



UNIVERSIDAD DE CUENCA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE MEDICINA

**“CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA
OBSTÉTRICA EN LAS PACIENTES DE LA CONSULTA EXTERNA DE
LOS CENTROS DE SALUD DEL VALLE Y RICAURTE. CUENCA-
ECUADOR. 2016”**

Trabajo de investigación previa a la obtención
del título de Médico

AUTORES:

Miguel Fernando Ochoa Sánchez

Leopoldo Enrique León Muñoz

DIRECTOR: Dr. Jorge Victoriano Mejía Chicaiza.

Cuenca – Ecuador

2016



RESUMEN

La morbilidad y mortalidad materna representa un problema de salud, social y económico. En el Ecuador unas de las principales causas de muerte materna son obstétricas directas, las cuales se pueden prevenir y controlar.

OBJETIVO: Determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte, Cuenca Enero-Abril 2016.

METODOLOGIA: Se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal con un universo de 143 mujeres embarazadas que acudieron a la Consulta Externa y a los clubes de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte. Los datos fueron recolectados en un formulario elaborado por los autores y se digitalizaron en el programa SPSS versión 20, se procedió a analizarlos mediante el uso de tablas simples junto de frecuencias relativas y porcentajes.

RESULTADOS: La mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían. El 66.43% no presentaron algún signo de alarma en su embarazo actual, el 33.57% (48) si lo hicieron; refiriendo a la cefalea como síntoma predominante, el 81.48% respondió que acudiría de inmediato a un centro de salud o al Hospital en caso de presentar algún signo de alarma, el 18,52% respondió que esperaría o acudiría a una persona de confianza.

La edad promedio fue de 25 años (62.94%), el 84.62% residía en áreas rurales, y el nivel de instrucción fue de mediano a alto (93%).

Palabras clave: SIGNOS, ALARMA OBSTETRICA, CONOCIMIENTO, EMBARAZO, MORBILIDAD, MORTALIDAD



ABSTRACT

Morbidity and maternal mortality is a health, social and economic, in Ecuador one of the main causes of maternal deaths are direct obstetric, which can be prevented or controlled.

OBJECTIVE: To determine the knowledge of the signs and symptoms of obstetric alarm in a population of pregnant women in health centers in El Valle and Ricaurte, 2016 Cuenca from January to April.

METHODS: This was a transversal, descriptive study with a universe of 143 pregnant women who attended the outpatient and clubs pregnant Valley Health Centers and Ricaurte. Data were collected on a form prepared by the authors and digitized in the SPSS version 20 program, we proceeded to analyze them by using simple tables with relative frequency and percentages.

RESULTS: Most patients surveyed knew at least a sign of obstetrical alarm in a 78.32% and 21.68% did not know. The 66.43% did not show any signs of alarm in their current pregnancy, 33.57% (48) if they did; referring to the headache as the predominant symptom, 81.48% said they would go immediately to a health center or hospital if you have any signs of alarm, 18.52% said they expect or would go to a trusted person.

The average age was 25 years (62.94%), 84.62% lived in rural areas, and the educational level was medium to high (93%).

Keywords: ALARM SIGNALS, OBSTETRIC, KNOWLEDGE, PREGNANCY, MORTALITY MORBILIDAD



INDICE

RESUMEN	2
ABSTRACT.....	3
1.INTRODUCCION	12
2.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
3.JUSTIFICACIÓN.....	15
4.FUNDAMENTO TEORICO.....	16
4.1. Mortalidad Materna.....	16
4.2. El Control Prenatal	18
4.3. Signos y síntomas de alarma obstétrica	20
4.4. Conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica.....	23
5.OBJETIVOS.....	25
5.1. Objetivo General	25
5.2. Objetivos Específicos	25
6.DISEÑO METODOLOGICO.....	26
6.1. Tipo de estudio	26
6.2. Área de Estudio	26
6.3. Universo.	26
6.4. Criterios de inclusión y exclusión.....	26
6.5. Variables.....	26
6.6. Métodos técnicas e instrumentos	27
6.7. Procedimientos.....	27
6.8. Plan de tabulación y análisis	27
6.9. Aspectos éticos	28
7.RESULTADOS.....	29
8.DISCUSION	34
9.CONCLUSIONES	37
10.RECOMENDACIONES	38
11.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
12.ANEXOS	45



DERECHO DE AUTOR

Leopoldo Enrique León Muñoz, autor de la tesis “Conocimiento De Los Signos Y Síntomas De Alarma Obstétrica En Las Pacientes De La Consulta Externa De Los Centros De Salud Del Valle Y Ricaurte. Cuenca- Ecuador. 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciera de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 06 de Julio del 2016



Leopoldo Enrique León Muñoz

C.I: 0105619324



DERECHO DE AUTOR

Miguel Fernando Ochoa Sánchez, autor de la tesis “Conocimiento De Los Signos Y Síntomas De Alarma Obstétrica En Las Pacientes De La Consulta Externa De Los Centros De Salud Del Valle Y Ricaurte. Cuenca- Ecuador. 2016”, reconozco y acepto el derecho de la Universidad de Cuenca, en base al Art. 5 literal c) de su Reglamento de Propiedad Intelectual, de publicar este trabajo por cualquier medio conocido o por conocer, al ser este requisito para la obtención de mi título de Médico. El uso que la Universidad de Cuenca hiciere de este trabajo, no implicará afección alguna de mis derechos morales o patrimoniales como autor.

Cuenca, 06 de Julio del 2016



Miguel Fernando Ochoa Sánchez
C.I: 0104797790



RESPONSABILIDAD

Leopoldo Enrique León Muñoz autor de la tesis “Conocimiento De Los Signos Y Síntomas De Alarma Obstétrica En Las Pacientes De La Consulta Externa De Los Centros De Salud Del Valle y Ricaurte. Cuenca- Ecuador. 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 06 de Julio del 2016

Leopoldo Enrique León Muñoz

C.I: 0105619324



RESPONSABILIDAD

Miguel Fernando Ochoa Sánchez autor de la tesis “Conocimiento De Los Signos Y Síntomas De Alarma Obstétrica En Las Pacientes De La Consulta Externa De Los Centros De Salud Del Valle y Ricaurte. Cuenca- Ecuador. 2016”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 06 de Julio del 2016



Miguel Fernando Ochoa Sánchez
C.I: 0104797790



DEDICATORIA

Dedico esta Tesis a mis padres que siempre me apoyaron de manera incondicional tanto moral y económicamente para poder llegar a ser un profesional, a mis hermanos y familiares, además a aquellas personas, como lo fueron y serán mis profesores, que supieron confiar en mí y apoyarme en las buenas y en las malas; en general por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi carrera Universitaria y ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo mantenido a través del tiempo. Todas las metas logradas son por y para Uds.

MIGUEL OCHOA SANCHEZ



DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis a Dios a mis padres y a mi esposa. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación. A mi esposa y mis hijos que a pesar de las circunstancias que hemos vivido han depositado su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi inteligencia y capacidad. Es por ellos soy lo que soy ahora. Los amo con mi vida.

Leopoldo Enrique León Muñoz



AGRADECIMIENTO

A los Directores y personas que laboran en los Subcentros de Salud de la Parroquia El Valle y Ricaurte, por habernos colaborado y facilitado durante la recolección de los datos necesarios e indispensables para el desarrollo de nuestra Tesis.

A la Universidad de Cuenca, y en especial a la Facultad de Ciencias Médicas, sus autoridades y docentes por haber tenido la paciencia y capacidad de inculcarnos con sus conocimientos a través de la teoría y la práctica, que nos ha permitido formarnos profesionalmente.

A nuestros queridos e infaltables Padres, que a pesar de todos los obstáculos y dificultades siempre han estado ahí para guiarnos y apoyarnos en el transcurso de nuestros días.

A una gran persona, el Dr. Jorge Mejía, quien fue nuestro maestro guía durante el desarrollo y la realización de este proyecto; y además le agradecemos por habernos demostrado bondad, paciencia y humildad.

Los autores



1. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (1) considera la mortalidad materna como problema de índole e impacto mundial, estimando que cada día fallecen 1500 mujeres, por complicaciones del embarazo; resultando llamativo y representa un revés a las acciones de prevención e intervención para reducir la mortalidad materna.

