

**UNIVERSIDAD NACIONAL
“SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO”**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LAS
SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO,
HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, 2018”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Bach: TARAZONA GAMARRA, Yoselin Vanessa

ASESORA:

Dra. ADA EUDOCIA RODRÍGUEZ FIGUEROA

HUARAZ – PERÚ

2019



**FORMATO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS Y TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN,
PARA OPTAR GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES EN EL
REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL - UNASAM**

Conforme al Reglamento del Repositorio Nacional de Trabajos de Investigación – RENATI.
Resolución del Consejo Directivo de SUNEDU N° 033-2016-SUNEDU/CD

1. Datos del Autor:

Apellidos y Nombres: Tarazona Gamarra, Yoselin Vanessa
Código de alumno: 092.1004.124 Teléfono: 966592125
Correo electrónico: yoselin_pisis@hotmail.com DNI o Extranjería: 70971225

2. Modalidad de trabajo de investigación:

Trabajo de investigación Trabajo académico
 Trabajo de suficiencia profesional Tesis

3. Título profesional o grado académico:

Bachiller Título Segunda especialidad
 Licenciado Magister Doctor

4. Título del trabajo de investigación:

Factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018

5. Facultad de: Ciencias Médicas

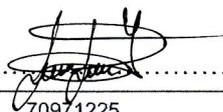
6. Escuela, Carrera o Programa: Obstetricia

7. Asesor:

Apellidos y Nombres: Rodríguez Figueroa Ada Eudocia Teléfono: 945129235
Correo electrónico: adita02_2@hotmail.com DNI o Extranjería: 06905249

A través de este medio autorizo a la Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, publicar el trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, Repositorio Nacional Digital de Acceso Libre (ALICIA) y el Registro Nacional de Trabajos de Investigación (RENATI).

Asimismo, por la presente dejo constancia que los documentos entregados a la UNASAM, versión impresa y digital, son las versiones finales del trabajo sustentado y aprobado por el jurado y son de autoría del suscrito en estricto respeto de la legislación en materia de propiedad intelectual.

Firma: 

D.N.I.: 70971225

FECHA: 19 / 06 / 2019

DEDICATORIA

A Dios, mis padres y mi hija por haberme brindado la fortaleza para seguir adelante, y por ser motor y motivo para poder cumplir con cada una de mis metas trazadas.

AGRADECIMIENTO

A la profesión de Obstetricia, por convertirme en un instrumento de Dios para el cuidado de la salud de la mujer en todas sus etapas de vida, y por darme esa maravillosa experiencia de traer al mundo a un ser maravilloso.

ÍNDICE

RESUMEN.....	V
ABSTRACT.....	VI
1. INTRODUCCIÓN.....	7
2. HIPOTESIS.....	14
3. BASES TEORICAS.....	20
4. MATERIALES Y MÉTODOS.....	50
5. RESULTADOS.....	59
6. DISCUSIÓN.....	74
7. CONCLUSIONES.....	79
8. RECOMENDACIONES.....	80
9. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018? Con el objetivo general: Determinar los factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018. Hipótesis: Los factores socioculturales, e institucionales están asociados significativamente al nivel de conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018. La investigación fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, prospectivo, no experimental y de corte transversal. Se utilizó como técnica encuesta y como instrumento el cuestionario el instrumento se aplicó a 164 madres. La información se procesó mediante el programa SPSS V 22, la contrastación de la hipótesis se realizó mediante la prueba estadística chi cuadrado. Se reporta como resultados que el 57,9% de las púerperas tienen un nivel de conocimiento alto sobre las señales de alarma durante el puerperio; el factor personal que predominó fue la edad siendo este el 45,7% tuvo entre 19 años y 32 años; y el factor institucional fue el horario de atención, el 81,7% menciona que es adecuado. Conclusión: Los factores tienen una asociación estadísticamente significativa con el conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz – 2018

Palabras claves: Factores, señales de alarma, conocimientos, personales, institucionales.

ABSTRACT

The following problem was posed: What are the factors associated with the knowledge of alarm signals during the puerperium in the Víctor Ramos Guardia hospital, Huaraz, 2018? With the general objective: Determine the factors associated with the knowledge of alarm signals during the puerperium in the Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz, 2018. Hypothesis: The sociocultural factors, and the levels associated with the level of knowledge of the signals of the alarm during the puerperium in the Víctor Ramos Guardia Hospital, Huaraz, 2018. The investigation was of a quantitative, descriptive, prospective, non-experimental and cross-sectional approach. The instrument was applied to 164 mothers. The information is processed through the SPSS V 22 program, the test of the hypothesis was performed using the chi square statistical test. It is reported as results that 57.9% of people have a high level of knowledge about alarm signals during the puerperium; the personal factor that predominated was the age, being this 45.7% had between 19 years and 32 years; and the institutional factor was the opening hours, 81.7% said that it is adequate. Conclusion: The factors have a statistically significant association with the knowledge of the alarm signals during the puerperium Hospital Víctor Ramos Guardia - Huaraz - 2018

Keywords: Factors, alarm signals, knowledge, personal, institutional.

1. INTRODUCCIÓN

El puerperio es el período de la vida de la mujer que se inicia después de la expulsión de la placenta y se extiende hasta la recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Es una etapa de transición de duración variable, aproximadamente 6 a 8 semanas, en el que se inician y desarrollan los complejos procesos de la lactancia y de adaptación entre la madre, hijo/a y su entorno.⁽¹⁾

En la antigüedad, el cuidado de las puérperas era de gran importancia y estaba a cargo de las mujeres de la misma comunidad, quienes asumían esta labor con mucha responsabilidad. Tradicionalmente, los conocimientos sobre el embarazo, el parto y el puerperio se transmitían de madres a hijas, o entre mujeres de la misma familia o del mismo pueblo. Estos conocimientos no se referían solo a la fisiología, sino a las necesidades emocionales: los distintos estados de ánimo, los miedos y las incertidumbres.⁽¹⁾

Por otra parte, en la actualidad la estancia hospitalaria en el posparto se ha venido reduciendo a un tiempo muy breve, que obliga a los profesionales de Obstetricia a ejercer mayor vigilancia, educación y control, involucrando a la familia en el cuidado del binomio madre-hijo. A este cuidado en las primeras horas y días después del nacimiento no se le ha dado la suficiente importancia, a pesar de que el 75% de todas las muertes maternas ocurren en la etapa del puerperio, y las mayores complicaciones en el puerperio inmediato.⁽¹⁾

Al evaluar el comportamiento de la mortalidad materna durante el 2010, de 41 muertes analizadas, el 49% se clasificó de causa directa ubicándose en primer lugar el síndrome hipertensivo (pre eclampsia, eclampsia, hellp) con un 40%, en

segundo lugar, se ubica la hemorragia posparto con un 35% y en tercer lugar se encuentra la sepsis con un 20%.⁽²⁾

Al ser el posparto un periodo crítico, es necesario que los profesionales de Obstetricia asuman como una prioridad el cuidado de la mujer, del recién nacido y de la familia. Ahora bien, como en la actualidad no existe una guía que oriente al profesional de Obstetricia al respecto, es indispensable recoger la información de investigaciones valiosas que giran alrededor del asunto en una guía de cuidado del profesional de Obstetricia en el periodo posparto, basada en la evidencia.⁽²⁾

La falta de conocimientos relacionado a las señales de alarma durante el puerperio es uno de los indicadores sanitarios, dentro de la salud materna que con mayor claridad evidencia la inequidad y la exclusión social, así como la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales.⁽³⁾

En Europa las puérperas durante el periodo de su gestación 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.⁽⁴⁾

Con respecto a las complicaciones principalmente relacionadas con el puerperio las zonas donde más se presentan alteraciones debido a la falta de orientación adecuada por parte de los profesionales de salud son: Bogotá, con 7 casos seguida de Cundinamarca con 6 casos.⁽⁵⁾

En América Latina y el Caribe, la mortalidad materna se redujo un 40% entre 1990 y 2013, poco menos que el promedio mundial (45%) y por debajo de la meta del 75% fijada por los objetivos de desarrollo del milenio (ODM). Sin embargo, la razón de mortalidad materna en la región fue de 85 muertes por cada 100.000 nacidos vivos lo que se considera "baja" entre las regiones en desarrollo. ⁽⁶⁾

El puerperio no está exento de riesgos y complicaciones para la madre y su recién nacido. Siendo este un período de alta morbilidad y mayor incidencia de muerte materna. Es responsabilidad de los equipos de salud estar preparados, para un diagnóstico precoz, tratamiento adecuado e integral y/o traslado oportuno. ⁽⁶⁾

La mayoría de las complicaciones durante el puerperio pueden ser prevenidas, detectadas y tratadas con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención. Las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados posnatales y los signos de alarma que ameritan

una atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el equipo de salud en el cuidado de su propia salud. ⁽⁶⁾

Las acciones propuestas en Ecuador tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso, prevenir y tratar la aparición de complicaciones; mediante la protocolización de procedimientos y acciones que ayuden a garantizar la oportunidad (orientación dirigida al reconocimiento de señales de alarma durante el embarazo y el puerperio, haciendo participe en el cuidado a la familia), equidad, eficacia y eficiencia de la atención de los equipos de Salud. ⁽⁷⁾

No se trata de limitar el que hacer de los profesionales, sino que a partir del establecimiento de lineamientos básicos se contribuya a aumentar el nivel de conocimiento de las madres sobre las señales de alarma durante el puerperio. ⁽⁷⁾

En el Perú el 40% de los reingresos de las puérperas, se debe a que ellas no supieron identificar adecuadamente las señales de alarma durante el puerperio, esto es atribuido a diversos factores, estos pueden ser la edad, el grado de instrucción, el acceso a los servicios de salud entre otros; mayor sea el nivel de conocimientos se lograra identificar oportunamente las señales de alarma durante el puerperio ⁽⁸⁾

El profesional de obstetricia debe identificar estas prácticas permitiendo que la madre exprese libremente sus razones y que, de manera humanizada, cálida y respetuosa, haya un acercamiento del profesional de salud a la paciente, lo cual contribuirá a diseñar estrategias de cuidado basadas en la necesidad real de la puérpera. ⁽⁹⁾

Para la disciplina obstétrica el reconocimiento de la cultura, creencias y rituales de las puérperas, permite que se fortalezca la calidad del cuidado y se aporte a la promoción , prevención de la salud , así mismo a contribuir con el fortalecimiento de un cuidado responsable y coherente, que oriente acciones y decisiones que conlleven a resultados positivos y eficaces donde el individuo, la familia y comunidad se empoderen del cuidado de su salud a partir de nuevos conocimientos y de la influencia positiva del equipo de salud en el mejoramiento de las prácticas de cuidado donde la madre y su familia identifique por sí mismos

las prácticas que debe realizar durante este periodo para el mantenimiento adecuado de su salud y la del recién nacido.⁽¹⁰⁾

La hemorragia obstétrica es la principal causa de muerte materna en el Perú, siendo un 79, 2% de estas muertes durante el posparto, por ello es adecuado que las madres sepan identificar oportunamente las señales de alarma durante el puerperio, al saber reconocer adecuadamente las madres lograran recuperarse adecuadamente evitando así posibles complicaciones y reingresos al hospital con esto se disminuirá días de hospitalización, riesgos de adquirir infecciones intrahospitalarias, días de inactividad laboral por parte de la madre y gastos en el tratamiento.⁽¹¹⁾

En nuestro país son relevantes las 4 demoras o retrasos en la atención de salud que se producen en la atención cuando existe un signo de alarma, las cuales son: falta de reconocimiento del problema (desconocimiento de información sobre complicaciones del puerperio 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 logística 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).^{(12), (13)}

En el departamento Ancash durante los años 2013 al 2016, hubo un total de 48 muertes; en el 2013 hubo 16 muertes maternas, el 2014 hubo 15 muertes maternas, el 2015 hubo 13 muertes maternas y en el año 2016 un total de 3

muertes maternas; siendo una de las causas principales las enfermedades hipertensivas, hemorragias y la sepsis.

