



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE
ALARMA EN GESTANTES, CUENCA 2016**

**Proyecto de investigación previa a
la obtención del título de
Licenciado en Enfermería.**

AUTORAS:

Estefanía Katherine Tenecora Gómez CI: 0105788715

Daysi Graciela Pucha Quichimbo CI: 0107064735

DIRECTORA:

Lcda. Nube Janeth Clavijo Morocho CI: 0105204325

ASESORA:

Mg. Narcisa Eugenia Arce Guerrero CI: 0300661125

CUENCA - ECUADOR

2017



RESUMEN

Antecedentes: el nivel de conocimientos y prácticas de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo puede contribuir a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Objetivo general: determinar los conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que reciben atención en la unidad operativa de salud "San Joaquín".

Metodología: estudio descriptivo cuantitativo en 100 gestantes que reciben atención médica en la Unidad Operativa "San Joaquín", la recolección de datos se realizó tras la firma de consentimiento informado y mediante el uso de un formulario modificado de Ochoa y León (1) y una prueba piloto (con un Alfa de Cronbach=0,79) en el cual se incluyeron variables demográficas del estudio. El análisis de datos se realizó en el programa SPSS versión 15 de libre acceso.

Resultados: la media de edad fue 25,40 años \pm 6,1 años siendo el grupo de entre 20 a 29 años el más representativo con el 54% y el 60% realizaba quehaceres domésticos. Los signos y síntomas menos conocidos por las gestantes fueron: dolor de cabeza 25%; fatiga extrema 16%; hinchazón de pies 23%; falta de apetito 15%; edema de cara 18%; aumento de peso 35%; mareo 33% y zumbido en los oídos con el 25% de desconocimiento, en la mayoría de los casos las pacientes buscan ayuda médica ante la presentación de un signo o síntoma de alarma.

Conclusiones: las gestantes conocían los signos de alarma y buscaba ayuda médica ante la presentación de éstos.

Palabras clave: CONOCIMIENTOS, PRACTICAS, SIGNOS DE ALARMA, GESTACION, CONDICIONAMIENTO DE LA CONDUCTA.



ABSTRACT

Background: the level of knowledge and practices of pregnant women on signs and symptoms of alarm in pregnancy can contribute to decrease maternal and perinatal morbidity and mortality.

General objective: to determine the knowledge and practices on signs and symptoms of alarm in pregnant women receiving care in the health unit "San Joaquín".

Methodology: a quantitative descriptive study on 100 pregnant women receiving medical care in the "San Joaquín" Operative Unit, data collection was performed after the signing of informed consent and through the use of a modified form of Ochoa and León (1) Using a pilot test in which demographic and study variables were included. The data analysis was performed in the SPSS version 15 program of free access.

Results: the mean age was 25,40 years \pm 6.1 years, with the group of 20-29 years being the most representative with 54% of the population, 60% dealt with domestic work. The least known signs and symptoms were: headache 25%; extreme fatigue 16%; swelling of feet 23%; lack of appetite 15%; face edema 18%; weight gain 35%; dizziness 33% and ringing in the ears with 25% of ignorance, in most cases the patients seek medical help in the presence of a sign or symptom of alarm.

Conclusions: the pregnant women knew the signs of alarm and looked for medical help in the presentation of these.

Keywords: KNOWLEDGE, PRACTICES, ALARM SIGNS, MANAGEMENT, CONDITIONING OF CONDUCT.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

Contenido

RESUMEN	2
ABSTRACT	3
ÍNDICE DE CONTENIDOS	4
CAPITULO I	13
1.1 INTRODUCCIÓN	13
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.3 JUSTIFICACIÓN	15
CAPÍTULO II	17
2. FUNDAMENTO TEÓRICO	17
2.1 Marco conceptual	17
2.2 Marco referencial	17
2.3 Importancia del control prenatal	18
2.4 Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo 19	
CAPÍTULO III	22
3. OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo general	22
CAPÍTULO IV	23
4. DISEÑO METODOLÓGICO	23
4.1 Tipo de estudio	23
4.2 Área de Estudio	23
4.3 Universo y muestra	23
4.4 Criterios de inclusión y exclusión	23
4.5 Operacionalización de variables (Ver Anexos)	24
4.6 Métodos técnicas e instrumentos	24
4.7 Procedimientos	24
4.8 Plan de tabulación y análisis	25
4.9 Aspectos éticos	25
CAPÍTULO V	26
5. RESULTADOS	26
5.1 Características demográficas	26



5.2 Conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica	29
5.3 Prácticas ante signos de alarma durante el embarazo	30
5.4 Conocimientos según edad	31
5.5 Conocimientos según edad (continuación).....	32
5.6 Conocimientos según estado civil.....	33
5.7 Conocimientos según estado civil (continuación)	34
5.8 Conocimientos según nivel de instrucción	35
5.9 Conocimientos según nivel de instrucción (continuación)	36
5.10 Conocimientos según residencia	37
5.11 Conocimientos según residencia (continuación).....	38
CAPÍTULO VI	39
5. DISCUSIÓN.....	39
7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
7.1 Conclusiones	43
CAPITULO VIII	44
7. Referencias bibliográficas.....	44
ANEXOS.....	49
Anexo 1. Formulario de recolección de datos.....	49
Anexo 2. Consentimiento informado	52
Anexo 3 Operacionalización de variables	54
Anexo 4 Cronograma	56



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Estefanía Katherine Tenecora Gómez en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES, CUENCA 2016.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de junio de 2017

.....
Estefanía Katherine Tenecora Gómez
CI. 0105788715

Estefanía Katherine Tenecora Gómez
Daysi Graciela Pucha Quichimbo



Cláusula de Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Daysi Graciela Pucha Quichimbo en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de investigación “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES, CUENCA 2016.”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 15 de junio de 2017

.....
Daysi Graciela Pucha Quichimbo
CI. 0107064735



RESPONSABILIDAD

Yo, Estefanía Katherine Tenecora Gómez, autora del proyecto de investigación: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES, CUENCA 2016”; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de junio de 2017

.....
Estefanía Katherine Tenecora Gómez
CI. 0105788715



RESPONSABILIDAD

Yo, Daysi Graciela Pucha Quichimbo, autora del proyecto de investigación: “CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES, CUENCA 2016”; certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor.

Cuenca, 15 de junio de 2017

.....
Daysi Graciela Pucha Quichimbo
CI. 0107064735



AGRADECIMIENTO

Nuestro más sincero agradecimiento a quienes hicieron posible la culminación de esta investigación; de manera muy especial a la Dra. Janeth Campoverde quien muy amablemente nos facilitó la obtención de datos para llevar a cabo la realización de la misma.

A nuestra directora de tesis Lcda. Janeth Clavijo, a nuestra asesora Mg. Narcisa Arce quienes con sus conocimientos supieron guiarnos para culminar este proyecto.

A la Universidad de Cuenca por permitirnos adquirir conocimientos teórico prácticos esenciales para el desarrollo de nuestra vida profesional.

A nuestros padres por el amor infinito y el apoyo incondicional en nuestras vidas, sobre todo en nuestra formación universitaria.

Estefanía

Daysi



DEDICATORIA

A mi madre por darme la vida, creer en mí y porque siempre me ha apoyado con sus consejos, sus valores, la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada por su amor incondicional; a mi padre, a mis hermanos Edwin y Bryan, a mi hija Valentina por ser mi fuente de motivación, inspiración y amor para seguirme superando día a día. A mi mejor amiga Patricia que siempre me ha apoyado y ha estado a mi lado compartiendo mis pérdidas y mis logros. A David por brindarme su amor y su apoyo sobre todo en este arduo proceso.

A toda mi familia que de una u otra manera ha estado a mi lado apoyándome en ciertas etapas de mi vida.

Estefanía.



Mi trabajo se lo dedico principalmente a Dios, por estar conmigo desde el principio, por darme fortaleza, iluminar mi vida, mi mente, para no desviarme del camino y haberme puesto en ella a personas que me supieron guiar durante todo este transcurso, permitiéndome llegar hasta este momento de mi formación profesional. A mis padres por darme la vida por ser el pilar más importante en todo lo que soy, por su incondicional apoyo en todo momento, que con sus consejos permitieron levantarme de muchas caídas y no dejar que sean un impedimento en realizar mis sueños, por brindarme todo su amor y comprensión.

A mis hermanos y sobrina que siempre han estado junto a mí, quien con sus palabras de aliento permitieron que no decaiga en momentos difíciles, apoyándome en cada etapa de mi carrera universitaria.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos.

Daysi.



CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

Los conocimientos y las prácticas que las mujeres gestantes presentan condicionan los cuidados y desenlaces durante o posterior al embarazo, una de las consecuencias del déficit de conocimientos es la mortalidad materna que se ve incrementada, por bajos niveles de compromiso con el cuidado de la gestación y la nula búsqueda de ayuda médica frente a signos y síntomas de alarma, que en la mayoría de los casos, no son reconocidos como tales por la madre (2) (3).

