

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, Y PRÁCTICAS
SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN
EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE: MÉDICO
CIRUJANO**

AUTORA: Bach.PAMELA LIZET GUERRERO ROMERO

ASESOR: Dr. GUSTAVO BASTIDAS PARRAGA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: SALUD Y
GESTION DE SALUD

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA ESCUELA PROFESIONAL
DE MEDICINA HUMANA: PATOLOGIA MEDICA QUIRURGICA

FECHA DE INICIO Y CULMINACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN:
ENERO-DICIEMBRE 2018

HUANCAYO-PERÚ

2019- MARZO

Dedicatoria

A Dios, por guiar mis pasos en esta humilde carrera.

A mi madre y familiares por su apoyo constante y ejemplo de responsabilidad.

A mis maestros por compartir sus conocimientos, experiencias y contribuir con mi formación personal y profesional.

Agradecimiento

A Dios por guiarme y darme fortaleza para superar cada obstáculo.

A mi madre y familiares por su apoyo incondicional y su perseverancia durante el proceso de mi formación en la carrera profesional.

A la Universidad Peruana los Andes por brindarme sus aulas y acobijarme en ellas durante mi formación profesional.

A mi asesor por sus enseñanzas y el apoyo brindado en la presente investigación.

A los docentes, quienes con sus conocimientos aportaron a nuestra formación profesional.

Al hospital, por haber contribuido de manera incondicional en mi formación profesional.

Presentación

En las últimas décadas se ha despertado un gran interés por la morbimortalidad materna ya que viene a ser uno de los indicadores de calidad de atención de los servicios de salud. A pesar de todo todavía existe una gran cantidad de casos de pacientes con morbilidad materna.

Y sigue siendo necesario continuar con las medidas propuestas para reducir al máximo esta morbilidad materna extrema.

El MINSA propuso tres niveles de intervención para la reducción de mortalidad materna y perinatal, siendo el segundo nivel dirigido a la identificación de signos de alarma. Es por ello que el presente estudio busco conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de alto riesgo, a través del análisis de nuestra realidad, ya que el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” es un hospital de referencia en nuestra región.

Identificar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de estas embarazadas nos ayudara a mejorar y comprender la importancia sobre conocer y actuar de manera oportuna para evitar la morbimortalidad materna y perinatal en nuestra población.

Pamela

Contenido

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Contenido	v
Contenido de Tablas	viii
ABSTRACT	x
CAPITULO I	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema	13
1.3. Formulación del problema.....	15
1.3.1. Problema General	15
1.3.2. Problema (s) Específico (s).....	15
1.4. Justificación.....	16
1.4.1. Social.....	16
1.4.2. Teórica	16
1.4.3. Metodológica	17
1.5. Objetivos.....	17
1.5.1. Objetivo General.....	17

1.5.2. Objetivo(s) Específico(s).....	17
CAPITULO II.....	19
MARCO TEÓRICO	19
2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales).....	19
2.2. Bases Teóricas o Científicas	22
2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	26
CAPITULO III	32
HIPOTESIS	32
3.1. Hipótesis General	32
3.2. Variables (definición conceptual y operacional)	32
CAPITULO IV.....	33
METODOLOGÍA.....	33
4.1. Método de Investigación	33
4.2. Tipo de Investigación	33
4.3. Nivel de Investigación	34
4.4. Diseño de la Investigación.....	34
4.5. Población y muestra	34
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	35
4.7. Aspectos éticos de la investigación.....	35
CAPITULO V	39
RESULTADOS	39

5.1. Descripción de resultados	39
5.2. Contratación de hipótesis	44
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	45
CONCLUSIONES	50
RECOMENDACIONES.....	51
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	52

ANEXOS

Matriz de consistencia

Matriz de operacionalización de variables

Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

La data de procesamiento de datos

Confiabilidad valida del instrumento

fotos de la aplicación del instrumento

Contenido de Tablas

Tabla 1 Conocimientos , actitudes y prácticas	40
Tabla 2 Nivel de conocimientos	40
Tabla 3 Reconocimiento de síntomas y signos de alarma.....	41
Tabla 4 Nivel de Actitudes.....	41
Tabla 5 Actitud frente a los signos y síntomas de alarma	42
Tabla 6 Nivel de Prácticas	43
Tabla 7 Búsqueda de Atención por presentar los signos y síntomas.....	43

RESUMEN

Objetivo: Determinar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Signos Y síntomas de Alarma en Embarazadas hospitalizadas en las unidades de Alto Riesgo hospitalizadas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018 – Huancayo.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal. La población estuvo constituida por las pacientes hospitalizadas en los servicios de alto riesgo obstétrico que se encuentran en estado de gestación, obteniéndose una muestra de 250 pacientes en la investigación, el muestreo fue por conveniencia. Se aplicó la encuesta como instrumento para recolectar datos con el fin de medir el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas.