Foschiatti (2) menciona que uno de los factores asociados con la mortalidad materno-infantil es la falta de conocimientos de las madres sobre el control prenatal, incluyendo el desconocimiento de síntomas o signos que indican alarma en la salud y que requiere atención médica urgente; además estas desigualdades en la mortalidad dependen del nivel de instrucción de la madre.

García y colaboradores (3) concluyen que la muerte materna es provocada por las demoras tanto en el reconocimiento de las señales de alarma, siendo una de las más frecuentes; además por la demora en la llegada a una unidad de salud o en la atención médica.

Guallpa y Sigüenza (4) en la ciudad de Cuenca, concluyen que la mujer embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar las molestias propias del embarazo de las que representan una emergencia obstétrica, y poder buscar ayuda médica inmediata; mencionan que el desconocimiento de estos signos y síntomas es una de las principales preocupaciones en salud.

Además Pinos y colaboradores (5) en el año 2011, en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca determinaron que el 30% de las muertes maternas fueron por procesos hipertensivos siendo la primera causa la eclampsia, prevenibles mediante un control adecuado y la búsqueda temprana de atención.

El Ministerio de Salud Pública (6) considera que la mayoría de las muertes maternas en el país son prevenibles, si la madre y sus familiares conocieran y aprendieran a identificar las señales de peligro, que en la mayoría de los casos se hace de manera tardía.



2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La falta de conocimiento de los signos y síntomas de riesgo obstétrico se pueden traducir en complicaciones en el embarazo para la madre y el niño/a y en el peor de los casos terminaría en generar mortalidad; Aviña y Guerra (7) mencionan que la muerte materna relacionada con el embarazo, parto y puerperio es uno de los principales problemas de salud de las mujeres en edad reproductiva; y no se ha logrado establecer un índice adecuado de conocimientos, por ejemplo en su estudio el 22% de madres desconocían los signos y síntomas de riesgo obstétrico.

En el año 2014, Ticona y colaboradores (8) en una población de embarazadas determinaron que el 93% de ellas consideraron los signos de alarma como indicadores de peligro o de riesgo obstétrico con un 100% de actitud adecuada ante estos síntomas, es decir la totalidad de las mujeres conocía que debe acudir a un centro de salud.

Ticona y colaboradores (8) también resaltan que la reducción de la mortalidad materna y las acciones que se deriven de este fin está contemplado en los objetivos del milenio, que este año ya se presentaron los resultados, a pesar de tener mejores indicadores lo ideal sería llegar a 0% de muerte materna, y acciones como la de valorar los conocimientos de la mujeres embarazadas sobre situaciones de riesgo son de beneficio.

La OMS (1) estima que el 99% de las muertes maternas se presentan en regiones que abarcan los países en vías de desarrollo, siendo en el 80% las causas directas las responsables, y dentro de ellas, la más frecuente es la hemorragia, con el 25%, seguido de las infecciones con el 15%, y la eclampsia; como se puede observar estas causas de mortalidad materna en algún momento del embarazo son prevenibles, y se genera una pregunta sobre qué está pasando?; y trasladamos nuestra atención hacia las poblaciones, principalmente las rurales, donde se comparten las causas de mortalidad según el estudio de Pinos y colaboradores (5).

Los estudios a nivel local, como el de Gualpa y Sigüenza (4) demostraron que el desconocimiento sobre los signos de alarma es variable, va desde un 3%



para el sangrado hasta un 64% en el mareo; los demás síntomas y signos presentaron frecuencias entre estos 2 extremos; es importante destacar que existe un alto nivel de desconocimiento.

Poma y Quevedo (9) en un estudio en Ricaurte encontraron que en el 44,9% de los casos la información sobre el embarazo proviene de familiares, con un 58,6% de casos que desconocían sobre el autocuidado en el embarazo; lo que incluye el desconocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica.

Por último, un estudio de Abad y colaboradores (10) en el Azuay demuestra que en el año 2012 se presentaron 9 casos de muerte materna, siendo la primera demora la responsable del 55,5% de estas muertes, esta demora se produce por decisión tardía de buscar ayuda ante una complicación que la mujer no reconoce como tal, por lo que resaltan la importancia de un adecuado conocimiento por parte de la mujer y los familiares de los signos y síntomas de riesgo obstétrico.

Por lo tanto, este trabajo de investigación se centró en la valoración de los conocimientos de los signos y síntomas de riesgo obstétrico de las embarazadas que recibieron atención en los Centros de Salud de Ricaurte y El Valle en el Cantón Cuenca.



3. JUSTIFICACIÓN

Como podemos observar las causas de muerte materna en la minoría de los casos no serían prevenibles, lo que genera que se planteen investigaciones como esta, para determinar el conocimiento de los signos de alarma de las gestantes, que en definitiva podrían influir en la morbilidad y mortalidad materna, añadiendo que en el estudio citado (5) la infección e vías urinarias fue la principal causa de morbilidad con el 15,8%.

La salud de las mujeres embarazadas, así como del producto del embarazo, son una prioridad de las instituciones de salud y de la comunidad en general; es así como se han entablado acciones como es el control prenatal para poder guiar a las embarazadas en el proceso del embarazo, además de la identificación de factores de riesgo y corregirlos tempranamente, sin embargo esta cobertura no abarca a la totalidad de las gestantes; adicionalmente existen factores personales (entre otros) que condicionan la morbi-mortalidad, uno de estos factores es el desconocimiento de las señales de riesgo obstétrico, que en la mayoría de los casos condicionan una demora en la atención; por lo que la valoración de los mismos se justificó, y mediante este estudio, se logró reforzar sus conocimientos.

Desde la perspectiva de la salud pública, el estudio se justifica pues obtuvimos datos actualizados sobre un tema de relevancia, que nos proporcionen una línea de base para poder emprender acciones destinadas a disminuir la morbi mortalidad.

Los beneficiarios de esta investigación son directamente las madres de familia, gestantes, en las cuales se podrá inferir y mejorar sus conocimientos sobre los riesgos obstétricos, además la comunidad pues se reduce la mortalidad materna, las instituciones de salud que al atender más tempranamente a una gestante reduciría los tiempos de estancia hospitalaria, el costo de atención las complicaciones etc.

Este estudio cuadra dentro de las líneas de investigación de la Universidad de Cuenca y sus resultados serán difundidos por los medios científicos disponibles como la revista de la Facultad de Ciencias Médicas.



4. FUNDAMENTO TEÓRICO

4.1 Mortalidad materna

La OMS (11) en su artículo del año 2014 menciona las siguientes cifras:

- Para el año 2013, la mortalidad materna se estimó en 289 000, estas muertes fueron durante el embarazo o después de ellos.
- La razón de muertes maternas es de 230 /100 000 nacidos vivos en países en vías de desarrollo y en países desarrollados fue de 16 /100 000 nacidos vivos; encontrando una diferencia importante lo que indica que existen serias diferencias entre estos países.
- Encontrando un mayor riesgo en adolescentes, siendo las complicaciones del embarazo la principal causa de muerte de las adolescentes en los países como el nuestro.

A nivel de Sudamérica:

- En Perú, Del Carpio (12) estimó que la mortalidad materna fue de 185 por cada 100 000 nacidos vivos para el año 2000; llegando a 93 por cada 100 000 nacidos vivos en el año 2010.
- Otros países de América presentaron las siguientes tasas de mortalidad materna por cada 100 000 nacidos vivos, Guyana 280; Bolivia 190; Surinam 130; Ecuador 110; Paraguay 99; Colombia 92; Venezuela 92; Argentina 77; Brasil 56; Uruguay 29 y Chile 25 (13).

En Ecuador:

- Según el INEC (14) en su anuario del año 2013, estimaron las siguientes razones de muerte materna según provincia: Azuay 44,35; Bolívar 43,16; Cañar 17,7; Carchi 144,51; Cotopaxi 81,43; Chimborazo 128,8; Guayas 31,86; Pichincha 25,33; El Oro 61,51; Los Ríos 50,44; Morona Santiago 97,09; Napo 30,52; y el total de la república se ubicó en 45,71; recalcando que la razón fue por cada 100 000 nacidos vivos.

En términos de frecuencia en el Azuay el total de muertes maternas fue de 7 casos (14).