Los conocimientos son la base para poseer unas prácticas adecuadas, éstos varían según las poblaciones Cedeño y Morán encontraron un 51,6% de conocimientos adecuados; Maldonado encontró un nivel medio (puntaje de 32,96 en la escala auto aplicada) (4) (5).

Una de las consecuencias de un nivel bajo de conocimientos sobre signos de alarma es las practicas inadecuadas que conllevan muerte y morbilidad materna neonatal, el embarazo genera dudas y búsqueda de información pero no en el 100% de los casos (6) (7).

Ticona y colaboradores en su estudio: Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú, analizaron que el desconocimiento de los signos de alarma en la gestantes contribuye a que las cifras de complicaciones y muerte materna aumenten, lo que ha contribuido a su vez que uno de los Objetivos del Milenio no se hayan cumplido a cabalidad, más en países de África y América; en este estudio demostraron que el 93% de las gestantes consideraron los signos de alarma como riesgosos, y en la mayoría de los casos las practicas fueron adecuadas (2).

En un estudio en el Hospital José Carrasco Arteaga del IESS en la ciudad de Cuenca titulado: Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal, embarazadas que acuden al Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga, Mayo-Julio 2012, se determinó que en el 24,6% de la población de



embarazadas no poseía un adecuado conocimiento sobre el control prenatal, el 41,8% no reconocía la cefalea como signo de alarma y el 4% de mujeres ante signos de alarma esperarían a que cedan por sí mismo, no buscarían ayuda médica lo que condiciona su situación de gestación y aumenta el riesgo de complicaciones (8).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La deficiencia de conocimientos en procesos vitales en el desarrollo del ser humano como el embarazo, puede conllevar a diversas complicaciones, el nivel de desconocimiento puede ser elevado un ejemplo de ello es un estudio en México que estableció en 72,2% el desconocimiento de signos y síntomas de alarma; uno de los factores que se han demostrado participa en el empoderamiento del conocimiento es el nivel de instrucción de la madre (7) (9) (10).

Así mismo en Colombia, Parada y colaboradores, (2012), en el tema sobre: Conocimientos, actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta; establecieron la frecuencia de desconocimiento entre un 23% hasta un 37% de las gestantes (9). Por otro lado si nos centramos en las consecuencias de la falta de reconocimiento sobre los signos de alarma, encontramos principalmente la muerte materna, como demuestra Abad y Calle quienes estudiaron a nivel del Azuay los factores que conllevaron a demoras en la atención de la gestante, encontraron que el número de muertes fue de 9 casos de un total de 5308 partos registrados (para el año 2012); siendo la primera causa el Retraso con un 55,5% de los casos de muerte materna y concluyen con un bajo conocimiento de signos de alarma y el tiempo que tardan en acudir a control (11).

Un estudio publicado en el año 2016, titulado Epidemiología de la mortalidad materna en la Provincia del Azuay, Cuenca 2010-2014, analizó la epidemiología de la mortalidad materna en el Azuay del año 2010-2014; dentro de sus conclusiones demostraron que el 82,6% de las muertes maternas pudieron ser prevenibles pues la mayoría de ellas se producen por demora en la búsqueda de atención médica por parte de la madre, es decir las pacientes o no reconocieron



los signos de alarma (falta de conocimiento) o no buscaron ayuda médica a tiempo (prácticas inadecuadas); por lo que se refleja que en nuestra provincia la problemática es alarmante (12).

Frente al panorama expuesto surge la siguiente inquietud:

¿Qué conocimientos y prácticas tienen las gestantes de los signos y síntomas de alarma?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El cuidado de la mujer embarazada involucra una serie de intervenciones, una de ellas es el control prenatal, en el cuál se incluye el brindar información sobre el embarazo y signos y síntomas de alarma obstétrica, sin embargo no siempre se cumple esta norma, estableciéndose poblaciones no homogéneas en términos de conocimientos, a pesar de que se han creado programas específicamente para este fin (3) (12).

La OMS en el año 2015, al respecto menciona que las mujeres que menos conocimientos poseen sobre su embarazo y signos de alarma son generalmente las que mayor riesgo de mortalidad posee, las acciones en respuesta a esta situación ha establecido varias estrategias dentro de las cuales figura resolver las desigualdades en la calidad de los servicios de atención en salud reproductiva (6).

El conocimiento de signos y síntomas de alarma fundamenta ciertas prácticas de las gestantes y mejorar o empeorar el tratamiento de las gestantes en algunos casos generan retraso en la atención, con repercusión en la mortalidad materna (11); en el Azuay se ha encontrado que el 82,6% de las muertes maternas fueron prevenibles pues en la mayoría de los casos la primera demora (búsqueda de atención médica) tuvo mucho impacto en la mortalidad (9).

Los niveles de conocimiento varían según las poblaciones, pero al parecer los resultados son similares, es decir mortalidad y morbilidad materna y perinatal, este estudio se justifica con base en lo que se ha citado donde se aprecia que el nivel de desconocimiento de signos y síntomas de alarma va desde un 100% (13) hasta niveles más bajos pero que en definitiva no son óptimos.

Estefanía Katherine Tenecora Gómez
Daysi Graciela Pucha Quichimbo



Las prácticas están condicionadas por muchos factores, uno de los más importantes es el nivel de conocimientos, si es adecuado sobre signos y síntomas de alarma obstétrica generan una respuesta correcta y le permiten prácticas acertadas, de esta manera se ve menos influenciada por el entorno familiar o social que en algunos casos basan sus decisiones en costumbres o creencias incorrectas (10).

El Componente Materno del Ministerio de Salud establece que se debe *“orientar sobre signos de alarma, fiebre, dolor, sangrado”*; de tal manera que se debe evaluar estas indicaciones en las poblaciones de gestantes, de esta manera se puede estimar de cierta medida el nivel de cumplimiento de la norma (14).

La salud materna infantil es responsabilidad de todos, al estar englobada dentro de la Salud Pública, en tal sentido el personal de enfermería debe proporcionar las atenciones de promoción y prevención para poseer un nacimiento de un hijo sano en el seno de una familia capaz de criarlo adecuadamente (15).

Así también desde los objetivos del Proceso de Atención en Enfermería (PAE) se halla: *“mantener una investigación constante sobre los cuidados”* y otro objetivo menciona *“Desarrollar una base de conocimientos propia, para conseguir una autonomía para la enfermería y un reconocimiento social”* (16)



CAPÍTULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

El Ministerio de Salud Pública de Perú en su documento “Maternidad Saludable” establece que un signo de alarma en el embarazo se define como la manifestación de que el proceso normal del embarazo se halla alterado, por lo general representan casos en los cuales se requiere que la gestante acuda de manera inmediata a revisión médica (17).

La asociación civil no lucrativa Infogen en México considera que otra definición se basa en la necesidad de conocer que el embarazo posee signos y síntomas normales como es el dolor y las molestas como la fatiga o el cambio de humor, sin embargo, cuando existe alteraciones en el embarazo estos mismos signos pueden aumentar de intensidad o frecuencia lo que es una alarma que requiere atención médica (18).

La Secretaría de Salud de Puebla en México menciona que los signos y síntomas de alarma durante el embarazo hacen referencia a manifestaciones que no son normales y pueden indicar que el producto del embarazo se halla en riesgo (19).

2.2 Marco referencial

Existen algunos estudios a nivel internacional y nacional que han abordado el tema en cuestión, en un estudio en Colombia llamado Characteristics of hospital care and its relationship to severe maternal morbidity in Medellín, Colombia; se determinó que la falta de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma influye en la búsqueda de atención medica hasta en el 32% de los casos, lo que condicionaría mayores índices de muerte materna y problemas en el recién nacido (20).

Rodríguez y colaboradores en el año 2012, en un estudio en México: Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones maternas en mujeres mayas de Yucatán, ensayo controlado aleatorizado; encontraron que en la mayoría de los casos las pacientes desconocían sobre los signos de alarma; preclamsia 0%; hemorragia



0%; con un resultado global de 0%; estos autores aplicaron una estrategia de comunicación en esta población, logrando aumentar significativamente el nivel, por ejemplo en el conocimiento sobre sepsis el incremento fue de 32,1% (13).

El embarazo desde la perspectiva del cuidado de enfermería aplica un método ordenado y sistemático para la obtención de información de la paciente, uno de los objetivos de este proceso es brindar a la gestante atención con calidad, proporcionándole mediante la educación herramientas para su cuidado, en este punto es donde los signos y síntomas de alarma son relevantes; un proceso estructurado de cuidado en las instituciones de salud se complementa con el autocuidado que se basa en el conocimiento de las gestantes (21)

2.3 Importancia del control prenatal

El cumplimiento del control prenatal se relaciona con el nivel de conocimientos que la madre adquiere sobre su embarazo, aunque no es la única fuente de la cual se puede obtener información, es una de las más confiables y lo más importante es que se lleva a cabo de manera regular; una gestante que no cumpla adecuadamente con los controles prenatales podría tener menor nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, lo que a su vez como se ha comentado, condiciona mayor morbilidad (22).

El Ministerio de Salud de Argentina (23) y el Ministerio de Salud de Ecuador (24) coinciden en que el control prenatal es la estrategia ideal para brindar a las gestantes la información que requieren para la identificación de los signos y síntomas de alarma, de esta manera es importante el fortalecimiento de estos puntos.