Resultados: En el estudio se evidenció que las embarazadas presentaban un nivel medio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas con un 88.0%, además se vio que las gestantes tenían un nivel alto de conocimientos con un 51.2%, una actitud favorable con 76.8% y malas prácticas con 97.2%.

Conclusiones: Se concluye que las gestantes tienen un nivel medio de conocimientos, actitudes y prácticas, pero a pesar que estas pacientes tenían conocimiento no acudieron de forma oportuna ya sea por descuido o temor que presentaron estas gestantes.

Palabras claves: conocimientos, actitudes, prácticas, signos, síntomas, embarazo, y alto riesgo obstétrico.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge, attitudes and practices on signs and symptoms of alarm in pregnant women hospitalized in high-risk units hospitalized in the Regional Maternal and Child Teaching Hospital "El Carmen" September 2018 - in the city of Huancayo.

Materials and methods: A descriptive, cross-section quantitative study was carried out. The population was constituted by the patients hospitalized in the services of high obstetric risk that are in gestation, obtaining a sample of 250 patients in the investigation, the sampling was for convenience. The survey was applied as an instrument to collect data in order to measure the level of knowledge, attitudes and practices.

Results: The study showed that pregnant women had an average level of knowledge, attitudes and practices with 88.0%, it was also found that pregnant women had a high level of knowledge with 51.2%, a favorable attitude with 76.8% and bad practices with 97.2%.

Conclusions: It is concluded that the pregnant women have a medium level of knowledge, attitudes and practices, but even though these patients had knowledge they did not attend in a timely manner either due to carelessness or fear that these pregnant women presented.

Keywords: knowledge, attitudes, practices, signs, symptoms, pregnancy, and high obstetric risk.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

A nivel internacional el índice de la morbimortalidad en las madres viene siendo un problema de salud. La OMS nos menciona que a diario fallecen cerca de 830 mujeres por causas prevenibles. Y de todas las muertes maternas casi en su totalidad pertenecen a países en desarrollo y sobre todo en zonas rurales y comunidades pobres donde llega a ser un 99%.

La mortalidad materna como indicador valora la eficiencia de los sistemas de salud de este modo se valora el desarrollo de los países; las zonas pobres de difícil acceso

con un precario sistema de salud son los que tienen las tasas más altas de mortalidad siendo incapaces de alcanzar el objetivo del milenio propuesto por la OMS.⁽¹⁾

En América Latina según la Organización Panamericana de la Salud se redujo un 40% entre 1990 y 2013 a diferencia de la reducción global de 45%. A pesar de la disminución de muertes maternas no se llega a la meta fijada por la Objetivos de Desarrollo del Milenio que consistió en un 75 % para el 2015. En el Perú disminuyó la mortalidad materna de 250 en 1990 a 89 en el 2013, por este motivo llegó a estar en la categoría de "baja" mortalidad materna de acuerdo al World Health Organization y otros.⁽²⁾

Según datos del MINSA en el 2017 se incrementaron las muertes maternas en un 14.9% en relación al 2016. Durante el I semestre del 2018 se notificaron al sistema de vigilancia epidemiológica 169 muertes maternas directas e indirectas disminuyendo en un 18,4 % en relación al mismo periodo de 2017.

Para el I semestre del 2018, hubo varios departamentos que notificaron un mayor número de muertes maternas como Lima, Loreto, Puno, Ucayali, Piura y Áncash concentrando un total de 57.4%. Nuestro departamento no estuvo dentro de estos departamentos. Sin embargo, si presentó un incremento de 5 casos en comparación al mismo periodo del 2017.

