

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
OBSTETRICIA



TESIS

**CONOCIMIENTOS Y ACTITUD DE LAS GESTANTES
SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL
EMBARAZO. CENTRO DE SALUD PACHACÚTEC.
CAJAMARCA 2015.**

Para optar el título profesional de:

OBSTETRIZ

Presentado por la Bachiller:

Dianet Lesli Ñontol Vásquez

ASESORA:

Obst. MCs. ELENA SOLEDAD UGAZ BURGA

Cajamarca, Perú, 2015

COPYRIGHT © 2015 by
Dianet Lesli Ñontol Vásquez
Todos los derechos reservados



SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

Dios, por darme la vida y guiar mis pasos hacia esta carrera maravillosa, humana y de servicio.

Lesli

SE AGRADECE A:

Mi Alma Mater; la Universidad Nacional de Cajamarca, por albergarme todos los años de mis estudios.

Mi asesora, que compartió sus conocimientos y valioso tiempo en la revisión de la presente tesis.

La Jefe de la Micro Red de Salud Pachacútec, y a todo el equipo de salud de dicho establecimiento por las facilidades brindadas.

Cada una de las gestantes de la muestra, por contribuir en la realización del presente estudio.

Lesli

ÍNDICE

DEDICATORIA:	iii
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	3
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Formulación del problema	4
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Teorías	10
2.2.1 Signos y síntomas de alarma del embarazo	10
2.2.2 Teoría de las demoras: (Thaddeus y Maine, 1994)	12
2.2.3 Nivel de conocimientos	13
2.2.4 Actitud	13
2.3 Hipótesis	14
2.4 Variables	14
2.5 Conceptualización y operacionalización de variables	15
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	16
3.1 Diseño y tipo de estudio	16
3.2 Área de estudio y población	16
3.3 Muestra	17
3.4 Unidad de análisis	18
3.5 Criterios de inclusión	18
3.6 Consideraciones éticas	18
3.7 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.8 Procesamiento y análisis de datos	20

3.9	Control de calidad de datos	20
	CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	21
	CONCLUSIONES	34
	SUGERENCIAS	35
	BIBLIOGRAFIA	36
	ANEXOS	38

RESUMEN

El presente estudio corresponde a un diseño no experimental, de corte transversal, de tipo descriptivo, correlacional, cuyo objetivo principal fue, determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, y la actitud frente a ellos, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec; como técnica se utilizó la encuesta y tres instrumentos: en el primero, se consignaron datos personales como edad, grado de instrucción, religión, procedencia, y gravidez; el segundo, una prueba de evaluación del nivel de conocimientos; el tercero, la escala para medir la actitud, tipo Liker. Se determinó que, la mayoría de gestantes de la muestra perteneció al grupo etáreo de 25 a 29 años; tuvo grado de instrucción secundaria completa e incompleta; profesaron la religión católica; procedentes de zona urbana; en su mayoría fueron primigestas; un elevado porcentaje tuvo un nivel de conocimientos deficiente, sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y una actitud negativa frente a estos. Se determinó que el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, influyó significativamente en la actitud de las gestantes frente a ellos.

Palabras clave: nivel de conocimientos; actitud; signos de alarma; gestante.

ABSTRACT

The present study corresponds to a non-experimental cross-sectional design, descriptive, correlational, whose main objective was to determine the relationship between the level of knowledge about signs and symptoms of pregnancy alarm and attitude towards them, in pregnant women attended in Health Center Pachacutec; was used as technical the survey and three instruments each: the first, personal data such as age, level of education, religion, origin, pregnancy and data were recorded information given by staff of health; the second, an Assessment of the level of knowledge; the third Licker scale to measure attitude. It was determined that the majority of pregnant women in the sample belonged to the age group of 25-29 years old; had degree of complete and incomplete secondary education; professed the Catholic religion; from the urban area; most were primiparous; a high percentage had a poor level of knowledge about symptoms warning signs of pregnancy and a negative attitude towards them. It was determined that the level of knowledge about signs and symptoms of pregnancy alarm significantly influenced the attitude of pregnant before them.

Keywords: level of knowledge; attitude; warning signs; pregnant.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo, son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción están en riesgo; por tal razón, es indispensable que la gestante tenga conocimiento de ellos y sepa reconocerlos a tiempo para que pueda solicitar ayuda oportunamente y evitar consecuencias que podrían ser funestas tanto para ella, como para el niño por nacer; sin embargo, ello no siempre ocurre así, sino que, muchas gestantes desconocen todos o algunos de estos signos y síntomas de alarma y cuando se percatan de ellos ya es demasiado tarde, porque alguna complicación obstétrica ya se ha instalado ocasionando en algunos casos la muerte de la gestante o la del niño por nacer, o en el peor de los casos, de ambos.

A pesar de los grandes esfuerzos realizados por el sistema de salud pública, las mujeres continúan falleciendo por complicaciones en el embarazo. En la actualidad se dice que la mayor parte de las muertes maternas son consecuencia de demoras en uno o más de cuatro momentos fundamentales; la primera demora es precisamente, no reconocer a tiempo los signos y síntomas de alarma del embarazo, pudiendo deberse a un nivel de conocimientos deficiente o a una actitud negativa que adopta la gestante frente a estos, para acudir a solicitar ayuda a un establecimiento de salud, no obstante, cuando lo hacen están en condiciones realmente graves. Desde esta perspectiva se realizó el presente estudio, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y la actitud frente a ellos, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec.

Se determinó que la mayoría de gestantes de la muestra, perteneció al grupo etáreo de 25 a 29 años; tuvo grado de instrucción secundaria completa e incompleta; profesaron la religión católica; procedentes de la zona urbana; en su mayoría fueron primigestas; un elevado porcentaje tuvo, un nivel de conocimientos deficiente sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, y una actitud negativa frente a estos. Se determinó que el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo influyó significativamente en la actitud de las gestantes frente a ellos, según lo indica el coeficiente de correlación de Pearson ($p=0,001$)

La estructura de la tesis es la siguiente:

CAPÍTULO I. Corresponde al Problema de investigación donde se presenta el planeamiento del problema, la formulación del problema, la justificación de la investigación y los objetivos tanto generales como específicos.

CAPÍTULO II. Corresponde al marco teórico, en el cual se presenta los antecedentes, las teorías, la hipótesis y las variables.

CAPÍTULO III. Describe la metodología utilizada en el desarrollo del trabajo de investigación.

CAPÍTULO IV. Se presentan los resultados encontrados, el análisis y discusión de los mismos, así como también, las conclusiones y recomendaciones.

Finalmente se espera que esta tesis se constituya en un punto de partida para la realización de futuras investigaciones que den más luces acerca del nivel de conocimientos que tiene la gestante sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, para adoptar una actitud positiva frente a ellos.

La autora.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 1 000 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o parto, de las cuales el 99% ocurre en países en desarrollo. La mayoría de muertes maternas son evitables (1).

En el Perú, para el año 2011 se estimó que la mortalidad materna fue de 92,7 por 100 000 nacidos vivos, siendo la primera causa la hemorragia obstétrica; la segunda; los trastornos hipertensivos. En Cajamarca, la razón de muerte materna para el año 2011 fue de 176,3 muertes maternas por cien mil nacidos vivos, siendo la principal categoría las hemorragias obstétricas (59,7%) (2). Para el año 2013 la mortalidad materna en Cajamarca fue de 117 por cada 100 mil nacidos vivos y la razón de muerte materna acumulada al primer semestre del 2014, fue de 65,9 por cada cien mil nacidos vivos (3).

La mayor parte de las muertes maternas son consecuencia de demoras en uno o más de cuatro momentos fundamentales: el reconocimiento de las complicaciones, al no identificar signos y síntomas de alarma durante el embarazo, la decisión de ir a un establecimiento de salud, el tiempo de traslado al establecimiento con capacidad resolutive, y la demora en la prestación de la atención o capacidad de respuestas de buena calidad (4).