Castaño en su publicación sobre Calidad de la atención en el control prenatal: Opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C.-Colombia, menciona que la Enfermera cumple un rol importante en el establecimiento, su labor incluye la anamnesis donde se indaga sobre el cumplimiento de las recomendaciones brindadas; el examen físico y la educación e información sobre la importancia del control prenatal, condiciones particulares y especialmente sobre los signos y síntomas de alarma obstétrica,



es en este punto donde el personal de salud integralmente aborda este tema, de esta manera se brinda un acercamiento que deberá ser consolidado con otras actividades. (25).

2.4 Conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo

Parada y colaboradores (9) en el año 2012 identificaron que el 63% de las gestantes poseían adecuados conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma además de reconocer adecuadamente la utilidad de los controles prenatales, el 35% de las encuestadas presentó un nivel de conocimiento deficiente al no reconocer los signos de alarma en el embarazo y el 3% de las encuestadas no reconocía los cuidados que deben propiciarse durante el embarazo.

Nava y colaboradores en un estudio en el año 2013, establecieron que el 30% de las gestantes no conoce la totalidad de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, siendo el edema, el sangrado transvaginal y la fiebre los más reconocidos (26).

Torres y colaboradores en un estudio en el año 2013, demuestran que los planes de acción basados en el objetivo de aumentar el nivel de conocimientos de las embarazadas sobre los riesgos y signos de alarma disminuyen la morbilidad, concluyen que el personal de salud no posee un papel importante en el suministro de información sobre los riesgos del embarazo (27).

Guerrero y Paguay (28) en el año 2013 en su estudio titulado “Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, Abril 2012-2013” establecen que las embarazadas deben estar plenamente capacitadas para saber reconocer y diferenciar las molestias que son propias de la gestación y las que constituyen una emergencia obstétrica, por lo tanto ante la importancia del tema se esperaría un 100% de conocimiento de los signos y síntomas de alarma y las prácticas en salud de las gestantes deberían ser en todos los casos adecuadas, es decir una búsqueda inmediata de atención.



Terán (29) en el año 2013 en Ibarra en una investigación que incluyó un total de 102 gestantes, el 97.06% había recibido información sobre los cuidados del embarazo y la identificación de signos de alarma obstétrica, el 100% de las gestantes tenían interés en los signos de alarma y deseaban aprender sobre ellos.

En el año 2014, Ticona y colaboradores (2) determinaron que el 93% de las gestantes consideró que los signos de alarma son indicadores de peligro para ellas y sus hijos, el 100% de estas gestantes sabía y acudía a un centro de salud ante la presentación de alguno de los signos de alarma, siendo las convulsiones y la falta de crecimiento abdominal acorde a la edad gestacional los principales motivos de consulta (100%); ardor al orinar 86,1, sangrado vaginal 84,4% y fiebre 84,2%.

En un estudio en el año 2015, titulado “Niveles de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015” en Perú encontró que el principal signo de alarma ante patologías maternas fue la cefalea con el 56,7% de los casos, luego el edema de manos, pies y cara con el 45%; sangrado vaginal 35%; con un total de 66,7% de niveles de conocimiento adecuado y el 33% de las gestantes poseían niveles bajos de conocimiento sobre el tema (30).

Torres en el año 2015 en su estudio en Guatemala titulado “*Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud*” encontró que de la población en estudio el 49,2% tenía un nivel bajo de conocimiento sobre los signos de alarma obstétrica, el 24,2% obtuvo un nivel intermedio de conocimientos y el 26,2% un nivel elevado (31).

Gonzáles en el año 2015 en Lambayeque-Perú encontró que, en una población de 100 gestantes encuestadas, el 47% de las gestantes poseían conocimientos en un nivel adecuado, el 42% nivel de conocimiento regular y el 11% nivel de conocimientos malos (32).



Brito y colaboradores en un estudio en el que se incluyó 34 gestantes de más de 34 semanas, de las cuales el 63,57% tenía conocimientos sobre los signos de alarma obstétrica, lo que se considera un valor bajo si tomamos en cuenta que el 100% de las gestantes deberían conocer sobre el tema (33).

Paucar y Pañi en el año 2012, establecieron que de un total de 101 gestantes el 40% consideró como el principal signo de alarma el sangrado vaginal, el 40% también mencionó que todos los signos son importantes y de alarma, para el 9% de las gestantes el signo más peligroso era el dolor abdominal intenso (34).



CAPÍTULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Cuenca 2016.

3.2 Objetivos específicos

1. Describir las características socio demográficas: edad, estado civil, nivel de instrucción, ocupación y residencia de las gestantes que acuden a la unidad operativa de Salud “San Joaquín”.
2. Identificar la frecuencia de presentación de signos y síntomas de alarma en el embarazo actual de la usuaria gestantes.
3. Establecer los conocimientos de signos y síntomas de alarma según características demográficas.



CAPÍTULO IV

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio: La investigación realizada fue de tipo cuantitativa, mediante un diseño descriptivo en el cuál se valoró los conocimientos y prácticas de las gestantes con respecto a los signos y síntomas de alarma obstétrica.

4.2 Área de Estudio: El estudio se realizó en la Unidad Operativa del Ministerio de Salud Pública de “San Joaquín”, en la Provincia del Azuay.

Esta entidad de Salud presta su atención a la población de la Parroquia San Joaquín que se localiza al Oeste de la Ciudad de Cuenca, a una distancia de 5,2 kilómetros desde el Centro de la Ciudad. Siendo la población aproximada 10.299 habitantes y una extensión parroquial de 185,1 kilómetros cuadrados.

4.3 Universo y muestra: Estuvo constituido por 100 gestantes que reciban atención en la Unidad Operativa de San Joaquín de la Provincia del Azuay.

4.4 Criterios de inclusión y exclusión:

4.4.1 Criterios de inclusión

Las pacientes consideradas en este estudio fueron aquellas que reunieron todos los criterios abajo mencionados:

- Pacientes gestantes que recibieron atención en la Unidad Operativa de San Joaquín.
- Gestantes que accedieron a participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- Gestantes menores de edad que accedieron participar en la investigación y se obtuvo el asentimiento informado de sus padres y/o representantes.



4.4.2 Criterios de exclusión

- Gestantes que accedieron participar pero que en el transcurso de la investigación deciden retirarse.
- Gestantes con enfermedades catastróficas, las mismas que limitaron el llenado de la encuesta.

4.5 Operacionalización de variables (Ver Anexos)

4.6 Métodos técnicas e instrumentos

- **Método:** El método fue descriptivo.
- **Técnicas:** La técnica que se usó fue la encuesta (en la cual se aplicó el formulario de recolección de la información elaborado por las autoras) (Anexo 1)
- **Instrumentos:** Para la recolección de los datos se utilizó un formulario elaborado por Ochoa y León (1), estos autores proponen un formulario para la recolección de datos sobre el conocimiento de signos de alarma obstétrica y fue usado en gestantes de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte en la provincia del Azuay, el mismo que fue modificado por las autoras de este trabajo y validado luego de un plan piloto, donde se modificaron únicamente situaciones de forma (Anexo 1).

4.7 Procedimientos

- **Autorización:** La investigación llevada a cabo requirió la autorización por las autoridades de la Unidad Operativa San Joaquín, por la Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas y la Escuela de Enfermería, también se requirió la autorización por parte de Bioética y para la autorización de los pacientes se elaboró un documento de consentimiento informado (Anexo 2).
- **Capacitación:** No se requirió capacitación especial para la realización de este trabajo de investigación.
- **Supervisión:** Durante el proceso de investigación la supervisión estuvo a cargo de la directora de este trabajo, Lcda.: Janeth Clavijo, las autoridades de la Unidad Operativa San Joaquín también pueden evaluar los procesos.



- Aplicación del cuestionario.

4.8 Plan de tabulación y análisis

Los datos que se recolectaron mediante el uso del formulario fueron digitalizados y se creó una base con la cual se analizaron los datos, se usaron los programas:

1. SPSS versión de libre acceso 15, mediante este programa se creó la base de datos para el análisis, también se analizaron mediante tablas simples creados de igual manera en este programa. Microsoft Excel 2013: mediante el uso de este programa se editaron las tablas creadas en el SPSS para luego exportarlas, también se usarán para realizar gráficos.

4.9 Aspectos éticos

La información se recolectó tras el consentimiento informado de las pacientes gestantes, el documento de consentimiento informado fue el requisito para el ingreso al estudio tras el cumplimiento de los criterios de inclusión, los datos son manejados con total confidencialidad por parte de las autoras, se usan formularios anónimos para la recolección de los datos. La participación en la investigación fue voluntaria y los resultados son presentados de manera general, la verificación de los procesos éticos que se llevaron a cabo estará a cargo de la Universidad de Cuenca.

CAPÍTULO V

5. RESULTADOS

5.1 Características demográficas

Tabla 2. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según edad. Cuenca 2016.