Esto muestra que a pesar de disminuir la cantidad de muertes maternas a nivel nacional aún existe una brecha importante entre regiones, se cree que se deba al nivel de pobreza, desigualdad social, acceso a la educación y oportunidad laboral y al desastre natural ocurrido en el norte del país. Además, en el 2017 el 64 % fueron notificados como muertes maternas directas y el 30% como causas de muerte indirecta. La causa de muerte más frecuente sigue siendo la hemorragia obstétrica,

enfermedad hipertensiva del embarazo, y otras complicaciones relacionadas al aborto e infecciones obstétricas-sepsis.⁽³⁾

El MINSA hace referencia a la reducción de la mortalidad materna y perinatal dentro del plan estratégico Nacional planteando tres niveles de acción: entre ellas la reducción de las posibilidades de embarazo, segundo reducir las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, este nivel está orientado a identificar los signos de alarma, prevenir las complicaciones en las embarazadas y perinato, y por último la disminución de muertes maternas a causa de complicaciones.⁽⁴⁾

A pesar de brindar las atenciones obstétricas durante los controles prenatales, La mayoría de complicaciones obstétricas no se pueden predecir ni prevenir pero si pueden ser tratadas oportunamente, motivo por el cual es de suma importancia educar a las mujeres embarazadas y familiares a reconocer y darle la importancia necesaria a estos síntomas y signos de alarma ya que por falta de reconocimiento no logran identificar a tiempo ni le dan la importancia necesaria y no acuden oportunamente generando mayor morbimortalidad materna y neonatal.

1.2. Delimitación del problema

En nuestra región se cuenta con una institución especializada al cuidado de la madre y el niño siendo el Hospital Regional Docente Materno Infantil “EL CARMEN”, un hospital de referencia a nivel regional, A diario se registra ingresos de gestantes con embarazos de alto riesgo.

Nuestra región no es ajena a las muertes maternas ya que para el año 2017 se notificaron 19 muertes a comparación del 2018 con 15 muertes maternas.

Existe un modelo de las demoras en las cuales explican las causas de mortalidad materna y para nuestro país se consideran cuatro tiempos de demora.⁽⁵⁾

La primera demora se debe a una falta de reconocimiento de los síntomas y signos de alarma por parte de las gestantes, familiares y comunidad. En un estudio realizado en un hospital de Lima se determinó que la causa de mortalidad materna se debía a este modelo, motivó por el cual es trascendente educar y brindar información a la gestante, familiares y comunidad.⁽⁶⁾

Con respecto a la segunda demora a pesar de que reconozcan los signos de alarma no toman la decisión de buscar ayuda. En la tercera demora: hay falta de acceso a las vías de comunicación y medios de transporte para acceder a los servicios de salud se vio en zonas rurales que todavía no se cuenta a disposición con medios de transporte para estas pacientes.

Y por último la cuarta demora se debe una deficiente atención ya sea por falta de competencia del personal de salud o por la falta de insumos, para combatir esta demora se debe reforzar en la capacitación de todo el personal de salud y mejorar el establecimiento.⁽⁷⁾

Ya que a diario acuden embarazadas con alto riesgo obstétrico al hospital es necesario conocer el nivel de conocimientos, las actitudes y las prácticas que tienen las gestantes hospitalizadas en las unidades de alto riesgo obstétrico para poder fortalecer actividades que ayuden a una correcta interpretación de los síntomas y signos de alarma y evitar la morbimortalidad materna y perinatal.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes, y prácticas sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018?

1.3.2. Problema (s) Específico (s)

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de Actitudes sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018?
- ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

El desarrollo de esta investigación proporcionara resultados que serán útiles a nivel local como regional en el campo de la salud, puesto que favorecerá a conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre los síntomas y signos de alarma que tienen las embarazadas hospitalizadas en los servicios de alto riesgo obstétrico con la finalidad de generar acciones y fortalecer estrategias que ayuden a las gestantes a tener una correcta interpretación de los síntomas y signos de alarma , así mismo promover la participación familiar y comunidad generando planes de emergencia frente a posibles complicaciones y una oportuna acción con el fin de disminuir la morbilidad materna extrema y mortalidad materna cumpliendo de este modo con el objetivo del milenio.

También es necesario concientizar a las instituciones públicas y profesionales de la salud para mejorar la calidad de atención que brindan en todos los niveles de atención.

1.4.2. Teórica

Con el paso de los años la ciencia se enfocó en estudios sobre la mortalidad materna en diversos países de américa latina y el caribe, debido a los altos índices de mortalidad que presentaban. En múltiples estudios se vio que la mortalidad materna tiene una estrecha relación con los factores demográficos, educativos, socioculturales y económicos.

