morbilidad materna. Puente Piedra – Lima: Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental; 2016.
14. Maldonado, S. Efecto de una intervención participativa para fortalecer el conocimiento de signo y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas

- de bajo riesgo adscritas a la unidad de medicina familiar. [Tesis de especialidad] México.: Universidad Autónoma de México; 2016.
15. Molina, L. Influencia del apoyo social sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que las madres diagnosticadas con preeclampsia tienen sobre los signos y síntomas de alarma de la misma enfermedad. [Tesis de licenciatura] Aguas calientes: Universidad nacional de aguas calientes; 2016.
 16. Torres, S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. [Tesis de licenciatura]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2015.
 17. García J. Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2012; 50 (6): 651-657 651.
 18. Mejia E. Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preeclampsia. [Tesis de licenciatura]. México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2012.
 19. Castillo F. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a Junio” [Tesis de licenciatura]. El Salvador. Universidad de El Salvador; 2010.
 20. Gonzales A. Nivel de conocimientos de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes atendidas. [Tesis de licenciatura]. Lambayeque. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2015.
 21. Flores M. Nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de

- Salud Morales, junio- setiembre. [Tesis de licenciatura]. San Martín: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
22. Gonzales B. 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. Lima. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
23. Ticona, D. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el hospital Nacional Docente Madre- niño San Bartolomé. Revista peruana de Ginecología y Obstetricia 2015; 2 (60): 123-130.
24. Colachahua, M. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
25. Chamorro C, Marulanda J. Metodología de la investigación. Bogotá. Universidad Nacional de Colombia; 2007.
26. García, Juan. Montañez Martín. Signos y Síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Práctica Clínico Quirúrgica. Instituto Mexicano de Seguridad Social. México. Revista Médica Instituto Mexicano de Seguro Social. 2012; 50 (6): 651-657. [Citado el 20 de setiembre del 2016] Disponible en:
27. URL://fullnulled.com/doc/pdf/download/www__medigraphic__com--pdfs--imss--im-2012--im1261.pdf.
28. Investigación en Salud del Ecuador. Signos de alarma durante el embarazo. Cuenca – Ecuador: Investigación en Salud del Ecuador; 2011 [Citado el 18 de

agosto del 2016]. Disponible en:

URL://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187

29. Usandizaga J, Fuente P. Tratado de obstetricia y ginecología. Madrid. Mc Graw-Hill. 2004.
30. Red Andina de Salud Materno Perinatal del Perú. Promoción de derechos sexuales y reproductivos. Lima - Perú: Red Andina de Salud Materno Perinatal; 2010 [Citado el 22 de setiembre del 2016]. Disponible en:
URL://redmaternoperinatal.org/actividades/modulo3.html
31. Ministerio de Salud del Perú. Capacitación a promotores de salud. Módulo II. Salud de la madre y el niño. Cajamarca – Perú: MINSA; 1997.
32. Pérez A, Donoso E. Obstetricia. 3° Ed. Santiago de Chile: Mediterráneo; 1999.
33. INFOGEN. Sangrado vaginal en el embarazo. México. INFOGEN; 2014.
[Citado el 11 de octubre del 2016]. Disponible en:
URL://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?sec=Complicaciones&t=sangrado_vaginal_en_el_embarazo&clvart=9189&clvmenu=114.
34. Salinas A, Martínez C, Pérez J. Percepción de sintomatología común durante el embarazo, puerperio y lactancia. Salud pública de México. 2013; 1 (3):248-258 [Citado el 15 de setiembre 2016]. Disponible en:
URL://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001095.
35. González G, García A, Hernández D, Hernández J, Suárez R. Factores Epidemiológicos y Obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica. Revista Médica Cubana. 2003; 29 (1): 3 – 20 [Citado el 2 de octubre del 2016].
Disponible en:

URL://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_1_03/gin04103.html

36. Usandizaga J, Fuente P. Tratado de obstetricia y ginecología. Madrid: Mc Graw–Hill; 2004.
37. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. Módulo II. Salud de la madre y el niño. Cajamarca – Perú: MINSA; 1997.
38. Océano. Diccionario de Medicina. Barcelona: Mosby; 2009.
39. Cabel, J. Proyecto de investigación en ciencias médicas. Lima: Editorial San Marcos; 2014.
40. Asociación médica mundial. Declaración De Helsinki. Seúl, Corea: Asociación médica mundial; 2008.
41. Belizán JM, Barros F, Langer A, Farnot U, Victora C, Villar J. Impact of health education during pregnancy on behavior and utilization of health resources. *Am J Obstet Gynecol* 1995;73(3 Pt 1):894-999.
42. García-Regalado J, Montañez –Vargas M. Signos y síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Rev Med Inst mex Seguro Soc.* 2012; 50(6): 651-657
43. Torres N, Caicedo X. Estudio de conocimientos, actitudes y prácticas influyentes en la aparición de discapacidades de origen prenatal entre la población en edad reproductiva en la ciudad de Ibarra. *Pre Natal Ecuador* 2005. [Consultado en julio de 2017]. Disponible en:
<http://www.prenatal.tv/lecturas/ecuador/PEC%20INFORME%20ESTUDIO%20KAP%20IMBABURA.pdf>