Edad	F	%
<= 19 años	18	18,0
20 - 29 años	54	54,0
30 - 39 años	26	26,0
Más de 39 años	2	2,0
Total	100	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información.
Realizado por: Las autoras.

El promedio de edad de las gestantes se ubicó en 25,40 años \pm 6,1 años siendo el grupo entre 20 a 29 años el más representativo con el 54% de la población, lo que indica que en la mayoría de los casos las gestantes son jóvenes, el 18% de la población fue adolescente (19 años o menos) y 2 casos de gestantes presentaron más de 39 años.

Tabla 3. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según estado civil. Cuenca 2016

Estado civil	F	%
Casada	38	38,0
Soltera	24	24,0
Unión de hecho	38	38,0
Total	100	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información.
Realizado por: Las autoras.



Las gestantes casadas y las gestantes bajo una relación de unión de hecho fueron los grupos con mayor porcentaje con el 38% cada grupo, el 24% de las gestantes fueron solteras.

Tabla 4. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según nivel de instrucción. Cuenca 2016

Instrucción	F	%
Ninguna	1	1
Primaria	44	44
Secundaria	41	41
Superior	14	14
Total	100	100

Fuente: Formulario de recolección de la información.
Realizado por: Las autoras.

Las gestantes con un nivel de instrucción primaria tuvieron un porcentaje del 44%, seguido de las gestantes con un nivel de instrucción secundaria con el 41%; entre las gestantes de primaria y secundaria suman el 85% del total, quedando un 14% para las gestantes con instrucción superior y el 1% registro ningún nivel de instrucción formal.

Tabla 5. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según ocupación. Cuenca 2016

Ocupación	F	%
Empleada privada	9	9,0
Empleada pública	4	4,0
Negocio propio	9	9,0



Formulario recolección	Ninguna	4	4,0	Fuente: de de la
	Otra	14	14,0	
	QQDD	60	60,0	
	Total	100	100,0	

información.

Realizado por: Las autoras.

El 60% de las gestantes que fueron encuestadas refirieron que se ocupan a quehaceres domésticos.

Tabla 6. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según residencia. Cuenca 2016

Residencia	F	%
RURAL	53	53,0
URBANA	47	47,0
Total	100	100,0

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Las autoras.

La información que presenta la tabla se puede observar que las gestantes que participaron en el estudio el 53% residen en el área rural de la parroquia y el 47% de las gestantes residen en el área urbana de la parroquia San Joaquín.

5.2 Conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica

Tabla 7. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica. Cuenca 2016

Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma obstétrica	Si		No	
	F	%	F	%
Dolor de cabeza	75	75	25	25
Sangrado vaginal	99	99	1	1
Convulsiones	95	95	5	5
Ausencia de movimientos fetales	100	100	0	0
Fatiga extrema	84	84	16	16
Hinchazón de pies	77	77	23	23
Falta de apetito	85	85	15	15
Ceguera repentina	87	87	13	13
Fiebre	92	92	8	8
Dolor en boca del estómago	90	90	10	10
Edema en la cara	82	82	18	18
Náusea y vómito intenso	95	95	5	5
Aumento de peso	65	65	35	35
Disminución el peso	96	96	4	4
Salida de líquido por la vagina	95	95	5	5
Dolor al orinar	92	92	8	8
Mareo	67	67	33	33
Dolor en articulaciones	88	88	12	12
Zumbido en los oídos	75	75	25	25

Fuente: Formulario de recolección de la información.
Realizado por: Las autoras.

Ante las preguntas destinadas a conocer los conocimientos de las gestantes sobre los signos de alarma, en todos los casos el porcentaje fue mayor para el conocimiento, el porcentaje de conocimiento de los distintos signos y síntomas fue el siguiente: dolor de cabeza 75%; sangrado vaginal 99%; convulsiones 95%; ausencia de movimientos fetales 100%; fatiga extrema 84%; hinchazón de pies 77%; falta de apetito 85%; ceguera repentina 87%; fiebre 92%; dolor en boca del estómago 90%; edema de cara 82%.

Los demás signos y síntomas presentaron los siguientes porcentajes de conocimiento por parte de las gestantes: náusea y vómito intenso 95%; aumento de peso 65%; disminución de peso 96%; salida de líquido por la vagina 95%;

Estefanía Katherine Tenecora Gómez
Daisy Graciela Pucha Quichimbo

dolor al orinar 92%; mareo 67%; dolor en articulaciones 88% y zumbido en los oídos 75%.

5.3 Prácticas ante signos de alarma durante el embarazo

Tabla 8. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según prácticas ante signos y síntomas de alarma obstétrica. Cuenca 2016.

Signos y síntomas de alarma obstétrica	Prácticas de las gestantes ante signos de alarma						Total
	No hace nada		Acude a médico		Espera		
	F	%	F	%	F	%	
Dolor de cabeza	4	4	62	62	34	34	100
Sangrado vaginal	0	0	100	100	0	0	100
Convulsiones	0	0	99	99	1	1	100
Ausencia de movimientos fetales	0	0	99	99	1	1	100
Fatiga extrema	1	1	78	78	21	21	100
Hinchazón de pies	9	9	74	74	17	17	100
Falta de apetito	9	9	82	82	9	9	100
Ceguera repentina	1	1	95	95	4	4	100
Fiebre	1	1	92	92	7	7	100
Dolor en la boca del estómago	2	2	88	88	10	10	100
Edema en la cara	2	2	88	88	10	10	100
Náusea y vómito intenso	2	2	92	92	6	6	100
Aumento de peso	16	16	77	77	7	7	100
Disminución de peso	4	4	95	95	1	1	100
Salida de líquido por vía vaginal	0	0	99	99	1	1	100
Dolor al orinar	2	2	94	94	4	4	100
Mareo	4	4	66	66	30	30	100
Dolor en articulaciones	1	1	87	87	12	12	100
Zumbido en los oídos	2	2	86	86	12	12	100

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Las autoras.

Como se observa en la tabla la práctica que más llama la atención es que el 34% de los casos las mujeres esperan buscar ayuda médica al presentar dolor de cabeza. Asimismo, con el 17% al presentar hinchazón de los pies. Y un 16% de los casos no realizan ninguna actividad en el aumento de peso las mujeres

Estefanía Katherine Tenecora Gómez
Daysi Graciela Pucha Quichimbo

5.4 Conocimientos según edad

Tabla 9. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica por edad. Cuenca 2016

Conocimientos sobre los signo y síntoma de alarma	Edad								p
	<= 19 años		20 - 29 años		30 - 39 años		Más de 39 años		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dolor de cabeza	14	18.7	4	54.	1		2	2.	0.74
Sangrado vaginal	18	18.2	3	53.	6	26.	3	2	0.85
Convulsiones	16	16.8	2	54.	5	26.	2	1	0.61
Ausencia de movimientos fetales	18	18	4	54	6	26	2	2	NA
Fatiga extrema	16	19	2	50	4	28.	2	2	0.30
Edema de pies	15	19.5	2	54.	8	23.	2	6	0.59
Falta de apetito	14	16.5	4	52.	4	28.	2	4	0.51
Ceguera repentina	15	17.2	4	54	3	26.	2	3	0.90
Fiebre	17	18.5	4	53.	2	26.	2	2	0.93

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Las autoras.

En la tabla 9 y 10 se tabulan únicamente los casos de mujeres que conocen los signos y síntomas de alarma, maritariamente los signos y síntomas son conocidos por las mujeres 20 a 29 años de edad, pues en todos los signos y síntomas que se evaluaron el conocimiento es superior al 50% en este grupo de edad; en todos los síntomas y signos evaluados el grupo de más de 39 años fue el que menor conocimiento revistió.

El signo de alarma más conocido por las gestantes adolescentes (<= 19 años) fue el mareo con el 20,9%; y el menos conocido fue el aumento de peso con el 9,2%; en lo que respecta al grupo de edad entre los 20 a los 29 años el signo



más conocido fue el aumento de peso con el 61,5% y la fatiga extrema fue conocida por el 50% del total de este grupo de edad.

En las gestantes de 30 a 39 años de edad se conoció que el signo más significativo fue la fatiga extrema con el 28,6% y el dolor en las articulaciones presento el menor porcentaje de conocimiento con el 23,9%.

Tras analizar la asociación entre el conocimiento y la edad se evidenció que únicamente en el signo aumento de peso se halló significancia estadística ($p < 0,05$), en los demás casos no se encontró asociación estadística.

5.5 Conocimientos según edad (continuación)

Tabla 10. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica por edad. Cuenca 2016

Signo y síntoma de alarma	Edad								p
	<= 19 años		20 - 29 años		30 - 39 años		Más de 39 años		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dolor en epigastrio	17	18.9	49	54.4	22	24.4	2	2.2	0.685
Edema en cara	14	17.1	43	52.4	23	28	2	4.4	0.66
Náusea y vómito	18	18.9	49	51.6	26	27.4	2	2.1	0.214
Aumento de peso	6	9.2	40	61.5	17	26.2	2	3.1	0.01
Disminución de peso	18	18.8	51	53.1	25	26	2	2.1	0.759
Salida de líquido transvaginal	16	16.8	53	55.8	24	25.3	2	2.1	0.385
Dolor al orinar	16	17.4	51	55.4	23	25	2	2.2	0.731
Mareo	14	20.9	35	52.2	17	25.4	1	1.5	0.716
Dolor en articulaciones	16	18.2	49	55.7	21	23.9	2	2.3	0.581
Zumbido en los oídos	13	17.3	40	53.3	20	26.7	2	2.7	0.845

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Las autoras.