Dentro de las causas de muerte materna se encuentran:

Según la OMS (1), estima que las causas de muerte materna se presentan en la siguiente frecuencia:

1. Hemorragias graves con el 25%.
2. Causas indirectas 20%.
3. Infecciones 15%.
4. Abortos peligrosos 13%.
5. Eclampsia 12%.
6. Parto obstruido y otras causas directas con el 8% cada una.

Dentro de las causas indirectas se encontraron enfermedades que complicaron el embarazo como VIH/SIDA; paludismo, anemia y las enfermedades cardiovasculares (1).

En nuestro país según el INEC (14) para el año 2013, el total de muertes maternas fue de 155 casos, con las principales causas: Hipertensión gestacional [inducida por el embarazo] con proteinuria significativa con el 16,13%; hemorragia postparto con el 13,55%; Eclampsia 10,32%; sepsis puerperal con el 5,16%; otros productos anormales de la concepción con el 3,87; desprendimiento prematuro de membrana con el 3,23%; se encontraron otras causas con un porcentaje menor al 3%; estos resultados a nivel nacional coinciden con lo encontrado a nivel internacional, y refleja que las mismas, son las responsables preponderantes de la mortalidad materna.

En el Azuay, Pinos y colaboradores (5) encontraron en su estudio que las 10 primeras causas de mortalidad materna fueron: eclampsia, preeclampsia, hemorragia postparto, hipotonía uterina, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, Síndrome de HELLP, shock hipovolémico, rotura uterina, parto distócico.



4.2 El control prenatal

Según Aucapiña y colaboradores (15) el periodo perinatal es uno de los mayores retos a los cuales los servicios de salud deben hacer frente, no solamente es complicado por la distribución geográfica de nuestro país donde aún existen poblaciones aisladas con un índice de acceso a la salud bajo, sino también por situaciones personales o familiares de las gestantes, como es el caso de un nivel de instrucción bajo o la falta de apoyo de los familiares.

Según el Componente Normativo Materno del MSP (16) el control prenatal hace referencia a *“actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a”*.

Según la misma fuente, el control prenatal debe ser:

- Completo e integral
 - Con atención de personal calificado.
 - Detección temprana del embarazo
 - Con atención:
 - Nutricional
 - Detección de enfermedades perinatales,
 - Maltrato sexual.
 - Infecciones.
 - Consejería
- Precoz
- Con enfoque cultural
- Periódico
- Afectivo

Este importante procedimiento en algunos de los casos es ignorado por las gestantes, que no cumplen con los controles aumentando el riesgo obstétrico; pues en estos controles también se da consejería, y uno de los temas de la consejería es la identificación adecuada de los signos y síntomas de riesgo obstétrico; por ejemplo un estudio llevado a cabo por Zulueta (17) en España



demonstró que el 78% de las gestantes africanas en esa región no cumplían con el protocolo de embarazo versus el 22% encontrado en la población autóctona; aumentando el riesgo y las consecuencias perinatales negativas en la población sin cumplimiento.

Otro estudio en Perú, llevado cabo por Arispe y colaboradores (18) demostraron que únicamente un 7,36% de las gestantes en estudio (384 pacientes) tenían controles prenatales adecuados; siendo los factores de riesgo más importantes para esta falta de control el número de hijos (>2 hijos) y la falta de planificación del embarazo.

Ponce y colaboradores (19) en el año 2012, encontraron que el 60% de gestantes no cumplen con el control prenatal. Las variables que están asociadas al incumplimiento son: menor grado de instrucción ($p=0.0003$), la ocupación independiente y ama de casa ($p=0.0015$), menor ingreso económico ($p=0.000000$), edad menor de 20 años ($OR=4.0$, $IC95\% 1.9 < OR < 10.1$), estado civil soltera ($OR=3.0$, $IC95\% 1.5 < OR < 7.3$), procedencia de la sierra ($OR=1.69$, $IC95\% 1.0 < OR < 2.78$), nivel de conocimiento inadecuado sobre control prenatal ($OR=2.27$, $IC95\% 1.3 < OR < 3.7$).

En Colombia, Álvarez y colaboradores (20) encontraron que la adhesión de las gestantes a los controles prenatales fue del 62,5% lo que nos indica que a pesar de los esfuerzos por llegar al 100% de las gestantes en ningún país que se ha analizado se logra este objetivo.

En base a los que hemos revisado se evidencia que los conocimientos bajos por parte de las gestantes pueden condicionar el riesgo obstétrico, por lo que se fue importante y necesario revisar los signos y síntomas de alarma obstétrica.



4.3 Signos y síntomas de alarma obstétrica

Un estudio llevado a cabo por García y colaboradores (3) encontraron que tras realizar un análisis de 150 gestantes, el 72,2% de estas gestantes no conocían los signos de alarma durante el embarazo; encontrando asociación con el haber tenido embarazos previos y la labor del médico familiar durante el control prenatal.

Otro estudio de Ticona y colaboradores (8) establece que 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato y a su vez estos conocimientos van de a determinar en los posterior actitudes y prácticas de las gestantes, obviamente poniendo en riesgo mayor a estas gestantes.

Colachahua (21) en un estudio en Perú encontró 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%), resaltando que la mayoría de las complicaciones que presentaron fueron prevenibles, siendo los signos más frecuentes: cefalea 56,7%; edema en las manos y los pies con el 45%, sangrado vaginal 35% y a pérdida de líquido amniótico con el 31,7%, siendo menos frecuente encontrar pacientes gestantes con molestias urinarias con el 10%.

En un estudio en Cuenca, Guallpa y Sigüenza (4) encontraron las siguientes frecuencias de desconocimiento de los signos y síntomas de riesgo obstétrico:

- Sangrado 3%.
- Ausencia de movimientos fetales 13%
- Cansancio externo 50,5%.
- Edema de pies: 36,75%
- Cefalea 41,75%
- Falta de apetito 45,75%
- Pérdida de líquido por los genitales 15,75%
- Aumento súbito de peso 43,75%.



- Mareos 68%
- Dolor en articulaciones 64%
- Fiebre 22,75%
- Vómito 56,75%

Castillo y colaboradores (22) en un estudio en El Salvador encontraron que el 36,2% de la población de gestantes nunca había recibido educación sobre los signos y síntomas de riesgo obstétrico, el 43,1% de la población no sabía la diferencia entre un embarazo normal y uno de riesgo, el 2,6% de las mujeres refirieron que no es necesario acudir a un centro de salud ante la presencia de signos de alarma y por último el 25,9% de las gestantes no conocían sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

A continuación, se detallan brevemente los signos y síntomas de alarma que hemos mencionado:

Sangrado transvaginal: según el MSP (6) menciona que en un embarazo normal nunca debe existir sangrado transvaginal, por ende, todo sangrado por mínimo que sea es peligroso, por lo que se debe acudir de manera inmediata a una unidad de salud.

Ausencia de movimientos fetales: La percepción materna de una disminución de movimientos fetales es un frecuente motivo de consulta médica, por las implicaciones que conlleva, pues se asocia con un aumento considerable de complicaciones perinatales; siendo el manejo inadecuado de la ausencia de movimientos fetales, que abarca entre un 10% al 15% de pacientes, el total de muertes que se pueden evitar en embarazos a término (23)

Cansancio extremo: este síntoma en la mayoría de los casos es normal, sin embargo, en otras situaciones podría traducirse en enfermedades cardiovasculares de la madre o en problemas como la anemia, ante esta situación de igual manera que en todos los casos se debe buscar ayuda en un centro médico.



Edema: Hall y colaboradores (24) mencionan que durante el embarazo se producen importantes cambios en la función cardiovascular, que en la mayoría de los casos son requeridos por el propio proceso de embarazo; sin embargo las complicaciones cardiovasculares son una realidad en las gestantes, encontrando que el 13% de los embarazos se complicaron con eventos cardíacos primarios, definidos como edema, arritmia, infarto cerebral o muerte cardíaca; por lo que es importante tener en cuenta este signo, para poder corregirlo tempranamente.

Cefalea: De Baños (25) en una publicación de la OMS en el año 2012, estima que se podrían presentar cuadros de cefalea que son cuadros normales durante el embarazo, sin embargo, en cuadros más intensos o repetitivos se asocian en la mayoría de los casos con aumentos de la presión arterial; en ocasiones concomitantemente con este síntoma se puede presentar amaurosis (interrupción de la visión por momentos) lo que se asocia también con una alteración en la presión arterial.