44. Salinas-Martínez A, Martínez-Sánchez C, Pérez-Segura J. Percepción de sintomatología común durante embarazo, puerperio y lactancia. *Salud Publica Mex* 1991;33(3): 248-258.
45. Álvarez F. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes que acuden a la atención prenatal en el Hospital Santa María de Socorro, enero-abril 2015 (tesis de grado), Ica: universidad alas peruanas; 2015.
46. Flores M, 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, junio – setiembre 2012 (tesis de licenciatura), Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
47. Gonzales B. 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 para optar el título de médico cirujano). Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
48. Flores Villegas, Flores Lazcano, Lazcano Mendoza Edema. Enfoque clínico. Artículo de Revisión. *Med Int Méx* 2014; 30:51-55.
49. American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol* 2013; 122:1122
50. Shah AK, Rajamani K, Whitty JE. Eclampsia: a neurological perspective. *J Neurol Sci* 2008; 271:158.
51. Harmon QE, Huang L, Umbach DM, et al. Risk of fetal death with preeclampsia. *Obstet Gynecol* 2015; 125:628.

52. Ministerio de Salud, Oficina General de Epidemiología. Protocolo para el estudio de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud en el control de infecciones intrahospitalarias. OGE-RENACE/VIGIA. Hosp. DT 005- 200. Vol.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estimada Sra. reciba un cordial saludo, soy egresado de la carrera profesional de obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM. Estamos realizando un estudio sobre “Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo - hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Lima 2016. **El objetivo general del estudio es Determinar la relación entre los conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo- Hospital Carlos Lanfranco La Hoz - Lima 2016.** Me Dirijo a usted en solicitud de su apoyo para obtener dicha información que nos será útil para realizar dicho estudio, esta encuesta es anónima y confidencial, para lo cual le pedimos que responda las preguntas con la mayor veracidad. Gracias.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad:

- a) 15 a 19 años
- b) 19 a 35 años
- c) Mayor de 35 años

2. Estado civil:

- a) Soltera
- b) Casada
- c) Conviviente

3. Grado de instrucción:

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Superior

4. Procedencia:

- a) Urbano
- b) marginal

II. CONOCIMIENTOS SOBRE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

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

- a. Es un microbio que se da en el embarazo.
- b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño por nacer están en peligro.
- c. Son todas las enfermedades que ocurren en la etapa del embarazo.
- d. No sabe.

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

- a. Sí
- b. No
- c. Tal vez

3) ¿Es normal la hinchazón de manos y pies en algunas ocasiones del rostro?

- a. Sí
- b. No
- c. Tal vez

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

- a. Cuando el sangrado es poco tipo menstrual.
- b. Cuando el sangrado es poco mas acompañado de dolor.
- c. Cuando el sangrado vaginal es escaso sin dolor.
- d. Todas las anteriores.

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

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

6) ¿En qué momento las náuseas y vómitos en el embarazo se convierte en una señal de alarma?

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

7) ¿La elevación de la presión arterial durante el embarazo, presenta?

- a. Dolor de cabeza.
- b. Dolor de estómago.
- c. Sueño.

d. No sabe.

8) ¿Cuándo la gestante cae al piso y comienza a temblar, y pone en riesgo la vida de ella y de su niño, se denomina?

a. Convulsiones b. Paro cardíaco c. Anemia d. No sabe.

9) ¿El dolor de cabeza durante el embarazo?

a. Frecuente y anormal en el embarazo.

b. Frecuente y normal en el embarazo.

c. No es frecuente y es normal en el embarazo.

d. No es frecuente y no es normal en el embarazo.

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

a. Cuando mi bebe se mueve.

b. Cuando mi bebe se mueve poco.

c. Cuando mi bebe no se mueve.

d. Cuando mi bebe se mueve demasiado.

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

a. Es frecuente y normal en el embarazo.

b. Es frecuente y no es normal en el embarazo.

c. No es frecuente y no es normal en el embarazo.

d. No es frecuente ni normal en el embarazo.

12) ¿Las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?

- a. Visión borrosa.
- b. Zumbido de oído.
- c. Dolor de cabeza.
- d. Todas.

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

- a. Cuando se presenta antes de los 8 meses y no son frecuentes.
- b. Cuando se presentan después de los 8 meses y son dolorosas.
- c. Cuando se presenta antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas.
- d. Cuando son después de los 9 meses.

III. ACTITUDES SOBRE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.

14) Considera usted que la información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo es importante para su bienestar y el de su bebe.

- a) Positiva
- b) Negativa

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

- a) Positiva
- b) Negativa

16) En caso de presentar algún signo o síntoma de alarma del embarazo Usted preferiría ser atendida en casa por un curioso, partera o persona de confianza y no por un profesional de salud.

- a) Positiva
- b) Negativa

17) Considera usted que el Centro de Salud es capaz de darle la mejor atención en caso de presentarse algún signo de alarma del embarazo.