En la tabla 10 se puede visualizar que en ninguno de los signos y síntomas se asoció estadísticamente con la edad, en el grupo de pacientes de más de 39 años la frecuencia de conocimiento es baja.



5.6 Conocimientos según estado civil

Tabla 11. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica por estado civil. Cuenca 2016

Signo y síntoma de alarma	Estado civil						p
	Casada		Soltera		Unión de hecho		
	n	%	n	%	n	%	
Dolor de cabeza	29	38.7	3	12	13	52	0.153
Sangrado vaginal	38	38.4	24	24.2	37	37.4	0.439
Convulsiones	37	38.9	23	24.2	35	36.8	0.562
Ausencia de movimientos fetales	38	38	24	24	38	38	NA
Fatiga extrema	34	40.5	20	23.8	30	35.7	0.455
Edema de pies	31	40.3	18	23.4	28	36.4	0.691
Falta de apetito	32	37.6	20	23.5	33	38.8	0.918
Ceguera repentina	32	36.8	21	24.1	34	39.1	0.79
Fiebre	35	38	21	22.8	36	39.1	0.592

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Las autoras.

NA= no aplica.

La tabla 11 indica que las gestantes que se hallaron en unión de hecho presentaron la mayor frecuencia de conocimiento, es decir de la totalidad de mujeres que poseen conocimiento sobre este síntoma más de la mitad se hallan en unión de hecho, el grupo de mujeres solteras fue el que menor conocimiento presentó sobre los signos y síntomas de alarma.

5.7 Conocimientos según estado civil (continuación)

Tabla 12. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica por estado civil. Cuenca 2016

Signo y síntoma de alarma	Estado civil						p
	Casada		Soltera		Unión de hecho		
	n	%	n	%	n	%	
Dolor en epigastrio	36	40	20	22.2	34	37.8	0.342
Edema en cara	33	40.2	17	20.7	32	39	0.252
Náusea y vómito	37	38.9	22	23.2	36	37.9	0.602
Aumento de peso	28	43.1	11	16.9	26	40	0.07
Disminución de peso	36	37.5	24	25	36	37.5	0.518
Salida de líquido transvaginal	38	40	23	24.2	34	35.8	0.107
Dolor al orinar	34	37	23	25	35	38	0.667
Mareo	25	37.3	16	23.9	26	38.8	0.97
Dolor en articulaciones	33	37.5	20	22.7	35	39.8	0.563
Zumbido en los oídos	31	41.3	16	21.3	28	37.3	0.406

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Las autoras.

El conocimiento de los distintos signos y síntomas expuestos en la tabla 12 presentaron mayor frecuencia en el grupo de mujeres en unión de hecho, sin embargo, fue mayor en el grupo de mujeres casadas para los signos y síntomas dolor en epigastrio, edema de cara, náusea y vómito y zumbido en los oídos; en ninguno de los casos el estado civil se asoció con los signos y síntomas.

5.8 Conocimientos según nivel de instrucción

Tabla 13. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica por nivel de instrucción. Cuenca 2016

Signo y síntoma de alarma	Nivel de instrucción								p
	Ninguna		Primaria		Secundaria		Superior		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dolor de cabeza	1	1.3	32	42.7	29	38.7	13	17.3	0.357
Sangrado vaginal	1	1	43	43.4	41	41.4	14	14.1	0.733
Convulsiones	1	1.1	41	43.2	40	42.1	13	13.7	0.787
Ausencia de movimientos fetales	1	1	44	44	41	41	14	14	NA
Fatiga extrema	1	1.2	35	41.7	37	44	11	13.1	0.506
Edema de pies	1	1.3	34	44.2	31	40.3	11	14.3	0.947
Falta de apetito	1	1.2	37	43.5	36	42.4	11	12.9	0.823
Ceguera repentina	1	1.1	36	41.4	39	44.8	11	12.6	0.215
Fiebre	1	1.1	40	43.5	39	42.4	12	13	0.693

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Las autoras.

El conocimiento en la mayoría de los casos es mayor en las gestantes con un nivel de instrucción primaria, siendo el más alto en el caso de la falta de apetito y fiebre con el 43,5% en cada uno de los casos, el nivel más bajo del conocimiento se evidenció en la población con ninguna instrucción formal, en ninguno de los casos el conocimiento de los signos y síntomas se asoció con el nivel de instrucción.

5.9 Conocimientos según nivel de instrucción (continuación)

Tabla 14. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica por nivel de instrucción. Cuenca 2016

Signo y síntoma de alarma	Nivel de instrucción								p
	Ninguna		Primaria		Secundaria		Superior		
	N	%	n	%	n	%	n	%	
Dolor en epigastrio	1	1.1	39	43.3	37	41.1	13	14.4	0.954
Edema en cara	1	1.2	38	46.3	34	41.5	9	11	0.285
Náusea y vómito	1	1.1	42	44.2	40	42.1	12	12.6	0.365
Aumento de peso	1	1.5	31	47.7	25	38.5	8	12.3	0.618
Disminución de peso	1	1	42	43.8	41	42.7	12	12.5	0.13
Salida de líquido transvaginal	1	1.1	42	44.2	38	40	14	14.7	0.736
Dolor al orinar	1	1.1	39	42.4	38	41.3	14	15.2	0.571
Mareo	1	1.5	31	46.3	28	41.8	7	10.4	0.459
Dolor en articulaciones	1	1.1	39	44.3	36	40.9	12	13.6	0.974
Zumbido en los oídos	1	1.3	30	40	34	45.3	10	13.3	0.408

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Las autoras.

Al igual que en la tabla anterior en la mayoría de los casos los signos y síntomas de alarma obstétrica fueron más conocidos por la población con un nivel de instrucción primaria y en ninguno de los casos el conocimiento se asoció con el nivel de instrucción.

5.10 Conocimientos según residencia

Tabla 15. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica y residencia. Cuenca 2016

Signo y síntoma de alarma	Residencia				p
	Rural		Urbana		
	n	%	n	%	
Dolor de cabeza	42	56	33	44	0.298
Sangrado vaginal	52	52.5	47	47.5	0.344
Convulsiones	49	51.6	46	48.4	0.215
Ausencia de movimientos fetales	53	53	47	47	NA
Fatiga extrema	42	50	42	50	0.168
Edema de pies	43	55.8	34	44.2	0.297
Falta de apetito	44	51.8	41	48.2	0.556
Ceguera repentina	45	51.7	42	48.3	0.508
Fiebre	46	50	46	50	0.042

Fuente: Formulario de recolección de la información.
Realizado por: Las autoras.

En todos los casos los conocimientos fueron más elevados en las gestantes que residían en el área rural, en el caso del signo edema de pies el 55,8% de las mujeres que conocían sobre este signo eran del área rural, el conocimiento de estos signos y síntomas no se asoció con el tipo de residencia.

5.11 Conocimientos según residencia (continuación)

Tabla 16. Distribución de 100 gestantes que reciben atención en la Unidad Operativa “San Joaquín”, según conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica y residencia. Cuenca 2016

Signo y síntoma de alarma	Residencia				p
	Rural		Urbana		
	n	%	n	%	
Dolor en epigastrio	49	54.4	41	45.6	0.385
Edema en cara	45	54.9	37	45.1	0.422
Náusea y vómito	50	52.6	45	47.4	0.748
Aumento de peso	36	55.4	29	44.6	0.515
Disminución de peso	51	53.1	45	46.9	0.902
Salida de líquido transvaginal	50	52.6	45	47.4	0.748
Dolor al orinar	46	50	46	50	0.042
Mareo	40	59.7	27	40.3	0.056
Dolor en articulaciones	46	52.3	42	47.7	0.693
Zumbido en los oídos	39	52	36	48	0.729

Fuente: Formulario de recolección de la información.

Realizado por: Las autoras.

En todos los síntomas y signos de alarma obstétrica el nivel de conocimiento fue mayor en las gestantes residentes en el área rural, únicamente en el signo dolor al orinar se estimó que se asocia con el tipo de residencia.



CAPÍTULO VI

5. DISCUSIÓN

Tras la valoración mediante encuestas a 100 gestantes de la parroquia San Joaquín en la ciudad de Cuenca se detectó que la mayoría de las gestantes conocen sobre los signos y síntomas de alarma, el signo menos conocido fue el mareo pues el 33% de la población no lo consideraba de riesgo, probablemente por la frecuente asociación que se estima entre un signo propio del embarazo y el mareo, en lo que respecta a las prácticas de las gestantes en la mayoría de los casos buscan ayuda médica.