La primera demora: demora en reconocer los signos y síntomas de alarma del embarazo, es un elemento de vital importancia determinante de la salud materna, pero que para evitarse, la gestante debe tener pleno conocimiento de cada uno de ellos y adoptar una actitud positiva, para acudir a solicitar ayuda a un establecimiento de salud. Sin embargo, esto no siempre ocurre de esa manera, sino que por el contrario, cuando lo hacen están en condiciones realmente graves, ello porque las gestantes no reconocen a tiempo los signos y síntomas de alarma del embarazo y/o tienen una actitud negativa frente a estos (4); es decir que le resta

importancia a varios de ellos; asumen que un pequeño sangrado vaginal es normal, y que va a solucionarse rápidamente, así mismo también, a una cefalea lo consideran como consecuencia de una preocupación, o porque están expuestas mucho tiempo al sol y para mejorar estos síntomas, recurren a remedios caseros preparados por su cuenta, o acuden a la farmacia a consultar por algún medicamento que alivie su molestia; más tarde, cuando el cuadro clínico se ha acentuado y la mujer está en condiciones realmente graves, es que, en ese momento deciden ir a un establecimiento de salud para recibir la atención que necesitan.

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo, son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro (5). Por ello, es indispensable que la gestante tenga conocimientos de ellos y sepa reconocerlos a tiempo, para que pueda solicitar ayuda oportunamente y evitar consecuencias que podrían ser funestas tanto para ella como para el niño por nacer.

La realidad de la Región de Cajamarca no es ajena a esta situación, pues a diario acuden gestantes con complicaciones obstétricas, porque no supieron reconocer a tiempo los signos y síntomas de alarma que se estaban presentando, por tal razón, es que surgió la inquietud de realizar el presente trabajo de investigación, con el objetivo de determinar la relación entre nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y la actitud frente a ellos, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec; durante el período de enero a marzo del 2015.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y la actitud frente a ellos, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, Cajamarca 2015?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y la actitud frente a ellos, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, 2015.

1.3.2 Objetivos específicos

- Caracterizar socioculturalmente a la población de gestantes de la muestra.
- Caracterizar a las gestantes de la muestra según gravidez.
- Determinar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes.
- Identificar el tipo de actitud de la gestante frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

1.4 Justificación de la investigación

La salud materna sigue siendo uno de los temas más preocupantes en el Perú y el mundo entero de este nuevo siglo. Aunque la información de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2013) revela avances significativos en el acceso a servicios de salud por parte de las mujeres durante los últimos años, los niveles de mortalidad son aún muy altos y las desigualdades por nivel socioeconómico y lugar de residencia (urbano/rural) aparecen como intolerables para una sociedad democrática (6).

El Quinto Objetivo del Milenio tiene como meta reducir la mortalidad materna en un 75% para el año 2015, esto podría lograrse en el marco de una política de actividades preventivo promocionales, ya que muchas mujeres en estado gestacional mueren debido a la primera demora: demora en reconocer los signos y síntomas de alarma del embarazo, ello por la poca orientación que se les proporciona durante la atención prenatal (7).

Varias complicaciones obstétricas pueden prevenirse o tratarse oportunamente si la mujer reconoce a tiempo las señales de peligro; esto, siempre y cuando la gestante tenga claro conocimiento sobre ellos y adopte una actitud positiva para acudir a un establecimiento de salud a solicitar ayuda. Es por ello la necesidad de realizar el presente estudio, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y la actitud frente a ellos, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec.

Los resultados permitirán fortalecer las actividades educativas que ayude a la mujer, a lograr un empoderamiento del cuidado de su salud y la de su producto, otorgándole un nivel de conocimientos alto sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Si las mujeres realizan una correcta percepción e interpretación de los

signos de riesgo, probablemente habrá una mejor participación de la familia y la comunidad, y una actitud positiva lo que permitirá una pronta evacuación, por ende, una atención más rápida con lo cual se conseguirán mejores resultados en el manejo de las complicaciones obstétricas mejorando la salud materna y disminuyendo la mortalidad materna y perinatal.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Martínez F. y cols. (El salvador, 2010), en su investigación determinaron que de acuerdo al número de embarazos promedio de las mujeres, el 52,6% se encontraron en su primer embarazo; referente al estado civil el 50,0% estuvieron en unión libre y el otro 50% se dividió entre casadas y solteras. Al explorar la variable sobre el conocimiento de los signos y síntomas de alarma que poseían las mujeres embarazadas, identificaron que un 74,1% tenían conocimiento sobre la temática en estudio, alcanzando un alto porcentaje que determinó que las gestantes pueden identificar una anomalía en su embarazo, ya que solo el 25,9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo (8).

Además encontraron que el 18,9% consideró que la inflamación de manos y pies, y temperatura alta no son signos de alarma en el embarazo, razón por la que se confirma, que la mayoría de las embarazadas sabe identificar una anomalía en su estado gestacional (8).

También encontraron que las encuestadas identificaron un síntoma de alarma, ya que solo el 18,1% refirió que la caída del cabello y el aumento del apetito no eran síntomas de alarma, de igual manera, al plantear otro ejemplo sobre síntomas de alarma en el embarazo, reflejan un bajo porcentaje en las respuestas afirmativas obtenidas, puesto que solo el 18,9% consideró que la ausencia de movimientos del bebé y el dolor no son síntomas de alarma; sin embargo, el 50% de las embarazadas refirió haber presentado algún signo y síntoma de alarma, lo que revela un alto índice de manifestaciones que pueden poner en riesgo la salud madre-hijo. El 36,2% de gestantes manifestó que al recibir su control prenatal el

personal de salud, quien prestó la atención, no le proporcionó orientación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo (8).

Los resultados reflejaron que aún existe desconocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, lo que puede estar afectando la toma de decisiones, la cual es fundamental cuando se presentan estos problemas (8).

García J. Montañez M. (Guanajuato, 2012), en su estudio comparativo entre mujeres embarazadas y no embarazadas, encontraron que más de 86% de las no embarazadas y el 92% de las embarazadas de todos los grupos de edad, mencionaron conocer los signos de alarma para buscar atención de emergencia durante el embarazo, porcentaje que disminuyó al reconocer los signos de alarma durante el parto y más aún al preguntarles sobre los signos de alarma en el puerperio. No existió diferencia entre los grupos de edad para identificar signos de alarma durante el embarazo, parto o puerperio. Los principales signos o síntomas identificados como urgencia obstétrica por las mujeres no embarazadas fueron: sangrado vaginal 22,1%, cefalea, 16,9%, dolor abdominal 12,3%, tinitus 10,8%, ruptura de membranas 8,3%, hipomotilidad fetal 7,8%, fosfenos, 4,2%, actividad uterina 4,2%, hipertensión 3,9% y edema de extremidades 3,2% (9).

Las mujeres embarazadas identificaron las siguientes:

Sangrado transvaginal 22,9%, cefalea 18,7%, tinitus 11%, ruptura de membranas 10,8%, dolor abdominal 10,2%, hipomotilidad fetal 9,4%, fosfenos 3,4%, actividad uterina 3%, edema de extremidades 2,8% y flujo transvaginal 2% (9).