Por las consideraciones anteriormente mencionadas se planteó el siguiente problema: ¿Cuáles son los factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018? Teniendo como objetivo general: Determinar los factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018. Los objetivos específicos fueron: Evaluar el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma durante el puerperio que tienen las púerperas, identificar los factores socioculturales asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, conocer los factores institucionales asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.

De esta manera se concluyó que los factores tienen una asociación estadísticamente significativa con el conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018.

Finalmente, es pertinente indicar que la justificación de la presente tesis se fundamenta debido al impacto mundial que genera no reconocer oportunamente las señales de alarma son alarmantes, debido que el estado crítico de la madre, no solo afecta al niño que va nacer, si no a la familia y la sociedad, generando días de hospitalización prolongados, pérdidas económicas y riesgos de adquirir nuevas patologías, siendo estas prevenibles si se brinda una adecuada educación sobre el conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.⁽¹⁾ El profesional de Obstetricia es el encargado de brindar educación sobre las señales de peligro

durante el puerperio y hacer partícipe a la familia sobre el adecuado reconocimiento; siendo su obligación 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. El presente trabajo de investigación se justificó debido a que, al identificar los factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, se podrá promover el fortalecimiento de dichos conocimientos, para que las puérperas puedan reconocer adecuadamente las señales de alarma en el puerperio, ya sea desde una fiebre hasta una elevación de la presión arterial. La utilidad metodológica que tuvo el estudio es que su diseño e instrumentos servirán para futuras investigaciones. De igual modo el propósito del estudio fue brindar una adecuada herramienta al profesional de Obstetricia que le permita reconocer los factores que se asocian al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, los resultados sirvieron como una guía importante, para que se tomen las medidas necesarias para incrementar el conocimiento sobre las señales de alarma durante el puerperio que tienen las puérperas; además con esto generar conciencia en la familia y sociedad, y a la vez involucrarlos en el cuidado de la paciente post parto. El estudio fue viable debido a que se dispone de recursos bibliográficos, económicos, humanos y el tiempo necesario para su realización. Los resultados serán presentados a las autoridades y al personal que labora en el Hospital Víctor Ramos Guardia, siendo los trabajadores del hospital antes mencionados los beneficiarios, así como también la población atendida, al mejorar su reconocimiento de los signos de alarma durante el puerperio, disminuyendo así las altas tasas de morbimortalidad durante esta etapa.

2. HIPÓTESIS

Los factores socioculturales, e institucionales están asociados significativamente al nivel de conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018.

2.1 Variables:

- **Variable Independiente:**

Factores asociados.

- **Variable Dependiente:**

Conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.

2.2 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES ASOCIADOS	Son aquellos que producen en una persona o grupo una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado desagradable, o morboso.	FACTORES SOCIOCULTURALES	Edad	16- 18 años 19- 32 años 33- 42 años	Ordinal
			Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Nominal
			Procedencia	Rural Urbana	Nominal
			Estado civil	Soltera Casada Conviviente Viuda Divorciada	Nominal
			Religión	Católica Evangelista Testigo de jehová Otra religión Ninguna	Nominal

			Ocupación	Ama de casa Empleada del sector publico/ privado Independiente	Nominal
			Ingreso económico en el hogar	\leq S/.850.00 $>$ S/. 850.00	Ordinal
		FACTOR INSTITUCIONAL	Accesibilidad al servicio	Sí No	Nominal
			Horario de atención	Adecuado Inadecuado	Nominal
			Barreras por la inconducta de los prestadores de salud	Siempre A veces Nunca	Ordinal
			Tiempo de espera	Sí No	Nominal
			Información que recibe acerca de los servicios de salud	Bueno Regular Malo	Ordinal

			Profesional de salud que brinda la atención correspondiente	Obstetra Enfermera Interna de Obstetricia Medico	Nominal
			Al momento de brindarle la consejería usa materiales didácticos	Si No	Nominal

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIAS	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE: Conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio	Es la información que la mujer tiene sobre los signos y síntomas que indican una posible complicación durante la etapa del puerperio	Signos de alarma durante el puerperio	Fiebre	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Hemorragia	< 500 ml > 500 ml	Ordinal
			Edema	+ ++ +++	Ordinal
			Hipertensión	Leve Moderada Severa	Ordinal
			Convulsiones	Alta Media Baja	Ordinal
		Síntomas de alarma durante el puerperio	Cefalea	Alta Media Baja	Ordinal

			Disuria	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Trastornos audiovisuales o auditivos	Alto Medio Bajo	Ordinal
			Mastitis	Alto Medio Bajo	Ordinal

3. BASES TEORICAS.

3.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

MALDONADO, Sara. (2016). **Efecto de una intervención participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la unidad de medicina familiar. Cuzco-Perú.** Tesis de Segunda Especialidad. Objetivo: Evaluar el efecto de una intervención participativa para fortalecer el conocimiento de signos 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 prueba chi-cuadrado. 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 mejoró 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 la 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⁾

ALVAREZ, Yesica. (2016). **Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en púerperas que acuden a su control en el**

Hospital dos de Mayo. Lima. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar la relación entre Conocimientos y Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en puérperas que acuden a su control en el Hospital dos de Mayo. Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo – correlacional. Se desarrolló en 200 puérperas que acuden a su control. Se empleó un instrumento estructurado en tres partes: Conocimientos, Actitudes y Prácticas. El análisis estadístico fue el chi cuadrado 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 puerperio en general ($X^2=69.720$; $gl=4$; $p=0.03$) y según signos ($X^2=27.946$; $gl=4$; $p=0.02$) y síntomas ($X^2=30.605$; $gl=4$; $p=0.01$); 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 en el puerperio. Conclusiones: En líneas generales, las puérperas 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.

(15)

COLACHAHUA, María. (2015). **Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema.** Lima-Perú. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de

las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema. El estudio fue descriptivo transversal, donde se encuestó a 60 pacientes que presentaron morbilidad materna. El análisis estadístico fue a través de la prueba chi-cuadrado. Resultados: Las causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM) fueron: Preclamsia - 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 del 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%. Este resultado fue 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. ⁽¹⁶⁾

FLORES, Julia (2014) **Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma que tienen las puérperas**. Lima. Artículo de investigación. Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en puérperas. El estudio fue descriptivo transversal, donde se encuestó a 120 puérperas. El análisis estadístico fue la chi-cuadrado. Resultados: Conocimientos: 90% de las puérperas consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Prácticas: Los signos por los cuales la mayor proporción de puérperas acudió a emergencia fueron convulsiones (76%), ardor al orinar (89,3%), sangrado vaginal (87,4%) y fiebre (85,2%). 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 puérperas no acuden a tiempo. ⁽¹⁷⁾

AYALA, Mariela (2012) **Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del puerperio**. San Martín. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y sus actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del puerperio. Estudio descriptivo transversal donde se encuestó a 31 puérperas. El

análisis estadístico fue a través del chi-cuadrado. Resultados: El 60.8% se encuentran en el grupo etario de 20 a 30 años de edad; el 80.2% refiere haber recibido información sobre el tema; el 82% recibió dicha información por parte de un profesional de salud. El 60% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 45% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Así mismo se encontró que el 98% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del puerperio. Conclusiones: Existe correlación entre las variables de estudio por lo que a mayor nivel de conocimiento mayor actitud favorable para actuar frente a los signos y síntomas de alarma.⁽¹⁸⁾

IXTAHUACÁN, Santa. (2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales. Guatemala. Tesis de Licenciatura. Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales. Estudio descriptivo transversal donde se encuestó a 41 comadronas. El análisis estadístico fue a través de la prueba chi-cuadrado. Resultados: Se encontró una diferencia de conocimiento de señales de peligro (embarazadas, parto, recién nacidos y púerperas), entre las comadronas jóvenes (36 a 50 años) con respecto a las comadronas mayores (51 a 87 años). Conclusiones: Se identificó que la comadrona tradicional posee un 80,6% de conocimiento general de señales de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido. Se identificó que el 100% de las comadronas tradicionales afirma que refiere cuando se presenta

una señal de peligro, considerando las opciones de esperar y plan de emergencia, pero ninguna menciona estos últimos. ⁽¹⁹⁾

AGULIAR, José (2013) Conocimientos y prácticas que tienen las puérperas. Guayaquil. Tesis de licenciatura. Objetivo: Identificar los conocimientos y prácticas que tienen las puérperas. El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra fue de 100 puérperas. Se utilizó la técnica de la entrevista, aplicando como instrumento la encuesta, para medir el conocimiento y sus prácticas. El análisis estadístico fue a través del chi cuadrada. Resultados que del 100% de las puérperas, el 88% mencionó que para ellas es importante el control post parto, sin embargo, sólo el 5% de ellas dice que el control adecuado permite reconocer los signos de alarma durante el puerperio (hemorragia), factor importante en la morbilidad materno infantil. En las creencias y prácticas el 68% dice que debe mantener su aseo. Al determinar las causas por las cuales no asisten a los controles El 75% aducen que no tienen tiempo de asistir por sus múltiples ocupaciones, por lo que podemos concluir que en su mayoría las puérperas no tienen el conocimiento necesario sobre la importancia de los controles post parto, por lo que se recomienda a la nueva rotación de internos, intervenir en este proyecto. ⁽²⁰⁾