Ochoa y León (1) en su estudio en el año 2016 en Centros de Salud de parroquias de la ciudad de Cuenca mostraron resultados parecidos a los de esta tesis, encontraron que el 78,3% de las gestantes (del estudio de Ochoa y León) conocían al menos un signo y síntoma de alarma, un dato que es mayor al encontrado en nuestra población donde el menor porcentaje de conocimiento fue para el signo de aumento de peso 65% de conocimiento, esto se puede deber a la propia variabilidad poblacional de las gestantes o al grado de disponibilidad y acceso a la información.

En este estudio se encontró que el 25% de las gestantes no reconocen que la cefalea sea un síntoma de alarma, lo que resulta riesgoso pues la mayoría de las muertes maternas se producen por enfermedades hipertensivas del embarazo y la cefalea es un indicador de éstas, en las gestantes de San Joaquín 1 de cada 4 no conoce este síntoma; Ochoa y León (1) establecieron que la cefalea se presenta en el 33,57% de las gestantes y más del 50% de ellas lo reconoce; siendo un resultado menos favorable al encontrado en nuestro estudio, donde la frecuencia de reconocimiento de los signos y síntomas es mayor.

La falta de reconocimiento de los signos de alarma condiciona un riesgo de muerte materna, Rodríguez y colaboradores en el año 2012 (35) exponen que la demora más frecuente es la primera demora y los principales signos de alarma no reconocidos fueron cefalea, edema y fatiga; es decir indicadores de



enfermedad hipertensiva, en las gestantes que reciben atención en la unidad operativa de San Joaquín también se desconocen estos síntomas y signos lo que conlleva un mayor riesgo de muerte materna

Baños (36) menciona que es relevante el interés de las gestantes para reconocer los signos de alarma y considerando que en la mayoría de los casos pueden ocultar o indicar alteraciones sistémicas el 100% de las gestantes deberían conocer estos signos y responder adecuadamente a ellos, en el caso de las gestantes de la parroquia San Joaquín no se cumple esta premisa.

Guallpa y Sigüenza (8) encontraron que los signos y síntomas más frecuentemente relacionados y reconocidos por las gestantes como de riesgo o de peligro fueron: mareo 68%; dolor en las articulaciones 64%, vómito 56,7%, cansancio extremo 50,5%, falta de apetito 45,75%, aumento súbito de peso durante el embarazo 43,75%, cefalea 41,75%, edema en los pies 36,75%, fiebre 22,7%, pérdida de líquido por la región genital 15,7%, ausencia de movimientos fetales 13%, sangrado 3%, la comparación de los resultados de este estudio en comparación con nuestro estudio se analizan en el siguiente párrafo.

En comparación con los resultados presentados por Guallpa y Sigüenza (8) en las gestantes de San Joaquín el signo más relevante fue la ausencia de movimientos fetales, el 100% de las gestantes reconocieron que este signo es de alarma y en el 99% de los casos las mujeres buscaban ayuda médica; en lo que respecta al mareo en el estudio citado el 68% de las madres lo consideran de riesgo mientras que en nuestra población el 67%; esto revela que puede existir una homogeneidad entre las poblaciones con respecto al nivel de conocimientos, el mareo puede ser pasado por alto por las mujeres al relacionarlo directamente como un síntoma normal en el embarazo, pero no siempre es así; puede manifestar patologías hipertensivas.

Moreno y Fung (37) en una publicación del año 2014, mencionan que la cefalea es uno de los síntomas más frecuentes durante el embarazo complicando en un aproximado del 35% del total de gestaciones; esto podría explicar que el 75% de las gestantes consideren normal este dolor, sin embargo como vemos más del



35% estimado como “normal” supone la normalidad del síntoma, quedando un porcentaje elevado en riesgo de que su dolor de cabeza no sea normal sino la manifestación de otra enfermedad.

En comparación con el estudio de Moreno y Fung (37) se corrobora que la cefalea es un signo muy reconocido con el 75% por las gestantes que reciben atención en la unidad operativa de San Joaquín, coincidiendo en ambos casos con el estudio mencionado.

Otros síntomas que se evaluó fue la ruptura prematura de membranas, cuya manifestación es la salida de líquido por los genitales, en este sentido Burgos (38) estima que este signo se presenta entre el 10% al 20% de los embarazos, por otro lado Laguna (39) encontró hasta un 57,8% de frecuencia, en la población de estudio se encontró que el 95% de la población considera que la salida de líquido por la vagina es un signo de riesgo muy valioso para evitar complicaciones, sin embargo queda un 5% de gestantes que no consideran este signo como de alarma, dentro de las prácticas de las pacientes ante este signo el 99% busca ayuda médica de inmediato.

Este signo a pesar que fue conocido por el 95% de la población de gestantes, existe un 5% que desconoce que la RPM es un signo de gravedad ante un embarazo, pues según datos de Sánchez y colaboradores (40) en su estudio “Neonatal morbidity and mortality in patients with premature rupture of membranes”, el 48,9% de los neonatos pesan menos de 1500 gramos y el 22% presente distrés respiratorio, por lo que se debe fortalecer las intervenciones para que las gestantes reconozcan este y los demás signos de alarma adecuadamente.

La Ruptura Prematura de Membranas por lo general se asocia con signos y síntomas previos como puede ser el dolor abdominal, sin embargo, en las gestantes no se reconoce los signos previos tampoco, lo que obviamente puede conllevar a complicaciones maternas y neonatales.

La fiebre se ha asociado a mortalidad neonatal, las infecciones pueden generar hasta un 27% de los partos prematuros (41), a pesar de este dato se esperaría



que las mujeres reconocieran tempranamente uno de los principales signos de infección como es la fiebre, sin embargo el 8% de las gestantes encuestadas no reconocían este signo como de alarma y el 7% tenía una posición pasiva frente a este síntoma, es decir esperaban a que ceda, aumentando el riesgo.

Virella y colaboradores establecen que los conocimientos en la población embarazada en especial sobre los riesgos del embarazo y como evitarlos es una de las estrategias más importantes de prevención (42), en virtud de esta aseveración se encuentra en la población de gestantes de la parroquia San Joaquín deficiencias en la identificación de signos de alarma que básicamente provienen de falta de conocimientos.

En lo que hace referencia a las prácticas, algunas de ellas se hallan condicionadas por muchos factores, uno de los más importantes es el nivel de conocimientos, un adecuado nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma generan una respuesta adecuada de acción (10), a pesar de que se encontraron deficiencias en los conocimientos y el reconocimiento de los signos de alarma, las prácticas resultaron ser mejores es decir la gestante busca ayuda médica en la mayoría de los casos, incluso en los signos que originalmente la paciente no reconocía como de riesgo, esto puede deberse a que la gestante relacionaría cualquier alteración en su estado de salud como una situación que debe ser revisada por el médico.

Sin embargo, existe una particularidad, las pacientes por lo general corren el riesgo de asociar algunos signos y síntomas propios del embarazo con un estado de normalidad, es el caso de la cefalea, el mareo y la fatiga extrema donde las gestantes prefieren esperar a que cedan, sin embargo, pueden estar en riesgo al ser una manifestación de otras patologías.



CAPÍTULO VII

7. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1 Conclusiones

Con base en los objetivos planteados se realizan las siguientes conclusiones:

- El nivel de conocimientos sobre signos de alarma fue variable, los signos menos reconocidos como de riesgo por parte de las gestantes fueron: dolor de cabeza 25%; fatiga extrema 16%; hinchazón de pies 23%; falta de apetito 15%; edema de cara 18%; aumento de peso 35%; mareo 33% y zumbido en los oídos con el 25% de desconocimiento.
- La población de gestantes de la parroquia San Joaquín en la mayoría de los casos fueron mujeres jóvenes, de estado civil unión de hecho y casadas en igual proporción, con nivel de instrucción primaria y residentes en el área rural y con ocupación de quehaceres domésticos.
- En la mayoría de los casos las practicas fueron adecuadas, es decir las gestantes acudían a una valoración médica ante un signo de alarma, sin embargo, un 16% de las gestantes no realizaba ninguna acción ante el aumento de peso, el 34% de las gestantes prefirieron esperar hasta que ceda el dolor de cabeza, el 30% también esperaba hasta que ceda ante el mareo.
- Los conocimientos de las gestantes fueron mayores en la población de 20 a 29 años, gestantes casadas, residentes en el área rural y con un nivel de instrucción primaria.

7.2 Recomendaciones

- Fomentar la capacitación y auto capacitación de las gestantes sobre signos de alarma, debido a su importancia se debe fortalecer en el control prenatal el acceso a la información.
- Socializar los resultados de este estudio al centro de salud de la parroquia San Joaquín para planificación de acciones educativas.
- Planificar nuevas investigaciones sobre signos y síntomas de alarma.