El factor más importante para identificar los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas como aquellas que no, fue haber estado embarazada anteriormente. En las mujeres embarazadas que tuvieron un embarazo o parto previo, encontraron una fuerte asociación con la identificación de signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, lo que corrobora, que la experiencia de estar embarazada refuerza el interés por informarse, y que el aprendizaje se da en forma predominante por una experiencia vivencial. Otra variable asociada con la identificación de signos de alarma obstétrica en el grupo de embarazadas, fue el número de visitas al médico familiar durante el control prenatal (9)

Aviña C. Guerra R. (México, 2013), en su investigación determinaron que el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo fue bajo en el 47%; medio en el 34%, y alto en el 19%; en cuanto a la identificación de signos de alarma el 8% identificó acufenos; el 10% visión borrosa; el 14% edema; el 12%, cefalea; el 7% vómito; el 15% hemorragia; el 11% rotura prematura de membranas; el 10% disminución de movimientos fetales; el 8% contracciones uterinas anormales; el 6% fiebre y el 1% convulsiones. Al relacionar actitud y nivel de conocimientos determinaron que a pesar de tener un nivel de conocimientos bajo, la actitud fue positiva en el 47% (10).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Flores M. y cols. (Tarapoto, 2012), en su estudio encontraron que de las 31 gestantes encuestadas, el 54,8% estuvieron entre las edades de 20 a 34 años, el 77,4% fueron convivientes; el 19,4% solteras, y el 3,2% casadas; un 45,2% tuvieron un grado de instrucción de secundaria completa; el 22,6% primaria incompleta; el 45,2% estuvieron embarazadas por segunda vez, y el 35,5% por primera vez; el 77,4% no presentó ningún signo o síntoma de alarma durante su actual embarazo y el 22,6% presentó algún signo o síntoma de alarma; el 74,2% de gestantes si recibió información sobre signos o síntomas de alarma y el 25,8% niegan haber recibido información; el 71% de gestantes recibió información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por parte de un profesional de salud, el 3,2%, recibió información por parte de su vecina; el 51,6% tuvo un nivel de conocimiento alto, el 48,8% un nivel de conocimiento medio, con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo; el 41,9% de gestantes identificó al sangrado vaginal, fiebre, y pérdida de líquido amniótico como signos y síntomas de alarma del embarazo, el 19,4% reconoció las convulsiones, dolor de cabeza y las contracciones uterinas antes de las 37 semanas; el 96,8% de gestantes adoptó una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, el 3,2% tuvo una actitud indiferente (11).

2.2 Teorías

2.2.1 Signos y síntomas de alarma del embarazo

Definición

Son aquellos que indican que la salud de la gestante y del feto está en peligro, ante los cuales se debe estar atentos para brindar orientación adecuada en cada caso y/o realizar una oportuna y adecuada referencia según el nivel de atención que corresponda (5).

Los signos y síntomas de alarma por los cuales la gestante debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano son:

Sangrado vaginal escaso o abundante. Es la pérdida hemática por los genitales que puede presentarse durante cualquier etapa del embarazo (12,13).

Una metrorragia del primer trimestre es una amenaza de aborto mientras no se demuestre lo contrario; sin embargo, deberá hacerse el diagnóstico diferencial con las otras dos entidades que forman parte del cuadro clínico de las hemorragias del primer trimestre: mola hidatiforme y embarazo ectópico (12,13).

Cualquier sangrado del embarazo a partir de la semana 24 tiene como causas más frecuentes la placenta previa (PP) y el desprendimiento prematuro de placenta normo-inserta (DPPNI) (12,13).

Cefalea intensa. Es un síntoma de origen neurológico que puede estar indicando hipertensión arterial significativa de una preeclampsia, aunque también puede sugerir niveles elevados de estrés (14).

Amaurosis. Son períodos en los que la gestante puede estar haciendo sus actividades rutinarias y presentar de forma repentina la ausencia de la vista, esto puede estar hablando de una variación en la presión arterial (14).

Fosfenos. (Del griego phos, luz phainen, brillar). Sensación luminosa (imagen entópica) percibida por el ojo sin que haya sido provocada por la luz. También es indicativo de hipertensión arterial (14).

Acúfenos o Tinnitus (zumbido de oídos). Es un fenómeno perceptivo que consiste en notar golpes o sonidos en el oído que no proceden de ninguna fuente externa (14).

Epigastralgia (dolor en “la boca del estómago”) con irradiación lumbar. Por lo general es consecutivo de la rotura espontánea de la cápsula de Glisson debido a la distensión producida por el hematoma subcapsular hepático (HSH) compresivo, producto de micro hemorragias, como consecuencia del síndrome hipertensivo severo inducido por la gestación (SHIG) (15).

Constituye un cuadro gravísimo y catastrófico en obstetricia. Es habitual que la complicación se presente durante el tercer trimestre de la gestación u ocasionalmente en el puerperio inmediato, ello obliga al equipo multidisciplinario a la interrupción del embarazo, al tratamiento de la rotura hepática (RH) y al manejo de los parámetros hematológicos como anemia severa, plaquetopenia, y muchas veces el grave síndrome de HELLP (hemolysis, elevated liver enzymes, low platelets) descrito por Weinstein en 1982 (16).

Pérdida de líquido amniótico. Teniendo en cuenta las características del líquido puede sugerir rotura prematura de membranas (14).

Dolor tipo cólico intenso. Las contracciones uterinas dolorosas durante el embarazo es un dato muy importante, puesto que si ocurren antes de las 37 semanas y existen modificaciones en la estructura del cuello del útero, es indicativo de amenaza de parto pretérmino (14).

Disminución de los movimientos fetales. Antes de las 20 a 25 semanas de embarazo los movimientos del bebé son muy difíciles de detectar; sin embargo, cuando la madre ya los detecta es muy importante que esté pendiente de ello, puesto que es un indicador de bienestar fetal (14).

Fiebre. Cualquier elevación de temperatura por encima de 38°C se considera fiebre. La fiebre es uno de los mecanismos mediante el cual el organismo alerta que "algo anda mal". Los estados febriles significan en la mayoría de los casos, causas infecciosas que se deben tratar con prontitud pues pueden afectar al bebé (14).

Vómitos persistentes. En el primer trimestre muchas mujeres sufren de náusea y/o vómito. Esto se debe a hormonas producidas durante el embarazo que influyen en el tracto digestivo, pero los vómitos en exceso pueden causar pérdida de peso o deshidratación. No se debe presumir que el vómito sea una ocurrencia normal de embarazo si interfiere con las actividades diarias (14).

Visión borrosa. Pérdida de la agudeza visual y la incapacidad para visualizar pequeños detalles, también se asocia con cuadros hipertensivos. (14)

Los puntos ciegos (escotomas). Son "agujeros" oscuros en el campo visual en los cuales no se puede ver nada (14).

Edema. Es la acumulación de líquido en el espacio intercelular o intersticial. Obedece a un desequilibrio del intercambio normal de líquidos entre el espacio intracapilar e intersticial, en los miembros inferiores. Este intercambio es el resultado de dos presiones que actúan en dirección contraria: la hidrostática y la oncótica. La primera que es intravascular, empuja el líquido contra las paredes finas de los capilares; la segunda lo atrae hacia el espacio intracapilar. Varias causas, algunas peligrosas, alteran este mecanismo de intercambio de líquidos (15).

2.2.2 Teoría de las demoras: (Thaddeus y Maine, 1994)

Demora en reconocer el peligro: depende de la capacidad de la mujer para reconocer los signos y síntomas de alarma que amenazan su vida.

Demora en decidir buscar atención: depende de la gestante y su entorno, así como de la información de la que puede disponer acerca de donde pueda acudir.

Demora en llegar a un establecimiento de salud: se da en la comunidad donde vive la gestante, asociadas a disponibilidad y manejo de recursos. Depende de la distancia al servicio de salud, la disponibilidad y eficiencia del transporte y el costo de los traslados.

Demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno: depende de la disponibilidad de personal capacitado con la que cuenta la institución, la disponibilidad de medicamentos e insumos (antibióticos, sulfato de magnesio, sangre segura) y de la infraestructura (quirófanos) del servicio de salud (4).

2.2.3 Nivel de conocimientos

El nivel de conocimientos está referido al grado de saberes respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo, consecuencia de la información obtenida mediante la experiencia (a priori), o el aprendizaje (a posteriori), a través de la introspección (17).

Los conocimientos tienen su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna (17).

2.2.4 Actitud

La actitud es la reacción afectiva, positiva o negativa hacia un objeto, o proposición abstracto o concreto, se componen de 3 elementos (18).