Falta de apetito: los cambios de apetito por lo general se explican por la Hormona coriónica humana que además causa náusea que lleva en ocasiones al vómito.

Ruptura prematura de membranas: puede manifestarse por la salida de líquido por la región vaginal, según un estudio (26) en el Hospital Vicente Corral Moscoso de la Ciudad de Cuenca, la prevalencia es del 15,7% asociándose con varios factores como las infecciones urinarias; lo que nos brinda una panorámica de esta complicación, y que deberían tener en cuenta las mujeres que presenten este signo, como alarma importante.

Dentro de los signos de alarma obstétrica también se pueden incluir el aumento de peso súbito que puede indicar la retención de líquidos, los mareos, dolor de las articulaciones, fiebre que puede indicar un proceso infeccioso, náusea que lleva al vómito.



4.4 Conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica

Rodríguez y colaboradores (27) en un estudio experimental para determinar el impacto de las intervenciones educativas en los conocimientos de signos de alarma obstétrica en México, encontraron que el nivel era bajo, sobre Preclampsia y eclampsia (con puntuaciones netas de 0 puntos); hemorragia obstétrica 2,5 puntos; sepsis puerperal 0 puntos y como resultado global un bajo nivel, y tras la intervención, los puntajes ascendieron considerablemente; pero para este análisis nos basta el dato de un nivel inicial bajo de conocimientos.

En un estudio en México sobre las demoras en la atención y complicaciones maternas (28) determinó que los signos de alarma no fueron identificados por el personal médico ni por las embarazadas en el 53% de los casos de fallecimiento materno; mencionan que en esta población el padecimiento o la complicación en el embarazo debió ser reconocido y más que nada clasificado como anormal como importante medida para la disminución de posibles complicaciones o muerte materna, en este estudio los signos menos reconocidos fueron la cefalea, la fatiga o cansancio y malestar general.

Colorado y colaboradores (29) en un estudio publicado en el año 2015 determinaron que en el 46,7% de los casos de la población que falleció (muerte materna) los signos y síntomas de alarma obstétrica no fueron reconocidos por las gestantes; y colocan al desconocimiento de estos signos y síntomas en las madres como la primera situación a resolver para disminuir los casos de mortalidad.

Flores y Ylatoma (30) en un estudio llevado a cabo en Perú encontraron que la información que las gestantes recibieron sobre signos y síntomas de alarma obstétrica en el 71% de los casos de parte del personal médico local; en total el 51,6% de la población tenía un adecuado conocimiento sobre este tema; el 41,9% de las embarazadas identificaba el sangrado vaginal, fiebre y la pérdida de líquido amniótico como los signos más relevantes que pueden percibir; en lo que respecta a las actitudes de las embarazadas ante los signos y síntomas de alarma en el 96,8% fueron adecuadas.



González (31) en un estudio específicamente destinado para determinar el nivel de conocimientos sobre síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes en el año 2015, determinaron que el 47% de las gestantes tenían adecuados conocimientos y reconocían estos signos y síntomas en el embarazo; el 42% tenía conocimientos regulares y el 11% niveles malos de conocimiento sobre estos signos y síntomas de alarma, específicamente relacionados con la HTA.

Mejía y colaboradores (32) en un estudio con una población de 91 embarazadas determinaron que específicamente para la detección oportuna de preclampsia el 52,7% de estas mujeres desconocía los signos y síntomas de alarma obstétrica que produce la preclampsia; aun a pesar que el 7% de las embarazadas había padecido esta patología con anterioridad.



5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte, Cuenca Enero-Abril 2016.

5.2 Objetivos específicos

1. Caracterizar la población de estudio según edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y residencia.
2. Identificar las características gineco-obstétricas de la población.
3. Establecer los conocimientos de las gestantes de signos y síntomas de alerta: sangrado vaginal, ausencia de movimientos fetales, edema en manos o en otros lugares, cefalea, pérdida de líquido por genitales.
4. Determinar la frecuencia de presentación de signos y síntomas de alarma obstétrica en el embarazo actual.



6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de estudio: Se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal que se llevó a cabo en las mujeres embarazadas que acudieron a la Consulta Externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte.

6.2 Área de Estudio: El estudio se llevó a cabo en los Centros de Salud de la Parroquia El Valle y Ricaurte, que se hallan dentro del Cantón Cuenca.

6.3 Universo y muestra: en este estudio se incluyó a todas las mujeres que se encontraban registradas en los clubes de embarazadas, la muestra en el centro de Salud de Ricaurte fue de 54 mujeres y 89 del Centro de Salud El Valle, dándonos un total del universo de 143 embarazadas.

6.4 Criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión: todas las mujeres gestantes, independientemente de su edad gestacional, que decidieron participar en el estudio, y lo manifestaron mediante la firma del consentimiento informado.

Criterios de exclusión: pacientes embarazados que no acudan regularmente a sus controles en el centro de salud.

6.5 Variables

Las variables a considerar fueron:

- Edad
- Estado civil.
- Nivel de instrucción
- Ocupación.
- Residencia
- Características gineco-obstétricas: número de gestaciones previas, número de abortos previos, edad gestacional, forma de nacimiento de los hijos anteriores.
- Grado de conocimiento sobre los signos de alarma: sangrado, ausencia de movimientos fetales, cansancio extremo, edema en manos o en otros lugares, cefalea, falta de apetito, pérdida de líquido por genitales,



aumento súbito de peso, mareo, dolor en las articulaciones, fiebre, amaurosis, náusea y vómito.

- Frecuencia de presentación de signos de alarma en el embarazo actual.
- Semanas de gestación del embarazo actual.

6.6 Métodos técnicas e instrumentos

Método: El método utilizado fue el uso de un formulario de recolección de datos.

Técnicas: La técnica utilizada fue una entrevista estructurada con las gestantes.

Instrumentos: Para la recolección de los datos se utilizó un formulario que fue elaborado para este fin por los autores de la investigación (Anexo 1).

6.7 Procedimientos

- Para la realización del presente trabajo de investigación se obtuvo los permisos correspondientes y autorizaciones a los Sres./Sra. directores de los Centros de Salud:
 - Dra. Rita Bravo, Directora del Centro de Salud El Valle y
 - Dr. Luis Eduardo Vivar, Director del Centro de Salud de Ricaurte.
- Permiso a la Universidad de Cuenca y su Escuela de Medicina.
- Durante el proceso de investigación se estuvo bajo la supervisión del director y asesor del presente trabajo.

6.8 Plan de tabulación y análisis

Los datos de los formularios fueron digitalizados en el programa SPSS versión 20, con la ayuda de este programa se procedió a analizar los datos mediante el uso de tablas simples con el uso de frecuencias relativas y de porcentajes.

6.9 Aspectos éticos

Se envió una solicitud a cada una de las áreas de salud correspondientes, para obtener los permisos respectivos y realizar el levantamiento de los datos; además se informó verbalmente a cada uno de los directores (as) de los subcentros sobre el tipo de estudio que se iba a realizar.



La información fue resguardada con total confidencialidad, fueron usados única y exclusivamente para análisis estadísticos de datos y bajo ningún concepto se podrán divulgar a personas ajenas a la investigación, datos como nombres o números de registros médicos; además, solo podrán ser verificados en cualquier momento, con el consentimiento informado de las gestantes.



7. RESULTADOS

Se presentan los resultados observados en 143 pacientes embarazadas atendidas en los centros de salud de “El Valle” y “Ricaurte” en el periodo noviembre 2015-febrero 2016

Tabla 1. Distribución de las 143 pacientes atendidas en los centros de salud El “Valle” y “Ricaurte” de acuerdo a las variables demográficas. Cuenca – 2016.

<i>CARACTERÍSTICAS GENERALES</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>media</i>
<i>EDAD (años)</i>			
<20	37	25.87	
20-35	90	62.94	25
>35	16	11.19	
<i>GRADO DE INSTRUCCIÓN</i>			
<i>Primaria incompleta</i>	1	0.7	
<i>Primaria completa</i>	9	6.29	
<i>Secundaria incompleta</i>	68	47.55	
<i>Secundaria completa</i>	25	17.48	
<i>Superior incompleta</i>	28	19.58	
<i>Superior completa</i>	12	8.39	
<i>ESTADO CIVIL</i>			
<i>Soltera</i>	50	34.97	
<i>Casada</i>	50	34.97	
<i>U. de hecho</i>	43	30.07	
<i>OCUPACIÓN</i>			
<i>Empleada pública</i>	3	2.10	
<i>Empleada privada</i>	30	20.98	
<i>Quehaceres domésticos</i>	42	29.37	
<i>Estudiante</i>	25	17.48	
<i>Agricultura</i>	9	6.29	
<i>Otra</i>	34	23.78	
<i>RESIDENCIA</i>			
<i>Urbana</i>	22	15.38	
<i>Rural</i>	121	84.62	

Fuente: Cuestionario de datos

Autores: Ochoa M. León L.