- a) Positiva
- b) Negativa

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

- a) Positiva
- b) Negativa

19) Usted cree que las atenciones prenatales son una pérdida de tiempo porque no le informan sobre los signos y síntomas de alarma.

- a) Positiva
- b) Negativa

20) Si presentará algún signo o síntoma de alarma del embarazo esperarías su cita de su atención prenatal.

- a) Positiva
- b) Negativa

21) Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano.

- a) Positiva
- b) Negativa

22) Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase.

- a) Positiva
- b) Negativa

23) Si usted presentará dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, esperaría a que se le pase.

- a) Positiva
- b) Negativa

24) Si usted tuviera fiebre persistente esperaría al siguiente día para ir al Centro de Salud.

- a) Positiva
- b) Negativa

25) Si tuviera pérdida de líquido amniótico acudiría inmediatamente al centro de salud

- a) Positiva
- b) Negativa

26) Si presentará dolor, ardor al momento de orinar acudiría inmediatamente al centro de salud

- a) Positiva
- b) Negativa

ANEXO N° 02

UNIVERSIDAD NACIONAL SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....

..... De... años de edad, identificado con DNI N°.....

Por medio del presente prescrito acepto participar en el trabajo de investigación titulado:

Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo - hospital Carlos Lanfranco la Hoz - Lima 2016. Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Autorizar la aplicación de un cuestionario y una guía de observación para poder obtener los resultados de la investigación.

Declaro que se me ha informado minuciosamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios que conllevará mi participación en el presente estudio.

El investigador del presente proyecto se ha comprometido a brindarme información oportuna y responder mis posibles dudas sobre mi participación.

Firma

ANEXO 03

MATRIZ DE CONSISTENCIA PARA LA VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

A continuación le presentamos ocho aspectos relacionados al proyecto, en él se calificara con la puntuación uno o cero de acuerdo a su criterio.

1. El instrumento persigue los fines del objetivo general()
2. El instrumento no persigue los fines de los objetivos específicos()
3. La hipótesis es atingente al problema y a los objetivos planteados()
4. El número de ítems que cubre cada dimensión es correcto()
5. Los ítems están redactados correctamente()
6. Los ítems despiertan ambigüedad()
7. El instrumento a aplicarse llega a la comprobación de la hipótesis()
8. La hipótesis está formulada correctamente.()

Leyenda:	puntuación
DA: de acuerdo	1
ED: en desacuerdo	0

Validez del contenido

EXPERTO	ÍTEM																										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	
Experto 1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	
Experto 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Experto 3	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	

CONFIABILIDAD

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Crombach	N de elementos
,883	10

Fuente: Salida del Programa Spss.V.24

La confiabilidad es un valor que oscila entre 0 y 1. Se dice que un instrumento tiene alta confiabilidad cuando el resultado de su análisis da un mayor de 0.50. Por lo tanto, el valor obtenido fue de 0.883, el instrumento del presente estudio es altamente confiable y valido.

ANEXO 04**DETERMINACIÓN DE LA CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE
RECOLECCIÓN DE DATOS MEDIANTE SPSS V 22.0****Estadísticos descriptivos**

	N	Media	Desviación estándar	Mínimo	Máximo
Item1	10	1,00	0,000	1	1
Item2	10	0,80	0,422	0	1
Item3	10	1,00	0,000	1	1
Item4	10	1,00	0,000	1	1
Item5	10	1,00	0,000	1	1
Item6	10	1,00	0,000	1	1
Item7	10	0,50	0,527	0	1
Item8	10	0,50	0,527	0	1
Item9	10	0,40	0,516	0	1
Item10	10	0,50	0,527	0	1
Item11	10	0,50	0,527	0	1
Item12	10	1,00	0,000	1	1
Item13	10	0,20	0,422	0	1
Item14	10	0,20	0,422	0	1
Item15	10	1,00	0,000	1	1
Item16	10	1,00	0,000	1	1
Item17	10	1,00	0,000	1	1
Item18	10	1,00	0,000	1	1
Item19	10	1,00	0,000	1	1
Item20	10	0,80	0,422	0	1
Item21	10	0,20	0,422	0	1
Item22	10	1,00	0,000	1	1
Item23	10	0,20	0,422	0	1
Item24	10	1,00	0,000	1	1
Item25	10	0,20	0,422	0	1
Item26	10	1,00	0,000	1	1

Rangos

	Rango promedio
Item1	12,80
Item2	10,80
Item3	12,80
Item4	12,80
Item5	12,80
Item6	12,80
Item7	7,80
Item8	7,80
Item9	6,80
Item10	7,80
Item11	7,80
Item12	12,80
Item13	4,80
Item14	4,80
Item15	12,80
Item16	12,80
Item17	12,80
Item18	12,80
Item19	12,80
Item20	10,80
Item21	7,80
Item22	12,80
Item23	4,80
Item24	7,80
Item25	12,80
Item26	4,80

Estadísticos de prueba

N	10
W de <u>Kendall</u> ^a	,531
Chi-cuadrado	100,888
<u>gl</u>	19
Sig. asintótica	,000

a. Coeficiente de concordancia de Kendall

□