Componente cognitivo. Es el conjunto de datos e información que el sujeto sabe acerca del objeto, del cual toma su actitud. Un conocimiento detallado del objeto favorece la asociación al objeto. Para que exista una actitud, es necesario que exista también una representación cognoscitiva del objeto. Está formada por las percepciones y creencias hacia un objeto, así como por la información que se tiene sobre un objeto (18). Los objetos no conocidos o sobre los que no se posee información, no pueden generar actitudes.

Componente emocional. Son las sensaciones y sentimientos que dicho objeto produce en el sujeto, es el sentimiento en favor o en contra de un objeto social. Es el componente más característico de las actitudes. Aquí radica la diferencia principal con las creencias y las opiniones (que se caracterizan por su componente cognoscitivo).

El sujeto puede experimentar distintas experiencias con el objeto, estos pueden ser positivos o negativos (18).

Componente conductual. Son las intenciones, disposiciones o tendencias hacia un objeto, es cuando surge una verdadera asociación entre objeto y sujeto es la

tendencia a reaccionar hacia los objetos de una determinada manera. Es el componente activo de la actitud (18).

2.2.4.1 Actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo

La actitud que tiene la gestante frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo y todo lo que corresponde, predispone a que las gestante desarrolle una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos (11).

2.3 Hipótesis

Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo y la actitud frente a ellos, en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, 2015.

2.4 Variables

2.4.1 Variable independiente

Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

2.4.2 Variable dependiente

Actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

2.5 Conceptualización y operacionalización de variables

Tipo de Variable	Indicadores	Items	Escala
<p>Variable independiente</p> <p>Nivel de conocimientos está referido al grado de saberes respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo, consecuencia de la información obtenida mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), a través de la introspección.</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>	<p>16 a 20</p> <p>11 a 15</p> <p>0 a 10</p>	Nominal
<p>Variable dependiente</p> <p>Actitud. Es la reacción afectiva positiva o negativa de la gestante hacia el embarazo.</p>	<p>Positiva</p> <p>Indiferente</p> <p>Negativa</p>	<p>68 a 85</p> <p>50 a 67</p> <p>0 a 49</p>	Nominal

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1 Diseño y tipo de estudio

El tipo de estudio de la presente investigación, fue descriptivo, analítico y correlacional. El diseño concernió a una investigación no experimental, de corte transversal, de naturaleza prospectiva.

Descriptivo: porque buscó describir el conocimiento y la actitud de la gestante frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, en el Centro de Salud Pachacútec.

Correlacional: porque nos permitió conocer la relación entre el nivel de conocimientos y la actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

De corte transversal: porque el estudio se realizó en un momento determinado, sin hacer cortes en el tiempo.

De naturaleza prospectiva: porque los datos son captados por la propia investigadora y el análisis de éstos se realizó durante la ejecución del estudio.

3.2 Área de estudio y población

El estudio se llevó a cabo en el distrito de Cajamarca, que está ubicado en la zona Nor andina del Perú, entre los paralelos 4° 30' y 7° 30' de latitud sur, y los meridianos 77° 47' y 79° 20' de longitud oeste, a 856 Km de la capital del país, Lima, a una altitud de 2,720 m.s.n.m y cuenta con una T° media anual de 19°C.

La población estuvo constituida por todas las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, en el año 2015, que según el reporte anual de la producción de servicios de Salud Materno Perinatal en el año 2014 es de 285.

$$N = 285$$

3.3 Muestra

La muestra se obtuvo teniendo en cuenta los criterios de inclusión, considerando el muestreo aleatorio simple.

3.3.1 Tamaño de la muestra

El tamaño de la muestra se calculó para estimar la proporción de gestantes con actitud positiva frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo ($P = 0.80$), con una confianza del 95% y una precisión en la estimación del 5% y se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula:

$$n \geq \frac{NZ^2PQ}{d^2N + Z^2PQ}$$

$$n \geq \frac{(285)(1.96)^2(0.8)(0.2)}{(0.06)^2(285) + (1.96)^2(0.8)(0.2)}$$

$$n = 107$$

Dónde:

N = Tamaño de la población

n = tamaño de la muestra

$Z = 0,06$ (nivel de confianza)

$P = (0,8)$ (Proporción de gestantes con actitud positiva frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

$Q = (0,2)$ Proporción de gestantes con actitud negativa frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo.

3.4 Unidad de análisis

La unidad de análisis estuvo constituida por cada una de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec.

3.5 Criterios de inclusión

Las mujeres participantes del estudio cumplieron con los siguientes criterios de inclusión:

- Gestantes que al menos tuvieron una atención prenatal.
- Gestantes que estuvieron en uso completo de sus facultades mentales.
- Gestantes que aceptaron voluntariamente ser parte de la muestra del presente estudio.

3.6 Consideraciones éticas

Esta investigación se fundamentó en criterios dirigidos a asegurar la calidad y la objetividad de la investigación, como los siguientes:

Autonomía. La gestante entrevistada tuvo potestad de decidir participar o retirarse en el momento deseado. Tuvo libertad de emitir sus respuestas sin ser influenciada por parte de otras personas o de la investigadora.

No maleficencia. La información se obtuvo luego que la gestante brindó el consentimiento para la entrevista. El propósito de este principio, fue evitar todo tipo de daño que pudiera afectar a la población en estudio durante el proceso de la investigación.

Consentimiento informado. Luego que la gestante fue informada en forma clara y precisa del propósito y modalidad de la investigación, emitió su autorización firmando el documento de consentimiento informado.

Privacidad. Se respetó el anonimato de la gestante entrevistada desde el inicio de la investigación hasta el final.

Confidencialidad. Se aseguró que la información proporcionada por las gestantes era de carácter confidencial, utilizándose sólo para fines de investigación, preservando así mismo su anonimato.

3.7 Procedimientos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la realización del presente estudio, en una primera fase se realizó coordinación con la Jefe de Recursos Humanos del Centro de Salud Pachacútec, luego se solicitó permiso para el desarrollo del Estudio de Investigación dirigidos a la Directora de la Red Salud II- Cajamarca y a la Jefe de la Micro Red de Salud Pachacútec.

En una segunda fase, se conversó con cada una de las gestantes solicitando su consentimiento para la aplicación del instrumento de recolección de datos.

Se utilizó la técnica de la encuesta con el objetivo de obtener información sobre los conocimientos y actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, y como instrumento:

El cuestionario de recolección de datos en donde se consignaron sus datos personales, como la edad, grado de instrucción, religión, zona de residencia, gravidez (Anexo 01).

Prueba de evaluación del nivel de conocimientos sobre signos y síntoma de alarma del embarazo, la cual estuvo constituida por 10 ítems, se consideró oportuno valorar de forma numérica las respuestas de la siguiente forma: 0 puntos para la respuesta errada, 02 puntos para la respuesta correcta, aplicando el punto teórico final de 20 puntos. Se clasificó como nivel de conocimientos bueno de 16 a 20 puntos, regular de 11 a 15 puntos y deficiente si es menor de 10 puntos (Anexo 02).

Para medir la actitud de la gestante frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo se utilizó la escala de Liker, la cual consta de 17 proposiciones, con cinco opciones de respuesta: totalmente de acuerdo (TA); de acuerdo (A); indiferente (I); en desacuerdo (D), totalmente en desacuerdo (TD). Las proposiciones 1, 3, 4, 5, 7, 8, 11, 17 se puntuaron como: 5, 4, 3, 2 y 1, mientras que las proposiciones 2, 6, 9, 10, 12, 13, 14, 15 y 16 se puntuaron como: 1, 2, 3, 4 y 5. La escala fue validada según criterio de jueces. La dirección de las actitudes se clasificó como positiva de

68 a 85 puntos, indiferente de 50 a 67 puntos y negativa menos de 50 puntos. (Anexo 03).