RODRIGUEZ, Elsa. (2012). Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones maternas en mujeres mayas de Yucatán. México. Artículo de investigación. Objetivo: Evaluar una intervención comunitaria desarrollada en una comunidad

maya del estado de Yucatán para mejorar los conocimientos de las mujeres embarazadas sobre signos de alarma para pre eclampsia-eclampsia, hemorragia obstétrica y sepsis puerperal a través de metodología participativa. Ensayo comunitario controlado, aleatorizado, con un grupo experimental (n = 28) y un grupo control (n = 28). Se utilizaron estrategias participativas de capacitación con líderes locales traductoras de lengua maya. El análisis estadístico se llevó a cabo a través de la aplicación de la prueba chi cuadrado. Resultados. La intervención incrementó el conocimiento sobre signos de alarma para pre eclampsia-eclampsia en 42,9% (p = 0,012), hemorragia obstétrica en 32,1% (p = 0,071) y sepsis puerperal en 25% (p= 0,659). En el grupo control hubo un incremento de 32,1% en el conocimiento de signos de alarma para sepsis puerperal (p = 0,033), mientras que para las otras complicaciones no hubo cambios. El efecto global de la intervención fue 33,3% en promedio (p = 0,007). Conclusiones: La intervención comunitaria mejoró los conocimientos de las mujeres sobre los signos de alarma de manera global y en específico para pre eclampsia-eclampsia. Es necesario extender el estudio siguiendo esta metodología para que un mayor número de mujeres de la comunidad sean beneficiadas con la intervención. ⁽²¹⁾

GARCIA, Juan. (2012). **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 transversal, se aplicó un cuestionario a 150 mujeres embarazadas y 150 mujeres no embarazadas. El análisis estadístico fue a través de la

aplicación de la prueba chi-cuadrado. Resultados: El 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. ⁽²²⁾

FERNANDEZ, Amelia (2010). **Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el puerperio.** Paraguay. Tesis de licenciatura. Objetivo: Determinar los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma y complicaciones en el puerperio. Estudio descriptivo transversal, donde se encuestó a 100 puérperas que asistieron a sus controles post parto. El análisis estadístico fue a través de la media aritmética. Resultados: Las mujeres conocen en un 80% sobre los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo. Conclusiones: Se logró determinar que las puérperas que asisten a sus controles poseen conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y complicaciones del puerperio. ⁽²³⁾

3.2. MARCO TEORICO

A. FACTORES ASOCIADOS.

a. Concepto:

Los denominados estudios de “factores asociados”, como se ha dado en llamarlos en América Latina, responden a la preocupación por ir más allá de obtener información acerca de los resultados del sistema educativo.

Son aquellos que producen en una persona o grupo una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado desagradable, o morboso. Así por ejemplo la inmunosupresión aumenta la incidencia y gravedad de las infecciones, y el uso del tabaco incrementa el riesgo de desarrollar una enfermedad respiratoria o cardiovascular.

Lo que se pretende con este tipo de estudios es explicar qué “factores” inciden en los resultados y, en especial, aquellos aspectos que puedan ser objeto de toma de decisiones por parte de las autoridades educativas y de los educadores, es decir, sobre los que se pueda actuar desde el sistema educativo. Sabemos, antes que nada, que los principales “factores” que inciden sobre los aprendizajes son los de carácter sociocultural: el nivel educativo de los padres de los alumnos, el equipamiento cultural del hogar su situación económica. ⁽²⁴⁾

B. Tipos De Factores Asociados

Factores socioculturales.

a. Definición

Los factores sociales y culturales actúan no solamente en forma independiente, sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. Hemos dicho que esta interrelación es tan íntima y variada que en determinados casos no se podrá prescindir de ninguno de esos factores, mientras que, en otros casos, serán unos y otros los que intervengan directamente.⁽²⁵⁾

En general hay condiciones culturales y sociales que influyen sobre el nivel de Salud Mental de las colectividades. Al analizar la multiplicidad de causas que intervienen en la aparición del desequilibrio de la relación salud-enfermedad, siempre encontramos que estas derivan de imperfecciones de la organización social humana.

Estos factores considerados aisladamente nos llevan a hacer el estudio esquematizado de los dos factores principales: Factores Sociales y Factores Culturales. Por considerarlos tan íntimamente ligados entre sí, los estudiaremos en conjunto.⁽²⁵⁾

Conscientes de que estos factores son tan amplios y variados que difícilmente podríamos enfocarlos en todos sus aspectos, por tal razón y tomando en consideración nuestros intereses de trabajo y para facilitarnos

un mejor desarrollo del mismo, lo hemos dividido en los siguientes capítulos que analizaremos en forma somera:

b. Tipos De Factores Socioculturales.

Edad.

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento; de gran importancia que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental ⁽²⁵⁾.

Grado de instrucción.

La falta de educación es otro factor que reduce las posibilidades de encontrar formas diferentes de trabajo, de acción y de vida, y el panorama de funcionamiento se estrecha aun cuando esto sucede en alguien que debe desenvolverse en un grupo donde esta limitación afecta a la minoría. Este es uno de los factores del fracaso que sufre el campesino generalmente analfabeto, que llega a la ciudad en busca de mejores condiciones de trabajo. En una población donde el analfabetismo impera tanto en forma simple como funcional los riesgos de una enfermedad psico-social no son reconocidos y por lo tanto no son evitables. Las campañas preventivas no son lo suficientemente asimilables y la protección que puede darse es mínima. ⁽²⁵⁾

Procedencia.

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y selva. Cada uno

como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Los hombres de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio, los hombres de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades. ⁽²⁵⁾

Estado civil.

Condición particular que caracteriza a una persona en lo que hace a sus vínculos personales con individuos de otro sexo. Esta denominación se da desde el momento en que el ser humano crea la institución del matrimonio. Hay diferentes tipos de estado civil que varían de acuerdo al tipo de relaciones que una persona mantenga con otras. Entre los más comunes encontramos el de soltería (aquellas personas que no se encuentran comprometidas legalmente con otras), casado (aquellas que sí lo están) otros como divorciado (las personas que han roto el vínculo legal con sus parejas) o viudos (los que han perdido a su pareja por deceso) ⁽²⁵⁾

Religión.

Es probable que el origen de la religión data del momento mismo en que el hombre busca explicación a fenómenos para él desconocidos, muchos de los cuales siguen siendo desconocidos. Y es probable, además, que su

origen esté relacionado con la necesidad social del orden establecido por normas o leyes.

Casi todas las religiones contemplan el respeto de leyes que permiten la felicidad y cuyo rompimiento es motivo de infelicidad, de gravísimos castigos. Muchas de estas leyes por otro lado reprimen al hombre, le impiden expandir sus necesidades bio-fisio-psico-sociales. Aun cuando algunas religiones han comprendido la necesidad de cambios y aun cuando los intentan, lo cierto es que las transformaciones-culturales se suceden con una velocidad vertiginosa que hace prácticamente imposible que puedan realizarse las expresiones del cambio. ⁽²⁵⁾

Ocupación.

El trabajo, a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad, ha planteado un conflicto permanente de carácter médico-social, o más bien biológico social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya se trate en el medio rural donde las faenas agrícolas tienen mayor significancia, o bien en el medio urbano, donde la industrialización y especialización técnicas son cada día mayores. En el ambiente laboral donde el hombre pasa gran parte de la vida teniendo que guardar relaciones estrechas con otras personas, el resultado puede traducirse en una situación de agrado o de insatisfacción. Frecuentemente el empleado industrial se ve sometido a situaciones de stress constante por la precisión con que necesariamente debe trabajar, por el intenso ruido o por vapores tóxicos a que se le somete. La sensación

constante de explotación que el hombre siente y vive se traduce con frecuencia en una sensación de vacío que quita a la vida su razón de ser. Este estado vivencial de ser explotado en su sistema social que se vuelve asfixiante, puede ser en gran parte responsable de actos de violencia externa que el hombre hace a sus semejantes y en ocasiones a sí mismo, uno de cuyos extremos puede ser el suicidio. Si al factor ocupacional agregamos la falta de protección legal que en nuestros países tiene el trabajador, fácilmente podemos darnos cuenta del grado de inseguridad que vive, lo que afecta su estado de salud mental que a su vez disminuye su capacidad de producción y esto aumenta su inseguridad ante la posibilidad de un despido inminente por tal razón. Se forma así un círculo vicioso que encierra al hombre y ahoga sus posibilidades de vivir satisfactoriamente. ⁽²⁵⁾

Ingreso económico mensual.

Decidimos tratar ambos factores en un solo capítulo porque los consideramos relacionadas entre sí y su separación sería inconveniente en nuestra exposición. ⁽²⁵⁾

Las clases sociales existen en cualquier sistema de gobierno. Estas clases tienen, un ambiente propio, en donde se desenvuelven sus participantes. ⁽²⁵⁾

En el sistema social imperante en nuestros países sub-desarrollados el Sistema de Salud se ve compuesto por un sector privado que es altamente diferenciable del resto de los sectores de ese sistema; es más, la diferenciación existe aún dentro del mismo sector privado. Todo lo

anterior guarda una estrecha relación con el status socio-económico en cuanto a la adquisición de los servicios de Salud.⁽²⁵⁾

Factores institucionales.

a. Definición

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de atención y den cumplimiento a una adecuada cuidado a las madres en la etapa del puerperio, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la atención ,tiempo de espera, información que recibe acerca de las señales de alarma durante el puerperio, etc.⁽²⁶⁾

b. Tipos De Factores Institucionales

Accesibilidad al servicio.

Aún no se logra cubrir íntegramente la demanda del territorio nacional pese al incremento de la oferta de servicios en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud. La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios, según estudio de investigación señala que existen varios factores como: residencia más de 3 km, mientras que otras forman parte de poblaciones móviles (por ejemplo, grupos nómades o trabajadores migrantes temporales).⁽²⁶⁾

Horario de atención.

Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimientos de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de control de la madre modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades.⁽²⁶⁾

Barreras por la inconducta de los prestadores de salud.

Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir. Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento y estimular a los profesionales para que aprovechen todas las oportunidades posibles para atender a la madre a su cuidado jurisdiccional también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios de comunicación; si existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada.⁽²⁶⁾

Tiempo de espera.