CAPITULO VIII

7. Referencias bibliográficas

1. Ochoa M, León L. 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 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2016 [citado 17 de mayo de 2017]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25235/1/TESIS.pdf>
2. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú [Internet]. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia; 2014 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a05v60n2.pdf>
3. Foschiatti A. Mortalidad infantil [Internet]. Resúmenes. Revista Geográfica Digital. IGUNNE. Facultad de Humanidades; 2011 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://hum.unne.edu.ar/revistas/geoweb/Geo15/archivos/foschiatg15.pdf>
4. Cedeño L, Moran B. Conocimientos y prácticas que tienen las madres gestantes sobre el control prenatal en el primer trimestre del embarazo en el Centro de Salud Materno Infantil Francisco Jácome-2013 [Internet] [Tesis]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2013 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/8830/1/TESIS%20LETTY%20%20Y%20DANIELA.pdf>
5. Maldonado S. Efecto de una intervención educativa participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo adscritas a la UMF 7, Delegación Aguascalientes [Internet] [Tesis]. [Aguascalientes]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2016 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/480/408651.pdf?sequence=1>
6. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. Nota descriptiva N°348; 2015 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
7. García J, Montañez M. Signos y síntomas de alarma obstétrica [Internet]. Práctica Clínico Quirúrgico; 2012 [citado 8 de abril de 2016]. 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



8. Gualpa E, Siguenza C. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el control prenatal, embarazadas que acuden al Consulta Externa del Hospital José Carrasco Arteaga, Mayo-Julio 2012 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2013 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/4078/1/MED184.pdf>
9. Parada D, Méndez L, Flórez A. Conocimientos, actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta, 2012 [Internet]. Avances en Enfermería; 2015 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002015000100008&script=sci_arttext&tlng=es
10. Angeles R, Casihuamán Y. Conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas de preeclampsia en puérparas con este síndrome durante la gestación y los resultados perinatales [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2011 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1176/1/Angeles_pr.pdf
11. Abad M, Calle K. Factores que conllevaron a demoras en los casos de muerte materna en el Azuay 2012 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2014 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/5544/1/TESIS.pdf>
12. Criollo D. Epidemiología de la mortalidad materna en la Provincia del Azuay, Cuenca 2010-2014 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2016 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/23771/1/TESIS.pdf>
13. Rodríguez E, Andueza G, Rosado L, Ortíz E, Hernández B. Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones maternas en mujeres mayas de Yucatán, ensayo controlado aleatorizado [Internet]. Artículo Original; 2012 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinvcli/nn-2012/nn122f.pdf>
14. Ministerio de Salud Pública. Componente Normativo Materno [Internet]. Quito: Lápiz y Papel; 2008 [citado 6 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.conasa.gob.ec/codigo/publicaciones/MaternoNeonatal/2.%20Componente%20Normativo%20Materno.pdf>
15. Ruíz J, Álvarez C. Enfermería Materno Infantil [Internet]. 2010 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www4.ujaen.es/~mlinares/APUNTES.pdf>
16. Hablemos de enfermería. Proceso de Atención de Enfermería (PAE) [Internet]. 2017 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en: <http://hablemosdeenfermeria.blogspot.com/2015/07/proceso-de-atencion-de-enfermeria-pae.html>



17. Ministerio de Salud de Perú. Maternidad responsable [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2017]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp
18. Infogen. Signos de alarma durante el embarazo [Internet]. 2013 [citado 5 de junio de 2017]. Disponible en: <http://infogen.org.mx/signos-de-alarma-en-el-segundo-trimestre/>
19. Secretaría de Salud del Estado de Puebla. Signos y síntomas de alarma durante el embarazo [Internet]. 2016 [citado 5 de junio de 2017]. Disponible en: <http://www.ss.pue.gob.mx/index.php/articulos-puebla-sana/item/218-signos-y-sintomas-de-alarma-durante-el-embarazo>
20. González L, Gomez R, Velez G, Agudelo S, Gomez J, Wylie J. Characteristics of hospital care and its relationship to severe maternal morbidity in Medellín, Colombia [Internet]. Revista Panamericana de Salud Publica; 2014 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en: <http://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE|A367300075&sid=google Scholar&v=2.1&it=r&linkaccess=fulltext&issn=10204989&p=AONE&sw=w&authCount=1&isAnonymousEntry=true>
21. Rodríguez D, Reina R, Cárdenas M. Cuidados de Enfermería en una embarazada con diabetes mellitus tipo II e hipertensión arterial [Internet]. 2011 [citado 25 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-embarazada-diabetes-mellitus-tipo-ii-hipertension-arterial/>
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 [Internet]. Universidad de El Salvador; 2010 [citado 9 de abril de 2016]. Disponible en: https://www.google.com.ec/?gfe_rd=cr&ei=sNoTVp3rF4Sw8we83pvICw&gws_rd=ssl#q=conocimientos+sobre+signos+y+sintomas+de+alarma+obstetrica&start=10
23. Ministerio de Salud de Argentina. Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerperal [Internet]. 2013 [citado 9 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
24. Ministerio de Salud Pública. Ecuador sin muertes maternas. Señales de peligro en el embarazo [Internet]. 2015 [citado 9 de abril de 2016]. Disponible en: <http://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>
25. Castaño K. Calidad de la atención en el control prenatal: Opinión de las usuarias de una institución prestadora de servicios de Bogotá D.C.-



- Colombia [Internet]. 2009 [citado 9 de abril de 2016]. Disponible en:
<http://javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis23.pdf>
26. Nava F, Fernández C, Gorena R, Valda E, Yucra V. Signos y síntomas de alarma en el embarazo. Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy [Internet]. Archivos Bolivianos de Medicina; 2014 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en:
http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89_a03.pdf
 27. Torres A, Rodríguez J, Rodríguez A, Espinosa S, Pino M. Plan de acción para elevar conocimientos sobre embarazo y sus riesgos en adolescentes atendidas en el Hogar Materno Carlos J. Finlay [Internet]. Revista Habanera de Ciencias Médicas; 2013 [citado 18 de abril de 2016]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2013000300013
 28. Guerrero J, Paguay C. Beneficios maternos perinatales asociados a la psicoprofilaxis obstétrica en embarazadas atendidas en el Centro de Salud de Guano, Abril 2012-2013 [Internet] [Tesis]. [Quito]: Universidad Central del Ecuador; 2013 [citado 5 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4352/1/T-UCE-0006-80.pdf>
 29. Terán J. Factores que inciden en la prevalencia de hipertensión arterial en gestantes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del hospital San Vicente de Paúl en el periodo enero a julio 2012 [Internet]. 2013 [citado 5 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/2006/1/06%20ENF%20517%20TESIS%20FACTORES%20QUE%20INCIDEN%20EN%20LA%20PREVALENCIA%20DE%20HTA%20EN%20GESTANTES%20ATENDIDAS%20EN%20EL%20SERVICIO%20DE%20GO%20D.pdf>
 30. Colachahua 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 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 8 de abril de 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4191/1/Colachahua_b m.pdf
 31. Torres S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. [Internet]. 2015 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en:
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>
 32. Gonzáles A. Nivel de conocimiento de síntomas y signos sobre hipertensión inducida por el embarazo en gestantes del Policlínico Chiclayo-Oeste 2015 [Internet] [Tesis]. [Lambayeque]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2015 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en:
<http://www2.unprg.edu.pe/facultad/imagenes/MH/tes16.pdf>



33. Brito E, Guerra C, Fernández R. Exploración de algunos aspectos importantes que deben conocer las gestantes en 2 hospitales de Granma [Internet]. Rev Cubana Obstet Ginecol v.28 n.2; 2002 [citado 16 de abril de 2017]. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2002000200001
34. Paucar A, Pañi K. Nivel de conocimientos y prácticas sobre los cuidados durante el embarazo de las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Carlos Elizalde. Cuenca, 2016 [Internet] [Tesis]. [Cuenca]: Universidad de Cuenca; 2017 [citado 5 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/26473/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION%20N.pdf>
35. Rodríguez E, Aguilar P, Montero L, Santos J, Andueza G. Demoras en la atención de complicaciones maternas asociadas a fallecimientos en municipios del sur de Yucatán, México [Internet]. Rev Biomed; 2013 [citado 13 de junio de 2017]. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/revbio/bio-2012/bio121c.pdf>
36. Baños P. Signos de alarma en el embarazo. Canadian International Development Agency; 2012.
37. Moreno K, Fung M. Manejo de la cefalea en la paciente embarazada que acude al Servicio de Emergencias [Internet]. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica; 2014 [citado 9 de abril de 2016]. Disponible en:
<http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/611/art09.pdf>
38. Burgos W. Prevalencia de la ruptura prematura de membranas en edades de 17 a 20 años de edad en el Hospital Mariana de Jesús. Del 6 de Septiembre del 2012 a Febrero del 2013 [Internet] [Tesis]. [Guayaquil]: Universidad de Guayaquil; 2013 [citado 9 de abril de 2016]. Disponible en:
<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/1773/1/TESIS%20RPM.pdf>
39. Laguna J. Prevalencia de los factores de riesgo asociados a la ruptura prematura de membranas en gestantes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en el periodo Enero-Diciembre 2014 [Internet] [Tesis]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [citado 9 de abril de 2016]. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4101/1/Laguna_bj.pdf
40. Sánchez N, Nodarse A, Sanabria A, Octúzar A, Couret M, Díaz D. Neonatal morbidity and mortality in patients with premature rupture of membranes [Internet]. 2013 [citado 13 de junio de 2017]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/revistas/gin/vol39_4_13/gin04413.htm
41. Ministerio de Salud Pública. Infección de vías urinarias en el embarazo. Guía de práctica clínica [Internet]. 2013 [citado 9 de abril de 2016].