En la tabla se observa que la edad promedio de las pacientes oscila alrededor de los 25 años, con grado de instrucción secundaria incompleta (47.55%), superior incompleto (19.58%), secundaria completa (17.48%), superior completa (8.39%), primaria completa (6.29%) y primaria incompleta (0.7%). Además, más de la mitad de las pacientes pertenecían a la zona rural



(84.62%). De ocupación mayoritariamente amas de casa (29.37%), empleada privada (20.98%), 17.48% eran estudiantes, 6.29% eran agricultores y 23.78% se dedicaban a otras actividades. Además, más de la mitad de las pacientes vivían con su esposo o conviviente (65.04%) seguido de las pacientes que viven con sus padres o parientes (34.97%). Mientras que el 41.86% eran nulíparas.

Tabla 2. Distribución de las 143 pacientes atendidas en los centros de salud El “Valle” y “Ricaurte”, de acuerdo a las características gineco-obstétricas. Cuenca 2016

<i>CARACTERÍSTICAS GINECO-OBSTÉTRICAS</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
<i>EDAD (años)</i>		
<i><20</i>	37	25.87
<i>20-35</i>	90	62.94
<i>>35</i>	16	11.19
<i>FORMA DE NACIMIENTO DE LOS HIJOS</i>		
<i>Parto</i>	131	91.61
<i>Cesárea</i>	12	8.39
<i>PARIDAD</i>		
<i>Nulípara</i>	60	41.96
<i>Secundípara</i>	31	21.68
<i>Multípara</i>	52	36.36
<i>TRIMESTRE DEL EMBARAZO</i>		
<i>Primer trimestre</i>	15	10.49
<i>Segundo trimestre</i>	45	31.47
<i>Tercer trimestre</i>	83	58.04

Fuente: Cuestionario de datos

Autores: Ochoa M. León L.

En la tabla 2 podemos observar que la mayoría de las pacientes encuestadas tuvieron o desean tener a sus hijos de forma natural (131), mientras que 12 pacientes desean o practicaron la cesárea. La mayoría de las pacientes se encontraba en su tercer trimestre del embarazo (83).



Tabla 3. Distribución de las 143 pacientes atendidas en los centros de salud El “Valle” y “Ricaurte”, de acuerdo al conocimiento de signos de alarma obstétrica. Cuenca 2016

Conocimiento de signos de alarma	de N	%
<i>Uno</i>	112	78.32
<i>Dos</i>	43	30.07
<i>Más de dos</i>	26	18.18
<i>Ninguno</i>	31	21.68

Fuente: Cuestionario de datos

Autores: Ochoa M. León L.

En la tabla 3 se puede observar que la mayoría de las pacientes conocen al menos un signo de alarma (112), un porcentaje considerable conoce al menos dos signos de alarma (43), mientras que 31 pacientes no conocían ningún signo de alarma.

Tabla 4. Distribución de las 143 pacientes atendidas en los centros de salud El “Valle” y “Ricaurte”, en relación a la frecuencia de presentación de signos de alarma obstétrica. Cuenca 2016

SIGNOS DE ALARMA	N	%
<i>Cefalea</i>	25	17,48%
<i>Sangrado transvaginal</i>	17	11,89%
<i>Sangrado y cefalea</i>	2	1,4%
<i>Sangrado y contracciones uterinas</i>	1	0,7%
<i>Perdida de líquido por los genitales</i>	1	0,7%
<i>Cefalea, ausencia de movimientos fetales y pérdida de líquido por los genitales</i>	1	0,7
<i>Sangrado, contracciones uterinas y pérdida de líquido por los genitales</i>	1	0,7
<i>Ausencia de movimientos fetales</i>	0	0
<i>Edema en manos u otros lugares</i>	0	0
<i>Ninguno</i>	95	66,43
TOTAL	143	100

Fuente: Cuestionario de datos

Autores: Ochoa M. León L.



En la tabla 4 se observa que entre las principales señales de alarma que identificaron las pacientes durante su gestación y que las motivaron acudir al servicio de los centros de salud fue:

Cefalea 17,48% (25), seguida por sangrado transvaginal 11, 89% (17), sangrado y contracciones uterinas 1,4% (2) y menos frecuentemente las molestias uterinas y ausencia de movimientos fetales que se presentaron conjuntamente con otras molestias.

Tabla 5. Distribución de las 143 pacientes atendidas en los centros de salud El “Valle” y “Ricaurte”, de acuerdo a la presencia de signos de alarma obstétrica. Cuenca 2016

<i>Presencia de signos de alarma</i>	N	%
<i>Si presento</i>	48	33.57
<i>No presento</i>	95	66.43
TOTAL	143	100

Fuente: Cuestionario de datos

Autores: Ochoa M. León L.

En la tabla 5 se pone en manifiesto que la mayoría de las pacientes no presentaron molestia alguna en su embarazo actual con un 66.43% (95), mientras que el 33.57% (48) si presentaron señales de alarma obstétrica.



Tabla 6. Distribución de las 143 pacientes atendidas en los centros de salud El “Valle” y “Ricaurte”, en relación a su conducta frente a la identificación de las señales de alarma obstétrica. Cuenca 2016

Conducta	N	%
<i>Acude al médico</i>	117	81,48
<i>No acude al médico</i>	26	18,52
TOTAL	143	100

Fuente: Cuestionario de datos

Autores: Ochoa M. Leon L.

En la tabla 7 se puede observar que la conducta frente a las señales de alarma durante su embarazo actual fue adecuada (81.48%). El resto de pacientes tuvieron una conducta “no adecuada” (18.52%)



8. DISCUSIÓN:

Según la OPS (33) la edad favorable y recomendada para embarazarse es después de los 18 años y antes de los 35 años, pues representan mujeres que tanto física, psicológica y socialmente han madurado; la edad promedio de embarazo de nuestro estudio fue de 25 años (90), lo que concuerda con dos estudios realizados en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, en Lima, Perú, Abr. 2014, (8) y en el Hospital José Carrasco Arteaga, mayo- julio 2012, (4), donde la edad media fue de 28 ± 5 ,

Esto significa que más de la mitad de las gestantes se encuentran en una edad adecuada para estar embarazada; pero un total de 37 (25.87%) tienen una edad inferior a los 20 años y 19 (11.19%) una edad superior a los 35 años, lo que indica que 56 mujeres se encuentran con un embarazo de alto riesgo obstétrico, materno y perinatal.

Según la Unicef en su Estrategia en América latina y el Caribe para contribuir a la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad materna, Neonatal e infantil, 2011-2015, (34) establece que “los grupos más vulnerables son aquellas poblaciones en situación de pobreza, con baja educación, ubicación geográfica de difícil acceso, y aquellas poblaciones que mantienen sus creencias y prácticas ancestrales y culturales, que por lo tanto tienen ningún o menos acceso a servicios e intervenciones de salud”, y que “una mujer que carece de escolaridad, la razón de mortalidad materna es tres veces mayor a la de una mujer con algún grado de escolaridad, además la mortalidad es también 1,6 veces mayor cuando las mujeres carecen de apoyo de un compañero”.

Los resultados del presente estudio revelan que de las 143 pacientes, 121 vivían en áreas rurales (84.62%), además el 93% tenía un nivel de instrucción de mediano a alto, lo que indica que a pesar de vivir en áreas rurales, la mayoría (133) si tuvo acceso por lo menos a educación superior incompleta, además 93 pacientes vivían con su esposo o conviviente (65.04%) y 50 viven con sus padres o parientes; todo esto representa un factor muy importante



tanto económico, social y emocional, que permitan un estado de equilibrio y bienestar maternal;

Según la OMS (11) cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas que se pueden prevenir y para finales de 2015 habrán fallecido unas 303 000 mujeres ya sea durante el embarazo, el parto o el puerperio, por lo que es necesario reducir y en algunos casos prevenir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, esto sería posible mediante la identificación temprana de los signos de alarma obstétrica para su debido control, tratamiento y seguimiento.