Dada la misión de las organizaciones de salud de mejorar las condiciones sanitarias de la población mediante la atención; reduciendo desigualdades, conteniendo costos y satisfaciendo a los usuarios con respeto a su autonomía y valores; el usuario es el personaje principal en los escenarios de la prestación de servicios, sus expectativas es la satisfacción de la atención tanto del prestador de servicios y las de la propia institución. Dentro de la calidad en servicios de salud, Donabedian considera dos dimensiones: la técnica y la interpersonal. La primera busca los mayores beneficios para el paciente sin riesgos en la prestación, la segunda pretende respetarlo como ser humano integral buscando su satisfacción plena; dentro de esta última se encuentra el tiempo de espera para recibir la atención en un servicio de salud, además, deriva del compromiso gubernamental establecido en 1978 en Alma Ata, bajo el propósito de lograr la meta Salud para todos los ciudadanos del mundo ; cualquier país aspira a una cobertura de servicios de salud básicos para 100 % de la población. Desde esta perspectiva; el tiempo de espera para recibir consulta constituye una barrera o condición de accesibilidad de tipo organizacional y según Donabedian, se precisa como indicador de resultado en cuanto a la importancia de la opinión del usuario. ⁽²⁶⁾

También algunos autores clásicos lo han propuesto como condicionante de no utilización de servicios cuando es elevado. En un análisis de estudios realizados en diversas instituciones de salud en México, Rúelas encontró que el elevado tiempo de espera es causa de insatisfacción.

Dado la gran importancia se ha tratado de determinar cuál sería el tiempo de espera aceptable por un paciente antes de ser atendido en un servicio de salud; estudios realizados encontraron; un promedio de $16,1 \pm 7,9$ minutos, otros estudios demuestran que este no debería de exceder los 30 minutos. La satisfacción del usuario es un componente integral de la calidad de atención en los servicios de salud. Un alto nivel de satisfacción promueve conductas positivas tales como conformidad y continuidad con los proveedores de salud; de esta manera, la evaluación de la satisfacción del usuario puede ayudar a la mejora continua de la calidad de atención. ⁽²⁶⁾

Información que recibe acerca de los servicios de salud.

Muchas familias carecen de información fidedigna sobre los servicios de salud. Las creencias falsas y los rumores mal intencionados también hacen que las personas dejen de utilizar los servicios de salud. Los trabajadores de salud local tienen un rol particularmente importante en mejorar el nivel de conciencia de la gente y brindar información a las poblaciones beneficiarias; La información a la familia acerca de la atención de salud se debe dar en términos generales: puerperio duración, señales de alarma durante el puerperio, importancia, recibirla a tiempo; todo ello en lenguaje adecuado; es una medida eficaz. ⁽²⁶⁾

B. EL CONOCIMIENTO.

a. Definición

Es un conjunto de información almacenada por una persona a través de la experiencia o la educación.⁽²⁷⁾

b. Conocimiento sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre las señales de alarma en el puerperio es un proceso eficaz para adquirir el conocimiento de múltiples procesos, así como para que el individuo modifique su modo de ser y pensar e identifique tempranamente las señales de alarma durante el puerperio y tenga mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce: actuar teniendo en cuenta las medidas preventivas.⁽²⁷⁾

En este contexto podemos visualizar que la carencia de conocimiento y de información sobre los signos y síntomas de alarma puede determinar el comportamiento equivocado y valorizaciones erróneas con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer embarazada.⁽²⁷⁾

EL conocimiento es un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica. El fin del conocimiento estriba en alcanzar la verdad objetiva. En el proceso del conocimiento, el hombre adquiere saber, se asimila

conceptos acerca de los fenómenos reales, va comprendiendo el mundo circundante. Dicho saber se utiliza en la actividad práctica para transformar el mundo, para subordinar la naturaleza a las necesidades del ser humano. El conocimiento y la transformación práctica de la naturaleza y de la sociedad son dos facetas de un mismo proceso histórico, que se condicionan y se penetran recíprocamente. ⁽²⁷⁾

c. Tipos de conocimiento.

Conocimiento intuitivo.

Es aquel conocimiento que utilizamos en nuestra vida cotidiana y nos permite acceder al mundo que nos rodea, de forma inmediata a través de la experiencia, ordenando en hechos particulares, es decir, tratando de relacionarla con algún evento o experiencia que hallamos vivido y se relacione con lo que estamos apreciando. Nos permite resolver problemas, reaccionar a estímulos, nuevos obstáculos y situaciones inéditas. Es un conocimiento que se adquiere sin la necesidad de emplear un análisis o un razonamiento anterior. ⁽²⁸⁾

Conocimiento religioso.

Es aquel que nos permite sentir confianza, certidumbre o fe respecto a algo que no se puede comprobar. Se basa en un tipo de creencia que no se puede demostrar de forma real, pero permite llevar a cabo determinadas acciones. Gracias a este conocimiento, muchas personas sienten confianza para actuar y relacionarse con los demás. ⁽²⁸⁾

Conocimiento empírico.

El conocimiento empírico se refiere al saber que se adquiere por medio de la experiencia, percepción, repetición o investigación. Este tipo de saber se interesa por lo que existe y sucede, no se interesa en lo abstracto. Es la experiencia que se tiene del medio natural, se produce a través de nuestros sentidos y de la manera en cómo se percibe la realidad. ⁽²⁸⁾

Conocimiento filosófico.

A través de la historia de la humanidad, la necesidad por conocer lo que es el hombre, el mundo, el origen de la vida y saber hacia dónde nos dirigimos ha sido una gran inquietud. Las respuestas se han ido acumulando y han surgido muchas más preguntas. Es aquel razonamiento puro que no ha pasado por un proceso de praxis o experimentación metodológica para probarlo como cierto. ⁽²⁸⁾

Conocimiento científico.

Es apoyado por una suposición y su comprobación, que siguió un método riguroso y que sus conclusiones son objetivas, esto es, independientemente de la voluntad o subjetividad de las personas que participan en el proceso de investigación. El conocimiento científico se apoya de la investigación, analizar, buscar una explicación factible, reconocer y recorrer un camino para llegar a largas conclusiones. ⁽²⁸⁾

Escalas de medición del conocimiento

Para medir el conocimiento sobre las señales de alarma durante el puerperio se elaborará un cuestionario estructurado dirigido a las púerperas que acudieron a su control.

La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupará de la siguiente manera ⁽¹⁶⁾:

Alto: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad.

Medio: Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades.

Bajo: Cuando no identifica ni reconoce el tema. ⁽¹⁶⁾

B. SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO.

a. Definición

Si bien la mayor mayoría de los embarazos y partos transcurren sin incidentes, todos los embarazos representan un riesgo. Alrededor del 15% del total de las mujeres embarazadas manifiestan alguna complicación Potencialmente mortal que requieren atención calificada, de allí la importancia de la capacitación del personal de salud en el manejo del embarazo y el parto en los diferentes niveles del sistema de atención de salud. La muerte de una mujer en el parto o a consecuencia de hechos relacionados con el embarazo, es una experiencia devastadora para la familia y para los niños que los sobreviven. ⁽²⁹⁾

b. Signos de alarma en el puerperio.

Fiebre: Definimos fiebre puerperal cuando se constata una temperatura superior a 38 °C, en dos ocasiones separadas al menos seis horas, desde las 24 h del parto hasta seis semanas postparto. En las primeras 24 horas la temperatura ha de ser superior a 38.5°C para considerarla clínicamente significativa. ⁽³⁰⁾

Hemorragia: La hemorragia posparto es la principal causa de mortalidad materna en los países subdesarrollados, y alcanza en el momento actual alrededor de un 35 % del total de fallecidas. Este sangramiento > de 500 ml, que puede surgir inmediatamente después del parto o durante el puerperio (hasta los 42 días posteriores), es causado por lo que en lenguaje médico se conoce como las Cuatro T. ⁽³¹⁾

Es decir, por el Tono, la falta de contracción uterina (atonía) después del parto o la cesárea; el Trauma, que puede producirse durante el descenso de la cabeza del niño a través del canal de parto o por las instrumentaciones obstétricas; el Tejido, retención de restos de membrana o de la placenta; y la Trombina, por trastornos de los elementos de la coagulación. ⁽³¹⁾

Edema: En el embarazo el edema es normal sobre todo en el último trimestre y en los primeros diez días próximos al parto. Si el edema es clínicamente importante en rostro y manos sucede en el 50% de las gestantes, el edema en miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en aproximadamente el 80%. Existen diferentes factores que colaboran a la aparición del edema como:

- Aumento en la retención hídrica.
- Aumento de la permeabilidad capilar.
- Aumento del flujo sanguíneo.
- Disminución de la presión osmótica del plasma.

Si el edema está en cara, extremidades superiores y hay aumento drástico de peso sobre todo en el tercer trimestre del embarazo, hay que examinar y evaluar la posibilidad de un síndrome hipertensivo del embarazo; por ello es fundamental buscar asistencia hospitalaria. ⁽¹⁶⁾

Hipertensión.

La hipertensión en el embarazo puede llegar a ser altamente peligrosa tanto como para el feto como para la madre. Trayendo repercusiones graves para los dos. Según la OMS la hipertensión inducida por el embarazo tiene una incidencia aproximada de 10 a 20% aunque se cree que las cifras reales son mayores. ⁽¹⁶⁾

En las últimas semanas del primer trimestre la presión arterial comienza a descender teniendo su nivel más bajo durante el segundo trimestre, pero vuelve a elevarse durante el tercer trimestre teniendo su nivel máximo al terminar la gestación. El aumento de la presión en el embarazo es multi causal, principalmente está involucrada la posición de la embarazada, ruidos de Korotkoff que se relacionan con estrés, y la hora del día en que se toma la presión arterial. ⁽¹⁶⁾

Convulsiones.

Este signo es relevante clínicamente sobre todo si se relaciona con presión alta, ya que indica eclampsia, la cual pone en peligro la vida de la madre y del feto. Las convulsiones eclámpicas no son distintas a las de la epilepsia. Hasta que no se demuestre lo contrario las convulsiones en la embarazada deben de pensarse en eclampsia. ⁽¹⁶⁾

c. Síntomas de alarma en el puerperio.**Cefalea.**

Este síntoma es normal que aparezca en el embarazo. Aparece principalmente durante el primer trimestre. Después de este tiempo la embarazada no debería de presentar cefalea, visión borrosa o mareos, ya que esto puede ser consecuencia de: pre eclampsia o eclampsia. ⁽¹⁶⁾

Disuria.

Con frecuencia en el embarazo existe urgencia de orinar, e incluso orina involuntaria. Esto es debido a que el útero está presionando a la vejiga contra la pelvis. Pero cuando existen manifestaciones como el dolor al orinar se debe de pensar en infecciones urinarias. ⁽¹⁶⁾

Las infecciones del trato urinario son comunes, representan alrededor del 10% de las consultas al médico en mujeres, el 15% de las mujeres presentaran una infección del tracto urinario durante su vida, y en embarazadas la incidencia puede llegar al 8%. ⁽¹⁶⁾

Los cambios hormonales y la anatomía del tracto urinario durante la gestación, hacen que sea más fácil para los microorganismos ascender a través de los uréteres hacia los riñones. Por eso es importante realizar análisis de orina rutinarios, al menos tres durante todo el embarazo para descartar cualquier ITU. ⁽¹⁶⁾

Trastornos visuales o auditivos.