3.8 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento electrónico de la información, se realizó a través del Programa IBM SPSS Versión 21 y Microsoft Excel para Windows, a fin de generar una base de datos. El proceso fue orientado a organizar los datos y resumirlos en tablas simples y de contingencia, frecuencias absolutas y relativas, analizando los mismos con indicadores estadísticos.

La interpretación y análisis constó en dos fases:

Fase descriptiva. En la cual se describieron los resultados obtenidos sobre el nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, contrastados con los antecedentes y teorías.

Fase inferencial. Realizada para determinar la confiabilidad con que los resultados observados en la muestra se presentan también en la población correspondiente.

3.9 Control de calidad de datos

La validez y confiabilidad del control de calidad de datos, ha dependido fundamentalmente de la funcionalidad de los instrumentos utilizados para su recolección, verificados a través de la prueba de criterio de jueces, es decir que las encuestas de la prueba piloto fueron revisadas y analizadas por un grupo pequeño conocedores del tema.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1 Caracterización sociocultural de las gestantes del Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2015.

Tabla 01. Características socioculturales de las gestantes del Centro de Salud

Edad	n°	%
De 15 a 19	19	17,8
De 20 a 24	28	26,2
De 25 a 29	30	28,0
De 30 a 34	16	15,0
De 35 a 39	10	9,3
Más de 40	4	3,7
Grado de Instrucción	n°	%
Sin instrucción	6	5,6
Primaria incompleta	12	11,2
Primaria completa	18	16,8
Secundaria incompleta	25	23,4
Secundaria completa	25	23,4
Superior técnica	10	9,3
Superior universitaria	11	10,3
Religión	n°	%
Católica	65	60,7
No católica	42	39,3
Procedencia	n°	%
Urbana	81	75,7
Rural	26	24,3
Total	107	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla, se observa que el mayor porcentaje (28,0%) de gestantes de la muestra perteneció al grupo etáreo de 25 a 29 años; solo un pequeño porcentaje (3,7%) perteneció al grupo de mayores de 40 años; un significativo porcentaje (17,8%) correspondió a las edades comprendidas entre los 15 y 19 años.

La edad cobra importancia por la responsabilidad que tiene que asumir una mujer en el cuidado de su embarazo, aquellas que han alcanzado la madurez física y biológica asumirán probablemente su rol de madres de mejor manera, que las adolescentes o aquellas que ya son mayores.

Al respecto Juan Issler (2001), dice que la maternidad es un rol de la edad adulta, cuando esto ocurre en el periodo en el que la mujer no puede desempeñar adecuadamente ese rol, debido a su inmadurez psicológica y física, el proceso se perturba, por lo que la adolescente puede adoptar diferentes actitudes como el rechazo a su estado y por ende mostrar desinterés en el cuidado de su embarazo. Por el contrario, cuando el embarazo se produce fuera de la adolescencia este adquiere un valor más importante y presta un mayor interés sobre el deseo de conocer que todo está bien y una mayor preocupación en poder identificar los riesgos que puede estar cursando su embarazo (19).

Los presentes datos difieren con los encontrados por Flores y cols. (2012), quienes determinaron que de 31 gestantes, el 54,8% estuvo entre las edades de 20 a 34 años (11), mientras que en el presente estudio el porcentaje para este mismo grupo es de 69,2%.

Según ENDES 2013 las mujeres antes de los 18 años, entre un 15,1% y 17,9% ya tuvieron su primer hijo; asimismo, entre un 32,6% y un 35,4% de las mujeres procrearon por primera vez antes de los 20 años. Al llegar a los 25 años, más del 64,6% de las mujeres habían dado a luz (20).

Según la Oficina General de Epidemiología, la ocurrencia de embarazos en edades extremas de la vida reproductiva es un factor asociado a un mayor riesgo de complicaciones. Las gestantes menores de 20 años y las mayores de 34 años son consideradas como mujeres en alto riesgo, esto es, que están expuestas a un embarazo con complicaciones (21).

Respecto al grado de instrucción, el mayor porcentaje (23,4%) correspondió a gestantes con grado de instrucción secundaria completa y grado de instrucción

incompleta, el 10,3% contó con estudios superiores universitarios; sin embargo, el 5,6% no contó con grado de instrucción.

Los bajos niveles de educación y analfabetismo son barreras que influyen negativamente sobre la salud.

El nivel de educación de las mujeres influye de manera importante en sus actitudes y prácticas relacionadas con la salud y el comportamiento reproductivo (22).

Puesto que la educación mejora el conocimiento en relación a la salud, se puede decir que las gestantes que cuentan con mayor nivel educativo tienen una mayor capacidad de entendimiento, por tanto, tienden a adoptar una actitud de autocuidado frente al embarazo, pues a mayor grado de instrucción mayor es el cuidado de la salud.

Según la Oficina General de Epidemiología (2003), el saber leer y escribir o el nivel mínimo de educación es el gran umbral que se debe atravesar para siquiera intentar mejorar la salud, pues permitirá a la gestante percibir el peligro o riesgo sobre su salud, lo cual es definitivo para decidir la búsqueda de ayuda especializada (21).

Los datos del presente estudio difieren con los resultados encontrados por Flores y cols. (2012), quienes muestran que el 45,2% de gestantes tenía grado de instrucción secundaria completa; el 22,6% primaria incompleta (11), pues en el estudio los porcentajes de gestantes con nivel de instrucción primaria incompleta y secundaria completa son bajos.

De acuerdo a los datos obtenidos en la ENDES 2013, el 99,5% de gestantes contó con grado de instrucción superior; el 97,6% con un nivel educativo secundario, un 89,8% cuenta con grado de instrucción primaria, y un 87% no contó con nivel educativo (20).

En cuanto a la religión que profesan las gestantes, se evidencia que el mayor porcentaje (60,7%) perteneció a la religión católica, mientras que un (39,3%) profesó otra religión.

Tener en cuenta la religión de las gestantes es de gran interés dado que esta influye de cierta forma sobre el cuidado de su salud, pues como es sabido, existen religiones que prohíben a sus creyentes se les practique ciertos procedimientos necesarios para salvaguardar la vida, como lo es, realizarse una transfusión

sanguínea, una intervención quirúrgica, etc., así mismo también, algunas iglesias, de acuerdo a sus doctrinas prohíben a la mujer gozar de una sexualidad libre y segura, pues ellas no pueden tomar control sobre su salud sexual y reproductiva.

Juan Romagoza (2014) dice: *“las creencias religiosas se convierten en ocasiones en un obstáculo para una debida atención médica, ya que muchas personas frente a alguna enfermedad lo que hacen es orar y eso es bueno, pero la verdad, es que eso no lo controla, ni la regula”* (23).

Las creencias religiosas son consideradas un tema de interés de estudio en cuanto al mantenimiento y recuperación de la salud, pues influyen de manera positiva en una conducta saludable, además, les sirve como un factor protector más dentro del proceso salud-enfermedad. Aunque, es evidente que la religión no siempre aporta bienestar no se debe olvidar que también pueden derivarse de ella influencias negativas al originar entre sus seguidores sentimientos de culpa, miedo, ansiedad, reducción del control interno sobre sus decisiones de salud, entre otros (24).

Se dice que las creencias religiosas integran la personalidad en forma de actitudes, por tanto, el conocer qué piensa, siente y realiza cada persona, miembro de una familia, facilita a los agentes responsables a velar por su salud (24).

De acuerdo a lo expuesto, tener en cuenta la religión de las gestantes, es importante para poder enfatizar más sobre los cuidados de la salud y las implicancias que pueden tener si no se presta la atención adecuada.

Referente a la procedencia, se puede apreciar que del total de la muestra, el mayor porcentaje (75,7%), corresponde a gestantes que vivieron en zona urbana, y un significativo porcentaje (24,3%) de gestantes que vivieron en zona rural.