En nuestro estudio el nivel de conocimiento de las 143 pacientes encuestadas sobre los signos de alarma obstétrica fue alto en su mayoría, pues el 70.63% (101), sí reconoció las señales de alarma como sinónimo de peligro y posibles complicaciones para ellas y el feto, mientras que el 18.18% (26) y 11.19% (16) tenían conocimiento bajo y regular respectivamente; aunque el porcentaje de conocimiento es inferior en relación al estudio realizado en el Hospital San Bartolomé, en Lima, Perú, Abr. 2014, (8) donde el nivel de conocimiento fue de 93%.

Además en los estudios realizados en el Hospital de San Bartolomé (8), y en el Hospital José Carrasco Arteaga, mayo- julio 2012, (4), demostraron que el signo más conocido fue sangrado vaginal con un 87,3% y 97% respectivamente; mientras que los resultados obtenidos en este presente estudio, de las 143 pacientes, 89 gestantes (62,24%), no presentaron ninguna señal de alarma durante su embarazo, y el 37,76% (54) si presentaron; refiriendo a la cefalea como síntoma más predominante y conocido (26), seguido de sangrado (22) y las señales menos comunes fueron la pérdida de líquido por los genitales (3), las contracciones uterinas (2) y la ausencia de movimientos fetales (1).

También se encuestó a las gestantes acerca de cuál sería su actitud y decisión en caso de presentar alguno de los signos de alarma en su embarazo actual, el 81.48% (117), respondió que acudiría de inmediato a su subcentro de salud más cercano o al Hospital, mientras que 26 pacientes tuvieron una conducta



“no adecuada” (18.52%), respondiendo que no acudirían a ningún área de salud para su debido control; esto difiere con los resultados de los estudios antes descritos realizados en el Hospital San Bartolomé, quienes en su totalidad acudirían a un centro de salud de inmediato en caso de presentarlos, mientras que en el José Carrasco Arteaga, el 89% de las pacientes acudiría al hospital o llama al médico de cabecera; aunque en los tres estudios la mayoría tendría una conducta adecuada, un pequeño número de pacientes gestantes esperarían y acudiría a personas de confianza; esto básicamente se debería a que algunas tienen bajo nivel de educación, viven en áreas de difícil acceso, y en algunas ocasiones aún mantienen sus creencias y confianza en sus parteras o curanderos.



9. CONCLUSIONES:

- El conocimiento de las señales de alarma obstétrica como síntomas de peligro y posibles complicaciones para sus embarazos fue alto, la mayoría conocía al menos un signo de alarma (78.32%), mientras que un 21.68% no conocían ningún signo de alarma.
- El 66.43% de las pacientes no presentaron algún signo de alarma obstétrica, mientras que el 33.57% si lo hicieron, refiriendo a la cefalea como síntoma más predominante, seguido de sangrado y el menos común fue la ausencia de movimientos fetales y de contracciones uterinas;
- De las 48 pacientes que si presentaron señales de alarma en sus embarazos, 39 de ellas terminaron o piensan terminar su embarazo por parto eutócico, mientras que 9 lo hicieron por cesárea.
- Un total de 116 pacientes (81.48%) de las 143, refirió que en caso de presentar alguna señal de alarma, acudiría de inmediato a su subcentro de salud más cercano o de ser posible al Hospital, mientras que el 18.52% (27) afirmo que no.
- De las 143 pacientes encuestadas la edad promedio fue de 25 años (62.94%), mientras que 37 pacientes (25.87%) tienen una edad inferior a los 20 años y 19 pacientes (11.19%) con una edad superior a los 35, además el 41.96% (60) era nulípara, el 21.68% (31) multípara y el 36.36% (51) gran multípara, la mayoría vivía en áreas rurales (84.62%), y el nivel de instrucción fue de mediano a alto (133) pero 10 pacientes apenas lograron alcanzar la primaria;
- La ocupación de las gestantes fue amas de casa (29.37%) seguido de empleada privada (20.98%), estudiantes (17.48%), agricultores (6.29%) y 23.78% se dedicaban a otras actividades; el (65.04%) vivían con su esposo o conviviente, mientras que el (34.97%), conviven con sus padres o parientes.



10. RECOMENDACIONES:

- Realizar censos y estudios en áreas y comunidades rurales de difícil acceso, sobre los conocimientos de los signos de alarma obstétrica, la situación económica, social, cultural, y psicológica de las embarazadas, de esa manera tener una visión más generalizada y amplia e intervenir en cada sector que demuestre deficiencias, o factores de riesgo que puedan poner en peligro la vida de la madre y su hijo.
- Crear en cada uno de los centros de salud de primer nivel clubes educativos e informativos sobre salud reproductiva, anticoncepción, la detección de señales de peligro y la conducta adecuada a seguir, pero no solo dirigido para las gestantes sino también para todas las mujeres en edad fértil, en especial a las adolescentes, en sus colegios e instituciones educativas, y de ser posible a su familia, grupo social y comunidad, que le rodea;
- Asignar los suficientes recursos y personal en los establecimientos de salud, de ser posible especializados en obstetricia, además de capacitar periódica y permanentemente a todos los profesionales para actualización constante sobre guías y protocolos, medicamentos e intervenciones; servicios de promoción, prevención, diagnóstico, curación y rehabilitación, de acuerdo a las necesidades para mantener y promocionar salud materna, perinatal y neonatal integrales.
- Intervenir en aquellas áreas y comunidades rurales o aisladas para trabajar en conjunto el personal profesional del ministerio de salud con las parteras locales, charlando con ellos para capacitarles sobre el cuidado prenatal, parto y puerperio, además de proporcionarles ayuda con los recursos e materiales necesarios para un mejor control y cuidado de las gestantes.
-



11. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. Mortalidad Materna. Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Página institucional. 2015. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/
2. Foschiatti A. Mortalidad infantil. Resúmenes. Revista Geográfica Digital. IGUNNE. Facultad de Humanidades. UNNE. Año 8. Nº 15. Enero - Junio 2011. Resistencia, Chaco. Disponible en: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo15/archivos/foschiatg15.pdf>
3. García J, Montañez M. Signos y síntomas de alarma obstétrica. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50(6) : 651-657. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=90906&id_seccion=4114&id_ejemplar=8903&id_revista=250
4. Guallpa E, Sigüenza C. Conocimientos actitudes y practicas sobre el control prenatal, embarazadas que acuden a Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga, Mayo-Julio 2012. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4078/1/MED184.pdf>
5. Pinos M, Vásquez L, Zhinin V. Morbilidad y mortalidad materna y calidad de atención en el Hospital Regional Vicente Corral Moscoso Cuenca 2010. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. 2011. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3474/1/MED87.pdf>
6. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Señales de peligro en el embarazo. Quito Ecuador 2015. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>
7. 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-



Universidad Autónoma de Ciudad Juárez. Programa de Enfermería. 2013. Disponible en: <http://es.slideshare.net/manoycorazon/presentacion-rosey-mano-corazon-sept-el-paso-texas-2013>

8. Ticona D, Torres L, Veramendi L, et al. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 2, núm. 60, abril, 2014, pp. 123-130 Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología San Isidro, Perú. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323431582005.pdf>

9. Poma M, Quevedo L. Conocimientos, actitudes y practicas sobre autocuidado durante la gestación, en mujeres que acuden al control prenatal en el Subcentro de Salud de Ricaurte. Cuenca 2013. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina.