Los síntomas en visión y audición tienen relevancia si se relacionan con cefalea intensa, escotomas, etc., este síntoma nos puede guiar para descartar preeclampsia. ⁽¹⁶⁾

Mastitis.

Se presenta en el 10 al 33% de las mujeres lactantes. Es más frecuente en la 2ª y 3ª semana del puerperio, del 74% al 95% de los casos ocurren en las primeras 12 semanas. Sin embargo, puede suceder en cualquier momento de la lactancia, incluso en el 2º año. El absceso mamario es más frecuente en las primeras 6 semanas del posparto. ⁽³²⁾

Dentro de los factores de riesgo asociado a la mastitis están la primiparidad, episodios previos de mastitis, parto complicado, estrés y fatiga, trabajo fuera del hogar y traumatismo en los senos. Las dos principales causas de la mastitis son la estasis de la leche y la infección. La estasis de la leche es habitualmente la causa primaria y puede progresar hacia la infección. La estasis puede ocurrir cuando el niño no extrae la leche que se produce por mal agarre, succión ineficaz, restricción de la

frecuencia o duración de la toma y el bloqueo de los conductos galactóforos.⁽³²⁾

d. Complicaciones durante el puerperio

Infección puerperal

Proceso séptico originado en el aparato genital femenino, localizado o generalizado, que se manifiesta en el puerperio. Es necesario que la puérpera presente una temperatura igual o superior a 38 °C al menos durante dos días y entre el segundo y décimo día tras el parto.⁽³³⁾

Hemorragia puerperal

La hemorragia puerperal (HPP) se define como el sangrado postparto que excede los 500 ml o un descenso significativo del hematocrito o que implique la necesidad de transfusión sanguínea. También se entiende como a cualquier pérdida hemática postparto que cause compromiso hemodinámico, la cual depende de la cantidad y velocidad de sangre extravasada, del nivel de hemoglobina y del estado de hidratación previo. La hemorragia puerperal grave es el sangrado vaginal que excede los 1000 ml. Se puede dividir a la hemorragia puerperal en HPP precoz y tardía, la primera es aquella que ocurre durante las primeras 24 horas tras el parto; la HPP tardía es la que acontece después de las 24 horas tras el parto y hasta 6 semanas luego del mismo.⁽³⁴⁾

Hipertensión puerperal

La elevación de la presión posparto es más frecuente durante los primeros tres a seis días posparto, cuando la mayoría de las pacientes han sido dadas de alta. Un aumento significativo en la presión arterial puede ser peligroso (por ejemplo, provocar un accidente cerebrovascular); sin embargo, hay poca información acerca de cómo prevenir o tratar esta patología. La mayoría de los casos se desarrollan dentro de las 48 h siguientes al parto. A veces se desarrolla hasta cuatro o seis semanas después del nacimiento (preeclampsia posparto tardía). La preeclampsia posparto requiere tratamiento inmediato, si no se trata puede provocar convulsiones y otras complicaciones graves. ⁽³⁵⁾

Psicosis puerperal

La psicosis puerperal es una afección que comienza a las dos o tres semanas después del parto. En la primera semana postparto, el 70-80 % de las mujeres sufre una depresión con sensación de tristeza (maternal blues), que desaparece en unas horas o, como máximo, en un día. Una de las causas que se le atribuye es el cambio hormonal producido después del parto. Entre la simple y fisiológica depresión del puerperio y las psicosis verdaderas hay un sin fin de gamas de neurosis que debemos determinar si son lo suficientemente importantes como para interferir en la vida diaria de la paciente o en el cuidado del niño y necesitar atención psiquiátrica. ⁽³³⁾

3.3. DEFINICION DE TERMINOS.

a) Factores asociados:

Son aquellos que producen en una persona o grupo una vulnerabilidad particular a un suceso no deseado desagradable, o morboso. Así por ejemplo la inmunosupresión aumenta la incidencia y gravedad de las infecciones, y el uso del tabaco incrementa el riesgo de desarrollar una enfermedad respiratoria o cardiovascular. ⁽²⁴⁾

b) Factor sociocultural:

Los factores socioculturales son aquellos que lo determina el entorno en el que la persona vive; familia, país, el momento de la historia en el que se encuentra, etc. y actúan no solamente en forma independiente, sino que se interrelacionan con los físicos y biológicos para formar el panorama total en que se desarrolla el fenómeno epidemiológico de las enfermedades: aparición, difusión, mantenimiento y prolongación de los problemas. ⁽²⁵⁾

c) Factor institucional:

Es un elemento básico en los procesos agroindustriales. Aquí se hace referencia en primer lugar al Estado, como proveedor de servicios básicos, como la investigación, transferencia de tecnología y legislación tanto las instituciones públicas como las privadas, están concebidas para promover el desarrollo. Las personas que manejan las instituciones deben tener el conocimiento apropiado para su función. ⁽²⁶⁾

d) Conocimiento:

Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.

(27)

e) Señales de alarma durante el puerperio:

Son aquellos signos y síntomas (fiebre, convulsiones, sangrado vaginal) que nos indican si la salud de la puérpera está en eminente peligro. ⁽²⁹⁾

4. MATERIALES Y METODOS

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Por su finalidad: La investigación fue aplicada debido a que se basó en antecedentes de investigaciones previas y de un marco teórico que se relacionan con el tema en estudio, lo cual permitió la contrastación de los resultados que se encontraran en la investigación. ⁽³⁶⁾

Por el enfoque de la investigación: Fue cuantitativa debido a que para la obtención de información se utilizaron datos numéricos. ⁽³⁶⁾

Por su cronología el estudio fue prospectivo ya que se contaron con los datos recogidos en un solo momento mediante la encuesta. ⁽³⁶⁾

La investigación fue descriptiva ya que se describirá las variables en estudio. ⁽³⁶⁾

4.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

El diseño de la investigación fue no experimental debido a que no se manipularan, ni transgredieran las variables en estudio. ⁽³⁶⁾

Según el número de mediciones fue de corte Transversal o transeccional debido a que los datos se recolectaran en un solo corte del tiempo. ⁽³⁶⁾

Por su nivel de conocimiento: Fue correlacional, porque se buscó la relación de asociación de las variables en estudio: los factores que asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio. ⁽³⁶⁾

4.3 UNIVERSO O POBLACIÓN

El estudio se llevó cabo en el Hospital “Víctor Ramos Guardia” Nivel II-

2, ubicado en la Avenida Luzuriaga s/n, Distrito y Provincia de Huaraz, Región Ancash.

La población estuvo conformada por 286 puérperas que acuden a su control post parto en los Consultorios Externos del Departamento de Gineco - Obstetricia del Hospital Víctor Ramos Guardia, durante los meses de setiembre y octubre 2018. ⁽³⁷⁾

Para la elección de los elementos muestrales (unidad de análisis), se tomó en cuenta los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

a) Criterios de inclusión:

- Puérpera de parto vaginal y por cesárea que asistía a su control post parto.
- Puérpera primípara.
- Puérpera multípara.
- Puérpera que acepto participar en el estudio, mediante firma de consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión:

- Puérperas que no cumplían con los criterios de inclusión antes señalados.

4.4 UNIDAD DE ANALISIS Y MUESTRA

4.4.1 UNIDAD DE ANÁLISIS

Cada puérpera que acudió a su control postparto.

4.4.2 MUESTRA

En concordancia con el tipo de investigación, los objetivos y el alcance de las contribuciones que se pretende realizar con el estudio, se usó el muestreo probabilístico simple para lo cual se determinará el tamaño de la muestra mediante la aplicación de la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = puérperas necesarias para el estudio.

N = Tamaño de la población.

Z_{α} = Nivel de seguridad.

p = Valor de la proporción de aciertos.

q = Valor de la proporción de desaciertos.

d = Nivel de precisión.

Sabiendo que:

a) $N=286$

b) Nivel de seguridad (Z_{α}): 95% = 1,960

c) p : 50% = 0,50

d) $q (1 - p)$: 50% = 0,50

e) d : 5% = 0,05

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

$$n = \frac{286 (1,96)^2 0.5 0.5}{(0,05)^2 286-1 + (1,96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 164$$

4.5 INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

4.5.1 Técnica.

Se aplicó la técnica de la encuesta, para determinar los factores asociados al conocimiento que tienen las madres sobre las señales de alarma durante el puerperio.

4.5.2 Instrumento.

Se aplicó un cuestionario elaborado de acuerdo a los objetivos de la investigación (Anexo N° 1), el mismo que consta de las siguientes partes:

- Factores socioculturales: 7 ítems.
- Factores institucionales: 7 ítems.
- Conocimiento de los signos de alarma durante el puerperio: 5 ítems.
- Conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio: 4 ítems.

Para la evaluación del conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, se aplicó la siguiente escala de calificación:

- Conocimiento Alto: de 7 – 10 puntos.

- Conocimiento Medio: 3 – 6 puntos.
- Conocimiento Bajo: 0-2 puntos.

La escala de valoración se sometió a validación a través de los jueces expertos.

Validez

El instrumento se validó a través del juicio de jueces expertos, los jueces estarán constituidos por 3 obstetras y 2 ginecólogos del Hospital Víctor Ramos Guardia expertos en el tema. (Anexo N° 3)

Confiabilidad

Para la confiabilidad del cuestionario se realizó una prueba piloto usando de referencia una muestra de 20 puérperas que acuden a su control postparto, las cuales no integrarán la muestra final.

La confiabilidad se obtuvo calculando el coeficiente de alfa de Cronbach.

4.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACION.

a) Análisis descriptivo:

La información proveniente de las unidades de análisis fue registrada en el instrumento, luego se elaboró una base de datos en el programa Excel, y usando el software estadístico SPSS versión 22.0, en el cual se ordenaron y tabularon los resultados de acuerdo al análisis de la Estadística Descriptiva mediante tablas unidimensionales y bidimensionales y gráficos de frecuencia.

a) Contrastación de la hipótesis:

Para determinar la contrastación de la hipótesis: se utilizó la prueba estadística no paramétrica χ^2 (Chi cuadrado), con $p < 0,05$ (5%) para establecer la significancia estadística.

b) Análisis inferencial:

Para la inferencia de los resultados de la muestra a la población se realizó el cálculo mediante la prueba estadística de hipótesis (chi cuadrado) con un nivel de error al 95%.

4.7 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente estudio la ética de la investigación científica, se consideró teniendo en cuenta 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.