El mayor porcentaje de gestantes de la población urbana se debe probablemente a que el establecimiento de Salud se ubica en una zona urbana y quienes acuden son mujeres de los alrededores, es decir, quienes están más próximos al establecimiento, el porcentaje de mujeres que acuden al Centro de Salud procedentes de áreas rurales a veces lo hacen porque están de paso por la ciudad, o porque en sus localidades además de no existir una infraestructura adecuada, no se brinda servicios de salud calificada, dado que muchas veces solo cuentan con personal técnico.

Los datos encontrados en el presente estudio son similares a los reportados por ENDES 2013, donde informó que de las madres con atención prenatal, el 88,9% viven en área urbana (20).

La ENDES 2013, considera al área de procedencia importante para la salud, pues permitirá identificar al grupo más vulnerables y las acciones de salud más débiles (20).

4.2 Características obstétricas de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2015.

Tabla 02. Factores obstétricos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud

Gravidez	n°	%
Primigesta	45	42,1
Segundigesta	35	32,7
Tercigesta	15	14,0
Multigesta	12	11,2
Total	107	100,0

Fuente: cuestionario de recolección de datos

En la presente tabla, se observa que del total de gestantes de la muestra, el mayor porcentaje (42,1%) correspondió a mujeres que estuvieron gestando por primera vez, otro dato representativo con (32,7%) perteneció a mujeres que estuvieron cursando su segundo embarazo, y un 11,2% correspondió a mujeres con cuatro embarazos a más.

El número de gestaciones en el presente estudio cobra importancia por la experiencia que adquirió la mujer de sus embarazos anteriores, pues si alguna de ellas sufrió alguna complicación en el embarazo, en el actual los podrá reconocer y probablemente solicitará ayuda oportunamente a los servicio de salud, a diferencia de aquellas que no cuentan con experiencia previa y muchas veces frente a un signo o síntoma de alarma creen que es algo normal o pasajero, debiendo precisar, que no por ello, es recomendable que una mujer tenga muchos hijos, porque ello también merma su salud y la salud de sus hijos.

Para García y cols. (2012), el factor más importante para identificar los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres en edad reproductiva tanto embarazadas como aquellas que no, fue haber estado embarazada en forma previa. La experiencia de estar embarazada refuerza el interés por informarse, además, el aprendizaje más predominante es el que se obtiene de una experiencia vivencial (9).

Vargas (2007) filosóficamente, afirma que las experiencias fortalecen los conocimientos; siempre se desea tener la experiencia necesaria para enfrentar las

dificultades que la vida trae consigo, pero sólo en ese momento, al enfrentarlas y superarlas se logra aprender, bien sea porque se aborda los problemas de manera efectiva y se sale airosos, o porque a pesar de haber hecho el mejor esfuerzo se muestra derrota ante la dificultad y no queda más remedio que analizar las cenizas y aprender de ellas (25).

Los datos encontrados coinciden con obtenidos por Martínez y cols. (2010), quienes encontraron en su estudio, que el mayor porcentaje (52,6%) correspondió a mujeres que estuvieron gestando por primera vez (8). Por el contrario, los datos difieren con los obtenidos por Flores y cols. (2012), quienes identificaron que el 45,2% de gestantes encuestadas estuvo embarazada por segunda vez, y el 35,5% por primera vez (11).

La ENDES 2013 encontró que del total de gestantes con control prenatal, el 97,3% estuvo en su primer embarazo, el 97,1% tuvo de 2 a 3 embarazos, el 93,9% de 4 a 5 hijos, el 84,5% de 6 a 7 embarazos (20).

4.3 Nivel de conocimientos de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2015.

Tabla 03. Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacutec, 2015

Nivel de conocimiento	n°	%
Bueno	36	33,6
Regular	34	31,8
Deficiente	37	34,6
Total	107	100,0

Fuente: prueba de evaluación del nivel de conocimientos

Se puede evidenciar en los datos que anteceden, que del total de gestantes encuestadas, el 34,6% tuvo un nivel de conocimientos deficiente sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, el 33,6% un nivel bueno y el 31,8% regular.

Estos datos reflejan, que si bien es cierto el 31,8% de gestantes tuvo un nivel de conocimientos regular, también refleja que hay cierta diferencia en cuanto a la identificación de signos y síntomas de alarma del embarazo, y que si este porcentaje se suma a quienes tienen un nivel de conocimientos deficiente (34,6%), podría decirse que el 66,4% de gestantes tiene como factor de riesgo, un limitado conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, lo que sugiere que debe existir mayor interés por parte de los profesionales de salud en el manejo de la información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo hasta conseguir interiorizar la información en cada una de las gestantes, ya que teniendo conocimiento de ellos, podrán reconocerlas oportunamente en caso se presente y solicite ayuda lo más rápido posible a fin de recibir el tratamiento correspondiente a la complicación que se esté presentando.

Los datos encontrados en la tabla difieren con los resultados obtenidos por Martínez y cols. (2010), quienes identificaron que el 74,1% de gestantes poseían buen conocimiento sobre la temática en estudio, alcanzando un alto porcentaje en el reconocimiento de una anomalía en su embarazo, solo el 25,9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo (8). De la misma manera difiere con el estudio realizado por García y cols. (2012), quienes

encontraron que el 92% de las embarazadas de todos los grupos de edad, conocieron los signos de alarma para buscar atención de emergencia (9). Así mismo, difiere de los resultados obtenidos por Aviña y cols. (2013), quienes determinaron que el 47% de gestantes tenía un nivel de conocimientos bajo, el 34% un regular nivel de conocimientos y alto en el 19% en cuanto a la identificación de signos de alarma (10). Así también, los resultados del estudio no coinciden con los encontrados por Flores y cols. (2012), pues hallaron que el 51,6% de las gestantes encuestadas poseían un nivel de conocimiento alto, el 48,8% un nivel de conocimiento medio con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo (11).

García (2012), manifiesta que la falta de identificación y reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma obstétricas ante los cuales se debe intervenir en forma oportuna y eficaz, complica el curso del embarazo y pone en peligro la salud materna y perinatal. Poseer un conocimiento adecuado ayuda a actuar rápida y apropiadamente ante la identificación de síntomas anormales y contribuye a la adopción de conductas positivas que beneficien la salud. Se afirma que el interés por informarse requiere un estímulo y que el embarazo debe ser visto como una señal de necesidad para adquirir conocimiento (9).

4.4 Actitud que adopta la gestante sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2015

Tabla 04. Actitud frente a signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud

Actitud	n°	%
Positiva	46	43,0
Indiferente	9	8,4
Negativa	52	48,6
Total	107	100,0

Fuente: escala para medir la actitud

En la presente tabla, se evidencia que las gestantes que tuvieron una actitud negativa frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo representan el mayor porcentaje (48,6%); el 43,0% de gestantes tuvo una actitud positiva y un pequeño porcentaje (8,4%) de gestantes mostró una actitud indiferente frente a ellos.

La actitud negativa que adopta la gestante frente a los signos y síntomas de alarma, se debe probablemente a los niveles de educación que tiene la mayoría de ellas; a la información poco clara o técnica que puede brindar los profesionales de salud, también, es probable que las gestantes estén aburridas por la espera y le prestan importancia solo a la atención, más no a la consejería.

Las gestantes que muestran actitud positiva, son aquellas que mayormente han planeado un embarazo o han tenido experiencias previas negativas que le obliga a darle la importancia que amerita el conocer los signos y síntomas e alarma del embarazo.

Los datos obtenidos en el estudio difieren con los hallados por Aviña y cols. (2013), quienes determinaron que el 47,0% de gestantes adoptó una actitud positiva frente a los signos de alarma del embarazo (10). Así mismo, difieren con los resultados obtenidos por Flores y cols. (2012), quienes encontraron que el 96,8% de las gestantes tuvo una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, y el 3,2% una actitud indiferente (11). Pues la tabla nos revela que el

mayor porcentaje correspondió a gestantes con actitud negativa, y un significativo número de gestantes que adoptó una actitud indiferente.