10. Abad M, Calle. Factores que conllevaron a demoras en los casos de muerte materna en el Azuay 2012. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Medicina. 2014. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5544/1/TESIS.pdf>

11. Organización Mundial de la Salud. OMS. Mortalidad materna. Centro de prensa. Nota descriptiva N°348 Mayo de 2014. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

12. Del Carpio L. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2000-2012. Simposio, Rev Perú Med Exp salud Publica. 2013;30(3):461-4. Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/v30n3/a15v30n3.pdf>

13. CIA World Factbook. Tasa de mortalidad Materna. Sudamérica. Index Mundi. 2010. Disponible en: <http://www.indexmundi.com/map/?v=2223&r=sa&l=es>

14. INEC. Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones 2013. Quito. Disponible en: http://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Nacimientos_Defunciones/Publicaciones/Anuario_Nacimientos_y_Defunciones_2013.pdf



15. Aucapiña M, Condo R, Salinas D. Determinación de riesgo en embarazadas que asisten a consulta externa del Sub centro de Salud El Valle. Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de Enfermería. 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4858/1/ENF169.pdf>
16. Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Materno. Consejo Nacional de Salud. 2008. Disponible en: <http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/2.%20Componente%20Normativo%20Materno.pdf>
17. Zulueta M. Factores asociados al cumplimiento del protocolo de embarazo en inmigrantes africanas y su repercusión en la morbilidad neonatal en Cantabria. Universidad de Cantabria. España 2012. Disponible en: <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/110729/TesisMPZ.pdf;jsessionid=E12914F8C02AA269BB406D77A5B4E0BA.tdx1?sequence=1>
18. Arispe C, Salgado M, Tang G, et al. Frecuencia de control prenatal inadecuado y de factores asociados a su ocurrencia. Rev Med Hered 22 (4), 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v22n4/v22n4ao3.pdf>
19. Ponce J, Melgarejo E, Rodríguez Y, et al. Factores asociados al cumplimiento del control prenatal. Ancash, Perú. International Household Survey Network. 2012. Disponible en: <http://catalog.ihnsn.org/index.php/citations/22281>
20. Álvarez J, Caballero F, Castaño J, et al. Cumplimiento de las actividades de promoción y prevención en el Control Prenatal en una entidad de primer nivel, Manizales, años 2005-2007. Archivos de Medicina. 2010, 10(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=273819493002>
21. Colahahua M. Nivel de conocimientos de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Perú 2015. Disponible en:



http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4191/1/Colachahua_bm.pdf

22. Martínez F, Pineda M, Umaña G. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010. Universidad de El Salvador. 2010. Disponible en: https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=sNoTVp3rF4Sw8we83pvlCw&gws_rd=ssl#q=conocimientos+sobre+signos+y+sintomas+de+alarma+obstetrica&start=10

23. Hospital Universitario Clinic Barcelona, Protocolo: Disminución de los movimientos fetales. España 2014. Disponible en: https://www.medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia_fetal/disminuci%F3n%20movimientos%20fetales.pdf

24. Hall M, George E, Granger J. El corazón durante el embarazo. Revista Española de Cardiología. Rev Esp Cardiol. 2011;64:1045-50. - Vol. 64 Núm.11. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/el-corazon-durante-el-embarazo/articulo/90034667/>

25. De Baños P. Signos de alarma en el embarazo. Organización Mundial de la Salud. Canadian International Development Agency. 2012. Disponible en: https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=ekcUVvyAA6TI8AfiuK6ADA&gws_rd=ssl#q=signo+de+alarma+cefalea+en+el+embarazo

26. Cuenca E. Prevalencia y factores asociados a ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca-Ecuador Noviembre 2011-Noviembre 2012. Universidad de Cuenca. Postgrado de Ginecología y Obstetricia. 2013. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/3998/1/MEDGO11.pdf>

27. Rodríguez E, Andueza G, Rosado L, et al. Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones maternas en mujeres mayas de Yucatán, ensayo controlado,



aleatorizado. Artículo original. Revista de Investigación Clínica. Vol. 64, Núm. 2. Marzo-Abril, 2012. pp 154- 163. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn122f.pdf>

28. Rodríguez E, Aguilar P, Montero L, et al. Demoras en la atención de complicaciones maternas asociadas a fallecimientos en municipios del sur de Yucatán, México. Rev Biomed 2012; 23: 23-32. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2012/bio121c.pdf>

29. Colorado K, Peña T, Portela E, et al. Caracterización de los factores que influyen en la mortalidad materna, Tolima 2009-2010. Artículo de investigación. Desafíos 2015; 9(1) 49-56. Disponible en: <http://revistas.ut.edu.co/index.php/desafios/article/view/613/494>

30. Flores M, Ylatoma C. relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, Junio-Septiembre 2012. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. Tesis. 2012. Disponible en: http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_77_Binder1.pdf

31. Gonzáles A. Nivel de conocimiento de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes del Policlínico Chiclayo-Oeste 2015. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2015. Disponible en: <http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes16.pdf>

32. Mejía E, Vásquez M, García S. Conocimiento de la usuaria para la detección oportuna de la preclampsia. Universidad Autónoma de Querétaro. Tesis México 2012. Disponible en: <http://ri.uaq.mx/bitstream/123456789/1304/1/RI000698.pdf>

33. Organización Panamericana de la Salud. Ayudando a Crecer: Maternidad. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://www.paho.org/Spanish/AD/DPC/CD/crecer-maternidad.pdf>



34. Unicef. Salud Y Nutrición: Estrategia de Unicef en América Latina y el Caribe para contribuir a la Reducción de la Morbi-Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil. 2011-2015. Disponible en: http://www.unicef.org/lac/Estrategia_Mortalidad_Materna_Neonatal.pdf



12. ANEXOS

8.1 Formulario de recolección de datos



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

--FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS--

Numero de formulario		<input type="text"/>
Edad de la paciente		<input type="text"/>
Estado civil	Soltera	<input type="text"/>
	Casada	<input type="text"/>
	Viuda	<input type="text"/>
	Divorciada	<input type="text"/>
	U. de hecho	<input type="text"/>
Nivel de instrucción	Primaria completa	<input type="text"/>
	Primaria incompleta	<input type="text"/>
	Secundaria completa	<input type="text"/>
	Secundaria incompleta	<input type="text"/>
	Superior completa	<input type="text"/>
	Superior incompleta	<input type="text"/>
	Cuarto nivel	<input type="text"/>
Ocupación	Ninguna	<input type="text"/>
	Empleada	Privada <input type="text"/>
		Pública <input type="text"/>



	QQDD	<input type="text"/>	
	Agricultura	<input type="text"/>	
	Otra	<input type="text"/>	
Residencia	Urbana	<input type="text"/>	
	Rural	<input type="text"/>	
Gestas previas		<input type="text"/>	
Abortos previos		<input type="text"/>	
Edad gestacional		<input type="text"/>	Trimestr e _____
Forma de nacimiento de hijos			Parto <input type="text"/>
			Cesárea <input type="text"/>

Signo/síntoma	Conoce	No conoce	Acude a medico	No acude a medico	Importancia que le da la paciente
Sangrado					
Ausencia de movimientos fetales					
Fatiga					
Edema en pies					
Cefalea					
Falta de apetito					
Amaurosis					
Pérdida de líquido a través de genitales					
Aumento de peso súbitamente					
Mareo					
Dolor articular					
Fiebre					



Vómito					
--------	--	--	--	--	--

Ha presentado en el embarazo actual alguno de estos signos o síntomas de alerta

	SI	NO
Sangrado		
Ausencia de movimientos fetales		
Fatiga		
Edema en pies		
Cefalea		
Falta de apetito		
Amaurosis		
Pérdida de líquido a través de genitales		
Aumento de peso súbitamente		
Mareo		
Dolor articular		
Fiebre		
Vómito		

Elaborado por: Los autores



8.2 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

--CONSENTIMIENTO INFORMADO--

Objetivo: Determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte, Cuenca Enero-Abril 2016.

Procedimientos: La presente investigación cuenta con la autorización de las autoridades de la Universidad de Cuenca y de los Centros de Salud de Ricaurte y El Valle, también se requiere que Ud. lea muy detenidamente este documento pues la participación en el estudio es libre y voluntaria, su participación consistirá en brindar información dentro de una entrevista con los investigadores, los datos que se le consultará incluyen: datos demográficos y sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Riesgos: La investigación no representa ningún riesgo conocido para su salud.

Beneficios: Los beneficios derivados de la investigación serán conocer los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma obstétrica durante el embarazo, los resultados servirán para conocer la realidad de las mujeres embarazadas sobre estos conocimientos e identificar posibles falencias para su corrección.

Costos y compensación: Este estudio no tiene costo alguno para su persona, tampoco Ud. recibirá pago alguno por los datos que me proporcione, al ser un estudio llevado a cabo como parte de requisitos previos para la obtención del título de Médicos para los autores y al contener una visión social y de prevención en salud no se otorgará beneficio económico.