En la investigación médica en seres humanos, el bienestar de la persona que participa en la investigación debe tener siempre primacía sobre todos los otros intereses.

La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. ⁽³⁸⁾.

Todo proyecto de investigación médica en seres humanos debe ser precedido de una cuidadosa comparación de los riesgos y los costos para las personas que participan en la investigación.

La investigación médica en seres humanos solo debe realizarse cuando la importancia de su objetivo es mayor que el riesgo inherente y los costos para la persona que participa en la investigación.

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.

Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.

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 previsibles 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. (Anexo 2)

Al pedir consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el individuo potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación. Los autores, directores y editores todos tienen obligaciones éticas con respecto a la publicación de los resultados de su investigación. Los autores tienen el deber de tener a la disposición del público los resultados de su investigación en seres humanos y son responsables de la integridad y exactitud de sus informes. Deben aceptar las normas éticas de entrega de información. Se deben publicar tanto los resultados negativos como los positivos o de lo contrario deben estar a la disposición del público. En la publicación de debe citar la fuente de financiamiento, afiliaciones institucionales y conflictos de intereses. Los informes sobre investigaciones que no se ciñan a los principios descritos en esta declaración no deben ser aceptados para su publicación.

Por lo mencionado anteriormente, la presente investigación no compromete, ni afecta la moral y ética del personal de enfermería, ni atenta con sus costumbres, ni idiosincrasia, se le informará a detalle el estudio durante su desarrollo, así como los beneficios que se tendrá al finalizar el estudio; seguido de la aceptación de participar, el personal de enfermería en estudio procederá a firmar el consentimiento informado.

(38)

5. RESULTADOS

I. Tabla 1. Nivel de Conocimiento sobre las señales de alarma durante el puerperio que tienen las puérperas Hospital Víctor Ramos
Guardia – Huaraz – 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO	N	%
Alto	95	57,9
Regular	54	32,9
Bajo	15	9,1
Total	164	100

El 57,9% (95) de las puérperas tienen un nivel de conocimiento alto sobre las señales de alarma durante el puerperio, seguido del 32,95 (54) poseen conocimientos regulares y el 9,1% (15) tienen un nivel de conocimiento bajo.

**FACTORES SOCIOCULTURALES ASOCIADOS AL
CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE
EL PUERPERIO QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS, HOSPITAL
VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, 2018**

Tabla 2. Edad asociada al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.

EDAD	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
16 – 18 años	35	21,3	10	6,1	8	4,9	53	32,3
19 – 32 años	49	29,9	19	11,6	7	4,3	75	45,7
33 – 42 años	11	6,7	25	15,2	0	0	36	22
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 30,389$$

$$g.l = 4$$

$$p = 0,001$$

Se observa que el 45,7% de la población tienen edades de 19 – 32 años; de ellos el 29,9% (49) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 11,6% (19) poseen conocimientos medios y el 4,3% (7) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística de chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,001 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación significativa entre la edad y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 3. Grado de instrucción asociado al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio

GRADO DE INSTRUCCIÓN	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Analfabeta	4	2,4	4	2,4	0	0	8	4,9
Primaria	34	20,7	11	6,7	0	0	45	27,4
Secundaria	48	29,3	26	15,9	7	4,3	81	49,4
Superior	9	5,5	13	7,9	8	4,9	30	18,3
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 24,198$$

$$g.l = 6$$

$$p = 0,012$$

Se observa que el 49,4% de la población tienen el grado de instrucción de nivel secundario; de ellos 29,3% (48) tienen conocimientos altos sobre las señales de alarma durante el puerperio; el 15,9% (26) poseen nivel de conocimientos medios y el 4,3% (7) tienen conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,012 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre el grado de instrucción y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 4. Procedencia asociada al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.

PROCEDENCIA	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Rural	30	18,3	6	3,7	3	1,8	39	23,8
Urbana	65	39,6	48	29,3	12	7,3	125	76,2
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 8,088$$

$$g.l = 4$$

$$p = 0,018$$

Se observa que el 76,2% de la población son de procedencia urbana; de ellos 39,6% (65) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 29,3% (48) poseen conocimientos medios y el 7,3% (12) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,018 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre la procedencia y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 5. Estado civil asociado al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.

ESTADO CIVIL	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA							
	DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	21	12,8	8	4,9	0	0	29	17,7
Casada	12	7,3	5	3	0	0	17	10,4
Conviviente	55	33,5	38	23,2	15	9,1	108	65,9
Viuda	1	0,6	3	1,8	0	0	4	2,4
Divorciada	6	3,7	0	0	0	0	6	3,7
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 17,403$$

$$g.l = 8$$

$$p = 0,026$$

Se observa que el 65,9% de la población son convivientes; de ellos 33,5% (55) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 23,2% (38) poseen conocimientos medios y el 9,1% (15) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,026 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre el estado civil y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 6. Religión asociada al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.

RELIGIÓN	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Católica	76	46,3	45	27,4	15	9,1	136	82,9
Evangelista	14	8,5	1	0,6	0	0	15	9,1
Testigo de jehová	3	1,8	0	0	0	0	3	1,8
Ninguna	2	1,2	8	4,9	0	0	10	6,1
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 20,693$$

$$g.l = 6$$

$$p = 0,002$$

Se observa que el 82,9% de la población tienen religión católica; de ellos 46,3% (76) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 27,4% (45) poseen conocimientos medios y el 9,1% (15) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,002 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre la religión y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 7. Ocupación asociada al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.

OCUPACIÓN	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Ama de casa	71	43,3	32	19,5	15	9,1	118	72
Empleada del sector público/privado	20	12,2	12	7,3	0	0	32	19,5
Independiente	4	2,4	10	6,1	0	0	14	8,5
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 15,863$$

$$g.l = 4$$

$$p = 0,027$$

Se observa que el 72% de la población son ama de casa; el 43,3% (71) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 19,5% (32) poseen conocimientos medios y el 9,1% (15) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,027 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre la ocupación y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 8. Ingreso económico asociado al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio

INGRESO ECONOMICO	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
≤ S/ 850.00	33	20,1	0	0	14	8,5	47	28,7
> S/ 850.00	62	37,8	54	32,9	1	0,6	117	71,3
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 54,097$$

$$g.l = 2$$

$$p = 0,015$$

Se observa que el 71,3% de la población tienen ingresos > s/ 850.00; el 37,8% (62) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 32,9% (54) poseen conocimientos medios y el 0,6% (1) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,015 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre el ingreso económico y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

**FACTORES INSTITUCIONALES ASOCIADOS AL
CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE
EL PUERPERIO QUE TIENEN LAS PUÉRPERAS, HOSPITAL
VÍCTOR RAMOS GUARDIA, HUARAZ, 2018**

Tabla 9. Accesibilidad de los servicios de salud asociado al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio

ACCESIBILIDAD A LOS SERVICIOS DE SALUD	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
SI	44	26,8	38	23,2	11	6,7	93	56,7
NO	51	31,1	16	9,8	4	2,4	71	43,3
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 9,974$$

$$g.l = 2$$

$$p = 0,031$$

Se observa que el 56,7% de la población tienen accesibilidad a los servicios de salud; el 26,8% (44) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 23,2% (38) poseen conocimientos medios y el 6,7% (11) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,031 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre la accesibilidad a los servicios de salud y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 10. Horario de atención asociado al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio

HORARIO DE ATENCIÓN	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	80	48,8	49	29,9	5	3	134	81,7
Inadecuado	15	9,1	5	3	10	6,1	30	18,3
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 26,831$$

$$g.l = 2$$

$$p = 0,010$$

Se observa que el 81,7% de la población menciona que es adecuado la hora de atención; el 48,8% (80) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 29,9% (49) poseen conocimientos medios y el 3% (5) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,010 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre el horario de atención y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 11. Barreras por la conducta de los prestadores de salud asociado al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.

BARRERAS POR LA INCONDUCTA DE LOS PRESTADORES DE SALUD	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Siempre	19	11,6	8	4,9	2	1,2	29	17,7
A veces	12	7,3	15	9,1	9	5,5	36	22
Nunca	64	39	31	18,9	4	2,4	99	60,4
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 18,859$$

$$g.l = 4$$

$$p = 0,043$$

Se observa que el 60,4% de la población menciona que nunca han observado barreras por la conducta de los prestadores de salud; el 39% (64) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 18,9% (31) poseen conocimientos medios y el 2,4% (4) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,043 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre las barreras por la conducta de los prestadores de salud y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 12. Tiempo de espera asociado al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio

TIEMPO DE ESPERA	Nivel de conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Adecuado	63	38,4	40	24,4	4	2,4	107	65,2
Inadecuado	32	19,5	14	8,5	11	6,7	57	34,8
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2=11,749$$

$$g.l= 2$$

$$p= 0,029$$

Se observa que el 65,2% de la población menciona que es adecuado el tiempo de espera; de ellos 38,4% (63) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 24,4% (40) poseen conocimientos medios y el 2,4% (4) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,029 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre el tiempo de espera y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 13. Información que recibe acerca de los servicios de salud asociado al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio

INFORMACIÓN QUE RECIBE ACERCA DE LOS SERVICIOS DE SALUD	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Bueno	72	43,9	27	16,5	8	4,9	107	65,2
Regular	21	12,8	15	9,1	7	4,3	43	26,2
Malo	2	1,2	12	7,3	0	0	14	8,5
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 24,655$$

$$g.l = 4$$

$$p = 0,041$$

Se observa que el 65,2% de la población menciona que la información recibida acerca de los servicios de salud es buena; de ellos 43,9% (72) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 16,5% (27) poseen conocimientos medios y el 4,9% (8) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,041 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre la información que recibe acerca de los servicios de salud y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 14. Profesional de salud que brinda la atención correspondiente asociado al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.

PROFESIONAL DE SALUD QUE BRINDA LA ATENCIÓN CORRESPONDIENTE	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Obstetra	32	19,5	28	17,1	0	40	60	36,6
Enfermera	5	3	9	5,5	0	0	14	8,5
Interna de obstetricia	55	33,5	9	5,5	15	9,1	79	48,2
Médico	3	1,8	8	4,9	0	0	11	6,7
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 45,239$$

$$g.l = 6$$

$$p = 0,014$$

Se observa que el 48,2% de la población menciona que el profesional de salud que le brindó la atención correspondiente fue la interna de obstetricia; el 33,5% (55) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 5,5% (9) poseen conocimientos medios y el 9,1% (15) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,014 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre el profesional de salud que brinda la atención correspondiente y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

Tabla 15. Uso de materiales didácticos en la atención de salud asociado al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio.