La información que brinde el profesional de salud a la mujer sobre los cuidados del embarazo, es importante para lograr el empoderamiento en el cuidado de su salud y de esta manera ejercer una influencia positiva en la actitud que ésta puede adoptar frente a ciertas complicaciones del embarazo.

4.5 Conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, según actitud. Centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2015.

Tabla 05. Conocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo, según actitud, en gestantes atendidas en el Centro de Salud

Nivel de conocimientos	Actitud						Total	
	Positiva		Indiferente		Negativa		n°	%
	n°	%	n°	%	n°	%		
Bueno	24	66,7	4	11,1	8	22,2	36	33,6
Regular	15	44,1	2	5,9	17	50,0	34	31,8
Deficiente	7	18,9	3	8,1	27	73,0	37	34,6
Total	46	43,0	9	8,4	52	48,6	107	100,0

Fuente: datos recolectados por la autora

$\chi^2 = 19,956^a$

$p = 0,001$

Se puede evidenciar en la presente tabla, que del 33,6% de gestantes que tuvo un nivel de conocimientos bueno sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, el 66,7% mostró una actitud positiva; el 11,1% indiferente y el 22,2% negativa; mientras que del 34,6% de gestantes que tuvo un nivel de conocimientos deficiente, solo el 18,9% mostró una actitud positiva, y el 73,0% tuvo una actitud negativa frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, lo que indica que, si la gestante tienen un nivel de conocimientos adecuado sobre los signos y síntomas de alarma, podrán reconocerlos fácilmente y solicitar ayuda de manera oportuna en caso que se presentara alguno de ellos; sin embargo, aquella gestante que muestra una actitud negativa frente a ellos, no se percatará de alguna complicación que se esté presentando, con las consecuencias que ello trae consigo, tanto para ellas como para sus bebés.

Encontrar un mayor porcentaje de gestante con nivel de conocimientos malo y un mayor porcentaje de gestantes que adoptan una actitud negativa frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo, puede deberse a la deficiente información que brinda el profesional de salud, o a la existencia de ruidos en el proceso de la comunicación, debido a que no se maneja el mismo lenguaje, o porque el profesional de obstetricia lo explica en términos técnicos, volviéndose complicada la

comprensión por parte de la gestante; de otra parte, la falta de reforzamiento en cuanto al tema también podría conllevar a un bajo nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo por parte de las gestantes; no obstante, cabe considerar la importancia que le presta la gestante al desarrollo normal del embarazo y el deseo de querer conocer cuándo su embarazo puede estar en peligro.

Los datos reflejados en la tabla, difieren con los resultados obtenidos por Aviña y cols. (2013), quienes determinaron que el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo fue bajo en el 47% y al relacionar actitud y nivel de conocimientos, a pesar de tener un nivel de conocimientos bajo, la actitud fue positiva en el 47% (10). Así mismo, difieren con los datos encontrados por Flores y cols. (2012), quienes identificaron que el 51,6% de gestantes poseían un nivel de conocimiento alto, y el 96,8% de las gestantes tuvo una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo (11).

Dado que las actitudes pueden ser cambiadas de acuerdo a la adquisición de nuevos conocimientos; se dice que la información que brinda el profesional de salud sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo con el fin de mejorar el conocimiento que poseen las gestantes acerca del tema, le confiere cambios en la percepción que tenga sobre las señales de peligro en el embarazo, de esta manera puede adquirir iniciativa para saber actuar de manera favorable en el cuidado de su salud y la de su bebé.

Estadísticamente existe relación significativa entre las variables edad y nivel de conocimientos según lo indica el chi cuadrado ($X^2 = 19,956^a$) y el coeficiente de correlación de Pearson ($p = 0,001$).

CONCLUSIONES

Al finalizar el presente trabajo de investigación se ha llegado a las siguientes conclusiones:

1. Las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, en su mayoría perteneció al grupo etáreo de 25 a 29 años; con grado de instrucción secundaria completa e incompleta; de religión católica, procedentes del área urbana.
2. Las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, en su mayoría fueron primigestas.
3. La mayoría de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec tuvieron un nivel de conocimientos deficiente acerca de los signos y síntoma de alarma del embarazo.
4. La mayoría de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec adoptó una actitud negativa frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
5. El nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo influyó significativamente en la actitud de la gestante, según lo indica el coeficiente de correlación de Pearson ($p=0,001$) corroborando de esta manera la hipótesis planteada.

SUGERENCIAS

Al finalizar el presente estudio se sugiere a:

1. Los profesionales de obstetricia que laboran en el campo asistencial, brindar información acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo en forma detenida y detallada y evaluar el nivel de comprensión por parte de las gestantes.
2. Los futuros tesisistas, realizar estudios de esta naturaleza de manera periódica para evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes a fin asegurar los cambios de actitud.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Sitio web de la OMS. [Online]; 2014 [cited 2014 Octubre 28. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/es/.
2. Ministerio de Salud. La Mortalidad Materna en el Perú 2002-2011, Lima: GIANLUD PRINT E.I.R.L.; 2013.
3. DIRESA. <http://www.hrc.gob.pe/>. [Online]; 2014 [cited 2014 Noviembre 28. Disponible en: <http://www.hrc.gob.pe/paginas/estadistica-informatica/Neonatologia/cuadro4>.
4. Ministerio de Salud. Plan Estratégico de la Mortalidad Materna y Perinatal 2009 - 2015. Primera Ed. Lima: ARTPRINT; 2009.
5. Organización Mundial de la Salud. Nuevo Modelo de Control Prenatal de la OMS Ginebra: WHO/RHR; 2003.
6. Valdivia M, Díaz J. [Online]; 2009 [cited 2014 Octubre 28. Disponible en: <http://www.grade.org.pe/upload/publicaciones/archivo/download/pubs/InvPolitDesarr-13.pdf>.
7. Organización Mundial de la Salud. www.who.int. [Online]; 2008 [cited 2014 Noviembre 28. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/.
8. Martínez F, Pineda MUG. Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio en el barrio San Jacinto, Departamento de San Salvador, 2010. Tesis. San Salvador; 2010.
9. 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): p. 651-657.
10. Aviña C, Guerra R. Nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Tesis. Juarez: Universidad Autónoma de Ciudad Juarez; 2013.
11. Flores M, Ylatoma C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales. Tesis para obtener el título profesional de Obstetra. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2012.
12. Osman N. Intervenciones por sospecha de placenta previa: Aspectos prácticos de la BSR Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2007.
13. Zapardiel I, De la Fuente J, Bajo J. Guía práctica de urgencias en Obstetricia y Ginecología Madrid: Nabe; 2008.

- 14 De Baños P. Signos de alarma en el embarazo. Informe técnico. El Salvador:
. Región de Salud Metropolitana; 2012.
- 15 OMS. Estadísticas Sanitarias Mundiales Ginebra; 2013.
- 16 Vera Et. al. Rotura hepática asociada a preeclampsia severa y síndrome HELLP:
. manejo y tratamiento don taponamiento intraabdominal temporal de compresas.
Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2004; 69(4): p. 319-327.
- 17 Segura S, Bejarano A. Modelo pedagógico de la educación a distancia apoyada
. a las tecnologías de la información y la comunicación en la Corporación
Universitaria Autónoma de Occidente. CUAO Santiago de Vali; 2003.
- 18 Álvares Et. al. Embarazo Juvenil. Teoría de la Actitud. Psicología Social. 2010.
.
- 19 Issler J. EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA. Revista de Posgrado de la
. Cátedra Vía Medicina. 2001: p. 11-23.
- 20 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Online]; 2013. Disponible en:
. <http://www.inei.gob.pe>.
- 21 Oficina General de Epidemiología. Mortalidad Materna en el Perú. 1997-2002.
. [Online]; 2003. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe>.
- 22 Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. [Online]; 2012. Disponible en:
. <http://proyectos.inei.gob.pe/endes/2012/Libro.pdf>.
- 23 Romagoza J. Creencias religiosas impiden un debido proceso prenatal. Salvador;
. 2014.
- 24 Gonzales T. LAS CREENCIAS RELIGIOSAS Y SU RELACIÓN CON EL
. PROCESO SALUD-ENFERMEDAD. Revista Electrónica de Psicología Iztacala.
2004: p. 26.
- 25 Vargas J. Experiencia y Conocimiento. [Online]; 2007. Disponible en:
. fido.palermo.edu/servicios_dyc/encuentro2007/02./A3150.pd.
- 26 OMS. Concepto de salud según la OMS. [Online]; 1998. Disponible en:
. <http://concepto.de/salud-segun-la-oms/>.
- 27 Flores G, Pacco Y. Influencia De Las Estrategias Comunicacionales. Revista de
. Investigación en Comunicación y Desarrollo. 2012: p. 23-31.
- 28 Méndez J. Aprendamos a consumir mensajes. España; 2001.
.