Disponible en:

http://instituciones.msp.gob.ec/documentos/Guias/Guia_infeccion_v_u.pdf

42. Virella M, González A, Chávez M, Santana C. Intervención educativa sobre el conocimiento de factores de riesgo del embarazo en la adolescencia [Internet]. Revista Archivo Médico de Camagüey; 2009 [citado 18 de abril de 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552009000500007

IX. ANEXOS

Anexo 1. Formulario de recolección de datos



**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA DE ENFERMERÍA
“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE
ALARMA EN GESTANTES, CUENCA 2016”**

--FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS--

Formulario #	<input type="text"/>	
Fecha	<input type="text"/>	
Edad en años	<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"/>
Instrucción	Ninguna	<input type="text"/>
	Primaria	<input type="text"/>
	Secundaria	<input type="text"/>
	Superior	<input type="text"/>
	4to nivel	<input type="text"/>
Ocupación	Ninguna	<input type="text"/>
	Quehaceres domésticos	<input type="text"/>
	Empl. Privada	<input type="text"/>
	Empl. Publica	<input type="text"/>

Estefanía Katherine Tenecora Gómez
Daisy Graciela Pucha Quichimbo



Negocio propio

Otra

Residencia Urbana

Rural

De los siguientes signos y síntomas señale cuales son considerados de alarma y cuales no

Signo/Síntoma	Si	No
Dolor de cabeza		
Sangrado vaginal		
Convulsiones		
Ausencia de movimientos fetales		
Fatiga extrema		
Hinchazón de pies		
Falta de apetito		
Ceguera repentina		
Fiebre		
Dolor en la boca del estómago		
Edema en la cara		
Náusea y vómito intenso		
Aumento de peso		
Disminución de peso		
Salida de líquido por vía vaginal		
Dolor al orinar		
Mareo		
Dolor en articulaciones		
Zumbido en los oídos		

Si Ud. presentara en su embarazo actual los siguientes signos y síntomas, como actuaría

Signo/Síntoma	No hago nada	Acudo al medico	Espero que disminuyan
Dolor de cabeza			
Sangrado vaginal			
Convulsiones			



Ausencia de movimientos fetales			
Fatiga extrema			
Hinchazón de pies			
Falta de apetito			
Ceguera repentina			
Fiebre			
Dolor en la boca del estómago			
Edema en la cara			
Náusea y vómito intenso			
Aumento de peso			
Disminución de peso			
Salida de líquido por vía vaginal			
Dolor al orinar			
Mareo			
Dolor en articulaciones			
Zumbido en los oídos			

Elaborado por: Las autoras

Al analizar la fiabilidad del cuestionario, se introdujeron en el análisis los ítems de conocimiento pues son los únicos que se podrían corresponder con un nivel de escala Si/No o Conoce/Desconoce; se incluyeron 16 ítems, tras lo cual mediante el uso del software SPSS se estableció:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,798	,786	16

El valor de Alfa de Cronbach fue de 0,79 lo que representa un valor aceptable para el uso del formulario, en el caso de las practicas no es posible el cálculo de este indicador pues no responde a una escala sus respuestas.

Estefanía Katherine Tenecora Gómez
Daysi Graciela Pucha Quichimbo



Anexo 2. Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DE CUENCA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS ESCUELA DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

“CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES, CUENCA 2016”

Yo Estefanía Katherine Tenecora Gómez portadora de la C.I 0105788715 y Daysi Graciela Pucha Quichimbo portadora de la C.I 0107064735, estudiantes de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Cuenca solicitamos su consentimiento para participar en la presente investigación.

Introducción: dentro de las actividades que se pueden realizar para evitar complicaciones en el embarazo se encuentran la adquisición de conocimientos y prácticas adecuadas, sin embargo, no en todos los casos las gestantes conocen y reconocen signos y síntomas de alarma durante el embarazo, condicionando en cierta medida la salud materna y neonatal.

Propósito del estudio: establecer una línea de base en términos de investigación y datos que nos dé una visión del nivel de conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes con la finalidad de proporcionar material para generar intervenciones que mejoren estos niveles, de esta manera se puede reducir el riesgo materno-neonatal.

Procedimientos: La investigación cuenta con las autorizaciones de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Cuenca y de la Unidad Operativa San Joaquín, es importante y se requiere que Ud. lea detenidamente este documento, la participación es libre y voluntaria y esta consistirá en responder unas preguntas a las investigadoras, la recolección de datos se realizará mediante el uso de una encuesta con un formulario, el mismo que contiene preguntas de datos demográficos como su edad, estado civil, instrucción, ocupación y residencia y datos de conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Riesgos: No existe riesgo alguno para su salud el participar en este estudio pues su participación se basa en brindar información a las investigadoras, no se incluye el uso de evaluación Gineco-obstétrica ni la aplicación de exámenes complementarios.

Beneficios: el beneficio para las usuarias será el disponer de información sobre su nivel de conocimientos y prácticas sobre el tema de estudio para poder corregir tempranamente las deficiencias, para la institución de salud el beneficio se ve traducido en poseer datos locales para emprender acciones de

Estefanía Katherine Tenecora Gómez
Daysi Graciela Pucha Quichimbo



intervención en beneficio de las gestantes y para la sociedad se beneficia en la reducción de complicaciones como la muerte materna-neonatal.

Costos y compensación: El participar en la investigación no tiene costo económico para Ud. tampoco recibirá remuneración por su aporte.

Participación voluntaria y retiro del estudio: La participación en esta investigación es voluntaria, y Ud. tiene el derecho de retirarse de la misma en cualquier momento del estudio sin que esto involucre ninguna acción en su atención.

Confidencialidad: toda la información que Ud. nos brinde en la encuesta está protegida, es anónima y será manejada con total confidencialidad, además de usada únicamente para la realización del trabajo de tesis. Ud. posee la opción de disponer de informes parciales de la investigación, de retirarse en cualquier momento de la misma, tiene derecho a la confidencialidad de la información y a solicitar que sus datos no sean publicados.

En caso de poseer dudas o comentarios sobre la investigación puede comunicarse a los siguientes números de teléfono:

Estefanía Katherine Tenecora Gómez 0979279453

Daysi Graciela Pucha Quichimbo 0993765035

Tras hacer lectura y reflexionar sobre su participación y tras haber recibido la información solicitada a las autoras.

Yo _____ libremente, sin ninguna presión y tras haber leído este documento y haber solicitado a las investigadoras información de mi interés sobre el estudio, autorizo la inclusión de mi persona en este estudio.

Firma _____ CI: _____ Fecha: _____

Investigadora: _____ CI: _____

Investigadora: _____ CI: _____

Estefanía Katherine Tenecora Gómez
Daysi Graciela Pucha Quichimbo

Anexo 3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo entre el nacimiento de la gestante hasta la actualidad.	Tiempo	Adolescente 20-25 años 26-30 años 31-34 años Más de 35 años	Intervalo
Estado civil.	Estado actual de su relación con la pareja, situación legal de la relación.	Legal	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión de hecho	Nominal
Nivel de instrucción	Grado académico que la gestante ha alcanzado hasta el momento.	Académica	instrucción Primaria Secundaria Superior Cuarto nivel	Ordinal
Ocupación	Tipo de trabajo que demanda la mayoría de su tiempo, remunerado o no remunerado.	Laboral	Ninguna QQDD Empleada privada Empleada pública Negocio propio Otra	
Residencia	Lugar geográfico donde haya residido los últimos 6 meses.	Geográfico	Rural Urbano	Nominal
Signos de alarma durante el embarazo actual.	Presentación de signos y síntomas que sugieran alarma obstétrica en el embarazo actual.	Clínica	Ud. durante este embarazo ha presentado alguno de los siguientes signos y síntomas:	nominal – razón
			Sangrado	Si No
			Ausencia de movimientos fetales	Si No
			Fatiga	Si No
			Edema en pies	Si No
			Cefalea	Si No



			Falta de apetito	Si No
			Amaurosis	Si No
			Pérdida de líquido a través de genitales	Si No
			Aumento de peso súbitamente	Si No
			Mareo	Si No
			Dolor articular	Si No
			Fiebre	Si No
			Vómito	Si No
Conocimiento o sobre los signos y síntomas de alarma obstétrica	Reconocimiento de situaciones en las cuales el embarazo podría estar en riesgo.	Cognitiva	Reconocimiento de los siguientes signos y síntomas de alarma en el embarazo: 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	Nominal – Razón conoce desconoce
Prácticas sobre signos y síntomas de alarma	Forma de actuar de la gestante ante la presentación de signos de alarma obstétrica.	Cognitiva Praxis	Práctica adecuada Práctica inadecuada	Nominal



Anexo 4 Cronograma

Actividad	Meses					
	1	2	3	4	5	6
Socialización del estudio en el área a investigar	■					
Recolección de Datos		■	■	■		
Análisis de datos					■	
Elaboración del Informe final						■
Entrega de los resultados e informe						■