USO DE MATERIALES DIDACTICOS EN LA ATENCION DE SALUD	CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO							
	Alto		Medio		Bajo		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Si	68	41,5	48	29,3	13	7,9	129	78,7
No	27	16,5	6	3,7	2	1,2	35	21,3
TOTAL	95	57,9	54	32,9	15	9,1	164	100

$$X^2 = 6,776$$

$$g.l = 6$$

$$p = 0,034$$

Se observa que el 78,7% de la población menciona que el profesional de salud que le brindó la atención utilizó materiales didácticos; el 41,5% (68) tienen conocimientos altos de las señales de alarma durante el puerperio; el 29,3% (48) poseen conocimientos medios y el 7,9% (13) conocimientos bajos. Al realizar la prueba estadística chi cuadrado se evidencia que la probabilidad es 0,034 al ser menor a 0,05 nos indica que hay relación entre el uso de materiales didácticos en la atención de salud y los conocimientos sobre las señales de alarma durante el puerperio.

6. DISCUSIÓN

Los resultados del presente trabajo de investigación con respecto al primer objetivo que fue: Evaluar el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma durante el puerperio que tienen las puérperas, en la tabla 1 en las cuales se observó que el 57,9% de las puérperas tienen un nivel de conocimiento alto sobre las señales de alarma durante el puerperio, seguido del 32,95% poseen conocimientos regulares y el 9,1% posee un nivel de conocimiento bajo. Resultados similares con porcentajes mayores encontró Ayala en el año 2012 en San Martín manifiesta que el 60% tienen un conocimiento alto del tema. Se encontró que el 45% de la muestra estudiada identifica al sangrado vaginal, fiebre como los signos y síntomas reconocidos por ellas. Así mismo se encontró que el 98% tiene una actitud favorable con respecto a los signos y síntomas de alarma del puerperio.⁽¹⁷⁾

Datos contradictorios evidencio Maldonado en Cuzco el año 2016 que el 32,96% de su población solo tenía conocimiento regular sobre las señales de alarma durante el puerperio.⁽¹³⁾

Colachahua en el año 2015 en su investigación realizada en Lima manifiesta que 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%).⁽¹⁵⁾

En el año 2014 Flores en Lima encontró que en cuanto a los conocimientos: 90% de las puérperas consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato.⁽¹⁶⁾

Según Aguilar en el año 2013 encontró que del 100% de las puérperas, el 88% mencionó que para ellas es importante el control post parto, sin embargo, sólo el 5% de ellas dice que el control adecuado permite reconocer los signos de alarma durante el puerperio (hemorragia), factor importante en la morbimortalidad materno infantil. En las creencias y prácticas el 68% dice que debe mantener su aseo. ⁽¹⁹⁾

Fernández en el 2010 en Paraguay observó que las mujeres conocen en un 80% sobre los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo. ⁽²²⁾

En la antigüedad, el cuidado de las puérperas era de gran importancia y estaba a cargo de las mujeres de la misma comunidad, quienes asumían esta labor con mucha responsabilidad. Tradicionalmente, los conocimientos sobre el embarazo, el parto y el puerperio se transmitían de madres a hijas, o entre mujeres de la misma familia o del mismo pueblo. Estos conocimientos no se referían solo a la fisiología, sino a las necesidades emocionales: los distintos estados de ánimo, los miedos y las incertidumbres. ⁽¹⁾

Por otra parte, en la actualidad la estancia hospitalaria en el posparto se ha venido reduciendo a un tiempo muy breve, que obliga a los profesionales de Obstetricia a ejercer mayor vigilancia, educación y control, involucrando a la familia en el cuidado del binomio madre-hijo. A este cuidado en las primeras horas y días después del nacimiento no se le ha dado la suficiente importancia, a pesar de que el 75% de todas las muertes maternas ocurren en la etapa del puerperio, y las mayores complicaciones en el puerperio inmediato. ⁽¹⁾

En mención al segundo objetivo que fue identificar los factores socioculturales asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, en la tabla 2

se observa que el 45,7% de la población tienen la edad de 19 – 32 años; tabla 3 el 49,4% de la población tienen el grado de instrucción el nivel secundario; tabla 4 el 76,2% de la población son de procedencia urbana; tabla 5 el 65,9% de la población son convivientes; tabla 6 el 82,9% de la población tienen religión católica; tabla 7 el 72% de la población son ama de casa; tabla 8 el 71,3% de la población tienen ingresos > s/ 850.00.

Datos similares encontró Ayala en el 2012 en San Martín observo que el 60.8% de su población en estudio se encuentran en el grupo etario de 20 a 30 años de edad. ⁽¹⁷⁾

El factor que más predominó fue la edad debido a que menor edad de tener conocimientos adecuados sobre algún riesgo de padecer una enfermedad mayor será el cuidado de padecerlo. ⁽⁶⁾

La mayoría de las complicaciones durante el puerperio pueden ser prevenidas, detectadas y tratadas con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención. Las acciones de salud pueden ser reforzadas si la madre recibe la orientación adecuada sobre los cuidados posnatales y los signos de alarma que ameritan una atención médica urgente y se corresponsabiliza junto con su pareja (o familia), y con el equipo de salud en el cuidado de su propia salud. ⁽⁶⁾

En cuanto al tercer objetivo que fue conocer los factores institucionales asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, en las siguientes tablas se observa lo siguiente: tabla 9 el 56,7% de la población tienen accesibilidad a los servicios de salud; tabla 10 el 81,7% de la población menciona que es adecuado la hora de atención; tabla 11 el 60,4% de la población menciona que nunca han observado barreras por la conducta de los prestadores de salud;

tabla 12 el 65,2% de la población menciona que es adecuado el tiempo de espera; tabla 13 el 65,2% de la población menciona que la información recibida acerca de los servicios de salud es buena; tabla 14 el 48,2% de la población menciona que el profesional de salud que le brindo la atención correspondiente fue la interna de obstetricia; tabla 15 el 78,7% de la población menciona que el profesional de salud que le brindo la atención utilizó materiales didácticos. ⁽¹⁷⁾

Datos similares encontró Ayala el 2012 evidencio que el 80,2% refiere haber recibido información sobre el tema; el 82% recibió dicha información por parte de un profesional de salud. ⁽¹⁷⁾

Aguilar, en Guayaquil el 2013 en su investigación encontró que el 88% de su población en estudio mencionó que para ellas es importante el control post parto, sin embargo, sólo el 5% de ellas dice que el control adecuado permite reconocer los signos de alarma durante el puerperio (hemorragia), factor importante en la morbimortalidad materno infantil. ⁽¹⁹⁾

El factor que predomino más el horario de atención ya que cuanto más temprano sea la atención mayor será el acceso de las madres a los servicios de salud. ⁽²⁵⁾

fue Según estudios de investigación la percepción de la población respecto a la valoración de los servicios recibidos de los distintos prestadores de salud fueron la insatisfacción y maltrato que condiciona buscar la atención en otro establecimiento o deja de asistir. ⁽²⁵⁾

Estos problemas constituyen una preocupación, a nivel nacional las campañas educativas intentan mejorar el conocimiento y estimular a los profesionales para

que aprovechen todas las oportunidades posibles para atender a la madre a su cuidado jurisdiccional también esto se hace extensivo a la participación comunitaria llámese religiosos, grupos sociales, colegios medios de comunicación; si existiera trabajo multisectorial se lograría la cobertura esperada.

(25)

7. CONCLUSIONES

- Los factores tienen una asociación estadísticamente significativa con el conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio, Hospital Víctor Ramos Guardia – Huaraz – 2018.
- En cuanto al conocimiento más de la mitad de las madres púerperas están asociados significativamente al nivel de conocimientos adecuados sobre los signos y síntomas de alarma durante el puerperio y en un mínimo porcentaje posee conocimientos bajos.
- Entre los factores socioculturales, la edad, están asociados significativamente a conocimientos de las señales de alarma, a menor edad se adquiera conocimientos será mayor el cuidado.
- El factor institucional, el horario de atención, están asociados significativamente a conocimientos de las señales de alarma, si la atención de salud inicia más temprano mayor será la accesibilidad de las madres.

8. RECOMENDACIONES

- Las autoridades del Hospital Víctor Ramos Guardia deben promover acciones orientadas a la implementación de estrategias o protocolos de educación adecuados sobre las señales de alarma durante el puerperio para el manejo correcto por parte del profesional de obstetricia
- Realizar capacitaciones periódicas en atención materna perinatal al personal de obstetricia, para poder educar correctamente a las puérperas, así ellas puedan aumentar más sus conocimientos sobre el reconocimiento de señales de alarma durante el puerperio
- El personal de obstetricia debe realizar visitas domiciliarias e informar a la familia sobre las señales de alarma durante el puerperio, así mismo con esto se logrará una adecuada intervención por parte de los miembros de la familia en el aspecto físico y psicológico encaso se presentarse una señal de alarma durante el puerperio.
- Impartir a los estudiantes del pregrado conocimientos sobre la educación adecuada de las señales de alarma durante el puerperio con el fin de identificar oportunamente los grupos de riesgo y brindarles una consejería adecuada, teniendo en cuenta que el o futuros profesionales obstetras deberán encaminar a la promoción de la salud materna desde la etapa preconcepcional y concepcional, con el fin contribuir a una salud materna saludable.

9. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Peralta M. Aspectos clínicos del puerperio. Santiago: Instituto Chileno de Medicina Reproductiva; 2009.
2. Secretaria Distrital de Salud de Colombia. Guía de cuidado del profesional de salud a la mujer pos parto. Bogotá: Secretaria Distrital de Salud de Colombia; 2015.
3. United Nations, Department of Economics and Social Development, Population Division. World Population, 1992. New York: United Nations; 1992.
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas. Washington: OPS; 2007.
5. Torres A. Factores de riesgo y complicaciones que afectan a la madre durante el puerperio. [Tesis de licenciatura]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia Facultad de enfermería; 2010.
6. Organización Mundial de la Salud. Reducción de la mortalidad materna en 11 países de la región. Washington: OMS; 2014.
7. Ministerio de Salud de Chile. Orientación técnica para la atención integral Post parto. Santiago: Ministerio de Salud de Chile; 2014.
8. Ministerio Nacional de Salud del Perú. Plan estratégico nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima: MINSA; 2014.
9. Del Carpio L. Situación de la mortalidad maternal en el Perú, 2000-2012. Rev. Perú Med. Exp Salud Pública. 2013; 30 (3):461-4.