ANEXOS

ANEXO 01

CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. DATOS GENERALES

1. Edad (años)

15 a 19 () 20 a 24 () 25 a 29 () 30 a 34 ()
35 a 39 () 40 a + ()

2. Grado de instrucción:

Sin instrucción () Primaria incompleta ()
Primaria completa () Secundaria incompleta ()
Secundaria completa () Superior técnica ()
Superior universitaria ()

3. Religión:

Católica () No católica ()

4. Procedencia

Urbana () Rural ()

5. Gravidéz:

Primigesta () Segundigesta () Tercigesta ()
Multigesta ()

ANEXO 02

PRUEBA DE EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTOS

1. ¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
 - b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la gestante y del niño corren peligro.
 - c. Son molestias que siente la gestante durante el embarazo.

2. ¿Cuándo las náuseas y los vómitos se convierten en una señal de alarma?
 - a. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado.
 - b. Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.
 - c. Cuando se presenta solo por las noches.

3. Considera Ud. que el sangrado vaginal es un signo de alarma del embarazo?
Si () No ()

4. ¿Qué piensa Ud. del edema de manos y cara?
 - a. Es normal
 - b. Es anormal

5. Si su bebé no se mueve o se mueve poco, ¿Ud. qué cree?
 - a. Está dormido.
 - b. No se mueve porque Ud. no ha comido.
 - c. Porque algo malo está sucediendo.

6. Si su visión es borrosa, ¿A qué cree que se debe?
 - a. Que tiene problemas con la vista.
 - b. Que ha estado mucho tiempo en el sol.
 - c. Es por que le ha subido la presión arterial.

7. Si Ud. pierde líquido por vía vaginal ¿A qué le atribuye?
- Que tiene incontinencia urinaria.
 - Que se han roto la “bolsa de las aguas”.
 - Que tiene demasiado flujo vaginal.
8. Cuándo las contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma?
- Cuando se dan antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas.
 - Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas.
 - Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes ni dolorosas.
9. Considera que la fiebre es un signo de alarma del embarazo
- Si () No ()
10. El zumbido de oídos se presenta debido a:
- Cuando está preocupada.
 - Cuando los oídos están sucios.
 - Cuando la presión arterial está elevada.

ANEXO 03

ESCALA PARA MEDIR ACTITUD DE LAS GESTANTES FRENTE A SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO

Items	TA	A	I	D	TD
1.Si tengo náuseas y vómitos todo el día y no tolero ni el agua acudiría al Centro de salud.					
2.Si presento hinchazón de manos y pies, pienso que es normal y me quedo a descansar en casa.					
3.Si mi bebé dejara de moverse me angustiaría y acudiría inmediatamente al Centro de Salud.					
4.Si presento algún signo o síntoma de alarma acudiría al Centro de Salud.					
5.Si pierdo líquido por vía vaginal acudiría de inmediato a un establecimiento de salud.					
6.Si noto que los movimientos de mi bebé han disminuido, espero la cita de la atención prenatal.					
7.Si me sube la presión arterial debo acudir a un establecimiento de salud de inmediato.					
8.Si tuviera dolor de cabeza intenso, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, iría de inmediato al Centro de Salud.					
9.Si tuviera fiebre me acostaría en la cama y tomaría algún medicamento.					
10.Si perdiera sangre por mis partes íntimas en poca cantidad me pondría paños y esperaría que pase.					
11.Si presentara sangrado vaginal abundante acudiría de inmediato al Centro de Salud.					
12.Si tengo visión borrosa o veo como lucecitas creería que es por cansancio y reposaría en casa.					
13.Si me sube la presión tomaría remedios caseros para que baje.					
14.Si tengo dolor de garganta acudiría inmediatamente a un establecimiento de salud.					
15.Si siento dolor en la boca del estómago y se irradia hacia mi espalda acudiría a una partera.					
16.Si pierdo líquido o sangre por vía vaginal en la noche, sé que debo ir al día siguiente al Centro de Salud.					
17.Si percibo contracciones uterinas intensas y continuas antes de tiempo acudiría inmediatamente al Centro de Salud.					

TA: totalmente de acuerdo

A: de acuerdo

D: en desacuerdo

TD: totalmente en desacuerdo

I: no sabe

ANEXO 04

Información sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de Salud Pachacútec. Cajamarca 2015.

Tabla 06. Información sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud

Recibe información	N°	%
Si	89	83.2
No	18	16.8
Total	107	100.0

En la presente tabla se puede observar que del total de gestantes que acuden a su control prenatal, el mayor porcentaje (83,2%) refirió haber recibido información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo, y un mínimo porcentaje (16,8%) indicó que no recibió ninguna información.

Como se puede observar, la mayoría de gestantes recibió información acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo, aunque existe un pequeño número de mujeres que niegan haber recibido información, lo cual no indica, que el profesional de la salud en la atención prenatal obvie esta explicación, pues se debe considerar que las personas no tienen la misma capacidad de entendimiento o puede deberse a que la forma de comunicación entre el personal de salud y la paciente es de forma vertical, en el que el profesional de salud brinda la información pero no evalúa cuanto entiende del tema.

Martínez y cols. (2010), encontraron que del total de gestantes entrevistadas, el 36,2% refirieron no recibir orientación sobre signos y síntomas de alarma (8), dato que difiere con el encontrado en el presente estudio; sin embargo, guarda cierta similitud con los reportados por Flores y cols. (2012), quienes encontraron que el 74,2% de las gestantes encuestadas si recibieron información sobre signos o síntomas de alarma y el 25,8% niegan haber recibido información (11).

Según la ENDES 2013, en el Perú al 93,0% de las mujeres le explicaron los síntomas de complicaciones del embarazo. En Cajamarca el porcentaje de mujeres que recibieron información acerca de los signos de alarma del embarazo es el 89,9%, ocupando así el tercer lugar de los departamentos que recibió menos información acerca del tema (20).

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud como el completo bienestar físico, mental y social de las personas y no la mera ausencia de enfermedad (26). Al relacionar la comunicación con la prevención de la salud materna se encuentra que, a través de los años, la salud se adapta a dos áreas: los espacios de interacción médico - paciente en los centros de salud y a la difusión de mensajes para la prevención de la salud (27).

Méndez (2001) indica que educar, informar, convencer y explicar, así como escuchar, proporciona a individuos y comunidades ventajas, así como también, los recursos necesarios para prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida (28).

La Información, Educación y Comunicación para el cambio de comportamientos en salud, es un elemento clave para hacer llegar a los grupos de personas vulnerables mensajes básicos de prevención de problemas sanitarios que los pueden afectar (27)

La información que se obtiene a partir de la interacción médico-paciente dota a la gestante a tener mayor acceso a cuidados apropiados de acuerdo a su estado, buscar tratamiento para ciertos signos y síntomas que pongan en peligro su vida y tener la capacidad de tomar decisiones que permitan atender estas complicaciones (27)