Participación voluntaria y retiro del estudio: La participación de en el estudio es voluntaria y debe ser tomada tras la lectura de este documento y haber evaluado su participación o no; para que Ud. ingrese en el estudio deberá firmar este documento, si Ud. inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo, está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión a los investigadores, bajo ningún concepto el no participar en el estudio ni el retiro posterior del mismo perjudicará su atención en salud.

Confidencialidad: los datos que Ud. proporcione a los investigadores serán resguardados con total confidencialidad, bajo ningún concepto serán divulgados y se usarán única y exclusivamente para tareas de investigación, el proceso de manejo de la información podrá ser verificado y auditado en cualquier momento por las autoridades de la Universidad de Cuenca.

En caso de que Ud. Posea dudas, comentarios o sugerencias al estudio podrá contactar a los investigadores a los siguientes números de teléfono:

Miguel Fernando Ochoa Sánchez 0979021277

Leopoldo Enrique León Muñoz 0984035660

Tras haber leído el documento, solicito considerar su participación y me colabore con su información como sigue a continuación:

Nombre de la paciente: _____ libremente, sin ninguna presión y tras haber leído este documento y haber solicitado a los investigadores información de mi interés sobre el estudio, autorizo la inclusión de mi persona en este estudio, conocedora de que mis datos serán manejados con total confidencialidad.

Firma o huella de la paciente

Firma del investigador

CI:

CI:

Fecha: _____



2 Consentimiento informado



UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE MEDICINA

--CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MENORES DE EDAD--

Objetivo: Determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte, Cuenca Enero-Abril 2016.

Procedimientos: La presente investigación cuenta con la autorización de las autoridades de la Universidad de Cuenca y de los Centros de Salud de Ricaurte y El Valle, también se requiere que Ud. lea muy detenidamente este documento pues la participación en el estudio es libre y voluntaria, su participación consistirá en brindar información dentro de una entrevista con los investigadores, los datos que se le consultará incluyen: datos demográficos y sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Riesgos: La investigación no representa ningún riesgo conocido para su salud.

Beneficios: Los beneficios derivados de la investigación serán conocer los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma obstétrica durante el embarazo, los resultados servirán para conocer la realidad de las mujeres embarazadas sobre estos conocimientos e identificar posibles falencias para su corrección.

Costos y compensación: Este estudio no tiene costo alguno para su persona, tampoco Ud. recibirá pago alguno por los datos que me proporcione, al ser un estudio llevado a cabo como parte de requisitos previos para la obtención del título de Médicos para los autores y al contener una visión social y de prevención en salud no se otorgará beneficio económico.



Participación voluntaria y retiro del estudio: La participación en el estudio es voluntaria, previa autorización de su representante legal, y debe ser tomada tras la lectura de este documento y haber evaluado su participación o no; para que Ud. ingrese en el estudio Ud. y su representante deberán firmar este documento, si Ud. inicialmente decide participar y durante el estudio es su voluntad abandonarlo, está en su libre derecho y deberá comunicar su decisión a los investigadores, bajo ningún concepto el no participar en el estudio ni el retiro posterior del mismo perjudicará su atención en salud.

Confidencialidad: los datos que Ud. proporcione a los investigadores serán resguardados con total confidencialidad, bajo ningún concepto serán divulgados y se usarán única y exclusivamente para tareas de investigación, el proceso de manejo de la información podrá ser verificado y auditado en cualquier momento por las autoridades de la Universidad de Cuenca.

En caso de que Ud. Posea dudas, comentarios o sugerencias al estudio podrá contactar a los investigadores a los siguientes números de teléfono:

Miguel Fernando Ochoa Sánchez 0979021277

Leopoldo Enrique León Muñoz 0984035660

Tras haber leído el documento, sabiendo que Ud. es el (la) representante legal, solicito considerar la participación de su hija y me colabore con su información como sigue a continuación:

Nombre del representante: _____

libremente, sin ninguna presión y tras haber leído este documento y haber solicitado a los investigadores información de mi interés sobre el estudio, autorizo la inclusión de mi hija en este estudio, conocedora de que los datos serán manejados con total confidencialidad.

Firma o huella de la paciente
CI:

Firma o huella de su
representante
CI:

Firma del investigador
CI:

Fecha: _____ -



OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Periodo de tiempo del adulto mayor que ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual.	Temporal	Años cumplidos en la historia clínica.	19 años y menor 20-30 años 31-40 años Más de 40 años
Estado civil.	Relación legal con la pareja	Legal	Encuesta	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión de hecho
Nivel de instrucción	Grado académico alcanzado	Educativa	Encuesta	Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Superior completa Superior incompleta Cuarto nivel
Ocupación	Tipo de trabajo que demanda	Laboral	Encuesta	Ninguna Empleada



	la mayoría de su tiempo			privada Empleada pública QQDD Agricultura Otra
Residencia	Lugar geográfico en el cual ha vivido al menos el último año	Geográfica	Encuesta	Urbano Rural
Características gineco obstétricas	Descripción de las características del embarazo así como ginecológicas	Biológicas	Gestas previas	Numérico
			Abortos previos	Numérico
			Edad gestacional	Pre término Término Pos termino
			Forma de nacimiento de hijos anteriores	Parto Cesárea
Conocimiento sobre los signos de	Molestias de la gestación que representan	Biológico	Sangrado Ausencia de movimientos	Conoce No conoce



alarma obstétrica	una emergencia obstétrica		fetales Fatiga Edema en pies Cefalea Falta de apetito Amaurosis Pérdida de líquido a través de genitales Aumento de peso súbitamente Mareo Dolor articular Fiebre Vómito	Ante estos síntomas y signos la paciente: Acude a médico Permanece en domicilio
Presencia de signos y síntomas de alarma obstétrica	Antecedente de haber presentado cualquiera de los signos y síntomas de alerta en estudio en el embarazo actual	Antecedente	Tipo de signo o síntoma de alarma que ha padecido	Si No
Trimestre del embarazo	Clasificación por trimestres de la edad	Temporal	Trimestre del embarazo	Primer trimestre Segundo



	gestacional actual			trimestre Tercer trimestre
--	-----------------------	--	--	----------------------------------



SOLICITUDES:

Cuenca, 03 de Febrero del 2016

DOCTORA.

Rita Bravo

DIRECTORA DEL CENTRO DE SALUD EL VALLE

Su despacho

De nuestras consideraciones.

Nosotros Leopoldo León Muñoz con número de cedula 0105619324, y Miguel Ochoa Sánchez con número de cedula 0104797790, estudiante y Egresado respectivamente, de la Carrera de Medicina, de la Universidad Estatal de Cuenca, con un cordial saludo nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida nos conceda el permiso de realizar unas encuestas a las pacientes embarazadas que acuden a la consulta externa del centro de salud que usted dirige, con el fin de reunir información sobre el Conocimiento de los Signos y Síntomas de Alarma Obstétrica de estas pacientes, y utilizar estos datos para procesarlos y de esta manera culminar nuestra tesis de pregrado previa obtención del Título de Médicos.

Por la favorable atención que sabrá brindar a la presente anticipamos a usted nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

MIGUEL OCHOA SANCHEZ

CI: 0104797790

LEOPOLDO LEON MUÑOZ

CI: 0105619324



Cuenca, 05 de Febrero del 2016

DOCTORA.

Luis Eduardo Vivar

Director del Centro de Salud de Ricaurte

Su despacho

De nuestras consideraciones.

Nosotros Leopoldo León Muñoz con número de cedula 0105619324, y Miguel Ochoa Sánchez con número de cedula 0104797790, estudiante y Egresado respectivamente, de la Carrera de Medicina, de la Universidad Estatal de Cuenca, con un cordial saludo nos dirigimos a usted para solicitarle de la manera más comedida nos conceda el permiso de realizar unas encuestas a las pacientes embarazadas que acuden a la consulta externa del centro de salud que usted dirige, con el fin de reunir información sobre el Conocimiento de los Signos y Síntomas de Alarma Obstétrica de estas pacientes, y utilizar estos datos para procesarlos y de esta manera culminar nuestra tesis de pregrado previa obtención del Título de Médicos.

Por la favorable atención que sabrá brindar a la presente anticipamos a usted nuestros más sinceros agradecimientos.

ATENTAMENTE

MIGUEL OCHOA SANCHEZ

CI: 0104797790

LEOPOLDO LEON MUÑOZ

CI: 0105619324