10. Parada D, Lara F, Ramírez F, Ramírez N, Fajardo M. Prácticas de cuidado pos parto en adolescentes. *Revista ciencia y cuidado* 2010; 7 (1): 21-28.
11. Pérez C. Hemorragias en la segunda mitad del embarazo. *Rev. Per. Ginecol. Obst.* 2010; 56 (1):18-22.
12. Mazza MM, Vallejo CM, González M. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. *Rev. Obstet. Ginecol. Venez.* 2012; 72 (4):233-248.
13. Maldonado S. Efecto de una intervención educativa participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la unidad de medicina familiar. [Tesis de especialidad]. Aguas calientes: Universidad Autónoma de Aguas calientes; 2016. Ultimo acceso: 18 de Agosto del 2016. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:5eVRx5YVhpYJ:bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/123456789/480+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
14. Alvarez Y. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en puérperas que acuden a su control en el Hospital Dos de Mayo. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.
15. 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 Facultad de Medicina; 2015. Ultimo acceso: 20 de Agosto del 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4191/1/Colachahua_bm.pdf

16. Flores J, Torres L, Veramendi L, Zafra J, Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma que tienen las puérperas. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2014; 2 (60): 123-130. Ultimo acceso: 20 de Agosto del 2016. Disponible en: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:mtCpvOjwHF4J:www.redalyc.org/pdf/3234/323431582005.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
17. Ayala M, Meléndez C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del puerperio [Tesis de licenciatura]. San Martín: Universidad Nacional de San Martín facultad de Ciencias de la Salud; 2012. Ultimo acceso: 28 de Agosto del 2016. Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyector/archivo_77_Binder1.pdf
18. Ixtahuacán S. Conocimientos y prácticas sobre signos de peligro en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en comadronas tradicionales. [Tesis de licenciatura]. Guatemala: Universidad Rafael Landívar Facultad de Ciencias de la Salud; 2014. Ultimo acceso: 28 de Agosto del 2016. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/09/18/Herrera-Elena.pdf>
19. Aguilar J, Moran Q. Aguilar, José. Conocimientos y prácticas que tienen las puérperas [Tesis de licenciatura]. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2013.
20. Rodríguez E, Andueza G, Rosado L, Ortiz E, Hernández B. Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones maternas en mujeres mayas de Yucatán. Revista de

investigación clínica. 2012; 84 (2): 164-167. Ultimo acceso: 29 de Agosto del 2016. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn122f.pdf>

21. García J, Montañez 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. Ultimo acceso: 29 de Agosto del 2016. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im126l.pdf>
22. Fernández A, Pineda M, Umaña G. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el puerperio [Tesis de licenciatura]. Paraguay: Universidad de Asunción. Facultad de Medicina: 2010. Ultimo acceso: 30 de Agosto del 2016. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/m_noticias/archivos/tesis/2012/2012_tesis_medici na.pdf
23. Reyes I, Villar A. Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2007- 2009. Rev. Perú Ginecol. Obstet. 2012; 58 (4):273-284. Ultimo acceso: 31 de Agosto del 2016. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323428206006.pdf>.
24. Ravela P. ¿Qué son los Factores Asociados? Washington: OPREAL; 2004
25. León A. Factores Socio Culturales a considerar en la Interpretación de las Enfermedades Psico-Sociales. Honduras: Universidad Nacional Autónoma de Honduras; 1976.
26. Maldonado G. Tiempo de espera en el primer nivel. México: Ministerio de salud de México; 2001.

27. Alcocer J. La educación en el mundo globalizado. Ciencia UANL, octubre-diciembre. Universidad Autónoma de Nuevo León Monterrey 2001; 4 (4): 399-402.
28. Zepeda C. Tipos de conocimiento. Gestiopolis; 2015.
29. Tello M. Signos de alarma durante el embarazo. [Diapositiva] Chiclayo: Reeme; 2014. 23 diapositivas.
30. Hospital universitario de Barcelona. Fiebre Puerperal. Barcelona: Hospital universitario de Barcelona; 2014.
31. De la Osa J. Hemorragia después del parto. Cuba: Granma; 2012.
32. Organización Mundial de la Salud. Mastitis: causas y manejo. Ginebra: OMS; 2010.
33. Instituto de Formación Continua. Proceso de atención urgente a la mujer. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2010.
34. Ortiz A, Miño L, Ojeda P, Medina S. Hemorragia puerperal. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina. 2011; 16 (206).
35. López G, Deloya E. Preeclampsia Post Parto. Rev. Hosp. Jua. Mex 2012; 79(3): 174-178.
36. Cabel, J. Proyecto de investigación en ciencias médicas. Lima: Editorial San Marcos; 2014.
37. Hospital Víctor Ramos Guardia. Pacientes programadas para su control después del parto durante los meses de Enero a Diciembre. Huaraz: Departamento de Gineco-Obstetricia; 2016.
38. Asociación médica mundial. Declaración De Helsinki. Seúl, Corea: Asociación médicamundial;2008.

ANEXOS

ANEXO N° 01

UNIVERSIDAD NACIONAL
"SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO"

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA

CUESTIONARIO:

FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ – 2018

Instrucciones:

Estimada madre reciba un cordial saludo, soy estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas de la UNASAM. Estamos realizando un estudio sobre los factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018

. Me dirijo a usted en solicitud de su apoyo para obtener dicha información que será útil para realizar este estudio. Este cuestionario es anónimo y confidencial, para lo cual le pedimos que responda las preguntas con la mayor veracidad. Gracias.

FACTOR SOCIOCULTURAL

1. Edad:

- a) 16 - 18 años.
- b) 19 – 32 años

c) 33 – 42 años.

2. Grado de instrucción

a) Analfabeta

b) Primaria

c) Secundaria

d) Superior

3. Procedencia

a) Rural

b) Urbana

4. Estado civil

a) Soltera

b) Casada

c) Conviviente

d) Viuda

e) Divorciada

5. Religión

a) Católica

b) Evangelista

c) Testigo de Jehová

d) Otra religión

e) Ninguna

6. Ocupación

- a) Ama de casa
- b) Empleada del sector publico / privado
- c) Independiente

7. Ingreso económico en el hogar

- a) \leq s/ 850.00 nuevos soles
- b) \geq s/ 850.00 nuevos soles

FACTOR INSTITUCIONAL

1. ¿El Hospital Víctor Ramos Guardia es accesible para su persona?

- a) Sí
- b) No

2. ¿Está de acuerdo con el horario de atención que brinda el Hospital Víctor Ramos Guardia?

- a) Adecuado
- b) Inadecuado

3. ¿El profesional de salud que le brinda la atención presenta empatía e interés al momento de brindarle la atención?

- a) Siempre
- b) A Veces
- c) Nunca

4. ¿Está de acuerdo con el tiempo que le presta el profesional de salud al brindarle la atención?
 - a) Sí
 - b) No

5. ¿Está conforme con la información que recibe por parte del profesional de salud?
 - a) Bueno
 - b) Regular
 - c) Malo

6. ¿Qué profesional de salud le brinda la atención correspondiente?
 - a) Obstetra
 - b) Enfermera
 - c) Interna de Obstetricia
 - d) Medico

7. ¿El profesional de salud al momento de brindarle la consejería usa materiales didácticos para la fácil comprensión de su persona?
 - a) Sí
 - b) No

SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO.

Signos de alarma durante el puerperio

1. Es la elevación de la temperatura superior a 38 °C, en dos ocasiones separadas, desde las 24 horas después del parto hasta seis semanas postparto.
 - a) Fiebre
 - b) Náuseas y vómitos
 - c) Hemorragia

2. Al sangrado, después del alta o durante el puerperio (hasta los 42 días después del parto) con un volumen de sangrado > a 500 ml
 - a) Hemorragias
 - b) Menstruación
 - c) Prolapso

3. La hinchazón de las manos, pies y rostro sugiere ser evaluada por el especialista
 - a) Edema
 - b) Fiebre
 - c) Tos

4. Es altamente peligrosa para la madre. Trayendo repercusiones graves para ella.
 - a) Fiebre alta
 - b) Sueño

c) Dolor y ardor al orinar

5. Es aquel signo que puede presentarse durante el puerperio y puede poner en riesgo la vida de la madre

a) Convulsiones

b) Sueño

c) Hambre

Síntomas de alarma durante el embarazo

6. El dolor de cabeza en el puerperio es una señal de alarma

a) Sí

b) Tal vez

c) No

7. Presentar dolor al orinar es una manifestación de una señal de alarma durante el puerperio y requiere ser evaluada por el especialista

a) Sí

b) Tal vez

c) No

8. Presentar zumbido de oídos y/o visión borrosa, es señal de alarma durante el puerperio.

d) Sí

e) Tal vez

f) No

9. Es la inflamación de las mamas que puede ocurrir cuando el niño no lacta adecuadamente, no se realiza una buena higiene.

- a) Mastitis
- b) Calambres
- c) Resfrió

10. Cuando usted presenta una señal de alarma durante el puerperio donde debe acudir.

- a) Al establecimiento de salud
- b) A la farmacia
- c) Al curandero
- d) Quedarse en casa.

ANEXO N° 02

“FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO, HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA – HUARAZ – 2018”

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: “FACTORES ASOCIADOS AL CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DURANTE EL PUERPERIO , HOSPITAL VÍCTOR RAMOS GUARDIA , HUARAZ , 2018”, realizado por la investigadora: Tarazona Gamarra, Yoselin Vanessa. Bachiller de la Escuela Profesional de Obstetricia, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo. **Objetivo del estudio:** Determinar los factores asociados al conocimiento de las señales de alarma durante el puerperio en el Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2018. Se me ha explicado que mi participación consistirá en: Autorizar la aplicación de un cuestionario 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.

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

Firma

ANEXO N° 03

FORMATO DE VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS POR JUICIO DE EXPERTOS

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

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

LEYENDA

PUNTUACIÓN

DA: De Acuerdo

1

ED: En Desacuerdo

0

RESULTADOS:

JUEZ	Ítem 1	Ítem 2	Ítem 3	Ítem 4	Ítem 5	Ítem 6	Ítem 7	Ítem 8	TOTAL
I	1	1	1	1	1	1	1	1	8
II	1	1	1	1	1	1	1	1	8
III	1	1	1	1	1	1	1	1	8
IV	1	1	1	1	1	1	1	1	8
V	1	1	1	1	1	1	1	1	8
TOTAL	5	5	5	5	5	5	5	5	40

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

Rangos

	Rango promedio
VAR00001	3,31
VAR00002	3,14
VAR00003	4,83
VAR00004	4,37
VAR00005	3,86
VAR00006	5,31
VAR00007	2,32
VAR00008	3,29

Estadísticos de contraste

N	8
W de Kendall (a)	.372
Chi-cuadrado	18,231
g.l	6
Valor p	0,022

(a) Coeficiente de concordancia de Kendall

Como el valor de p es menor al 0,05 nos confirma la validez del cuestionario sometido a validació