Pozo menciona que el principal factor de riesgo que ocasiona la morbimortalidad materna en las gestantes es la carencia o desconocimiento

acerca de los signos de alarma y de acudir de forma oportuna en busca de ayuda.⁽⁶⁾

Motivo por el cual se es necesario determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los síntomas y signos de alarma que presentan nuestras gestantes.

1.4.3. Metodológica

Teniendo en cuenta el ingreso de gestantes con complicaciones hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico. Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, para lo cual se usó una encuesta para la recolección de datos y así poder realizar esta investigación.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Determinar el nivel de conocimiento, actitudes, y prácticas sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – en septiembre del 2018.

1.5.2. Objetivo(s) Específico(s)

- Determinar el nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018.

- Determinar el nivel de Actitudes sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018.
- Determinar el nivel de prácticas sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes (nacionales e internacionales)

Aquino Víctor en su tesis desarrollada en el Hospital III De Iquitos del Seguro Social de Salud en agosto del 2016 nos da a conocer que el 46.2% presentaron un nivel adecuado de conocimientos sobre síntomas y signos de alarma, además concluye que cuanto más edad , mayor grado de instrucción , multiparidad y recepción de información presenta un adecuado nivel de conocimiento.⁽⁵⁾

Altamirano Norma en su estudio realizado en el Centro de salud San Jerónimo de Andahuaylas, Apurímac, el 2017 determino que el 100% de las gestantes conocen o han oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma y recibieron información con claridad y reflejo que estas pacientes tenían una actitud favorable.

Así mismo encontró que a mayor conocimiento sobre signos y síntomas de alarma existía una actitud favorable.⁽⁸⁾

Vásquez en su tesis realizada en el Centro de Salud Pachacútec de Cajamarca el 2015 donde fueron atendidas 107 gestantes se vio que estas pacientes presentaron un nivel de conocimiento deficiente con 34.6% y una actitud negativa con 48.6%, además se vio que el nivel de conocimientos influye en la actitud de las gestantes.⁽⁹⁾

Sulca en su estudio realizado en el Hospital Regional de Ica el 2017 en gestantes hospitalizadas en enero determino que el nivel de conocimiento que poseen estas gestantes es alto con un 70.7% y las actitudes son favorables con un 95.3%, además se vio que a mayor nivel de conocimiento existe una mejor actitud.⁽¹⁰⁾

Maita y Villanueva en su tesis realizada en el Centro de Salud Mariano Melgar de Arequipa el 2016 identificaron que el 76.7% de gestantes tuvieron un buen nivel de conocimiento y el 94% tuvo a una actitud favorable además se vio que existe una asociación entre el nivel de conocimientos y el rechazo a las actitudes negativas.⁽¹¹⁾

Colachahua en su tesis desarrollada en el Instituto Nacional Materno Perinatal en Lima el mes de enero a febrero el 2015 en pacientes con morbilidad materna extrema se determinó que el nivel de conocimientos de estas pacientes fue regular y la conducta que presentaron fue adecuada, la cefalea fue el principal síntoma que presentaron con 56.7%, seguido del edema de manos, pies y/o cara con un 45% y el menos frecuente fue el ardor al orinar.⁽¹²⁾

Ticona en su estudio realizado en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé en Lima el 2013 en gestantes que provenían de hospitalización y consulta externa se concluyó que el 93% de las embarazadas mencionaron que los

signos de alarma indican un peligro para ambos, además todas las embarazadas sabían que deben asistir a un establecimiento para ser atendidas una vez identificado el peligro, así mismo acudieron el 100% por presentar convulsiones.⁽¹³⁾

Antecedentes Internacionales

Ochoa y León en su tesis desarrollada en los Centros de salud del Valle y Ricaurte en Cuenca Ecuador el 2016 se vio que las pacientes tenían un conocimiento alto sobre las señales de alarma obstétrica como síntomas de peligro y posibles complicaciones, la mayoría conocía al menos un signo de alarma. Además un 81.4% refirió que en caso de presentar alguna señal de alarma, acudiría de inmediato a su centro de salud más cercano o de ser posible al hospital.⁽¹⁴⁾

Bogale y Markos en un estudio multicéntrico realizado en el distrito de Goba en Etiopia el 2015 con 562 mujeres se evaluó el conocimiento sobre las señales de peligro durante el embarazo, parto y postparto, considerando que tenían conocimiento si respondían dos signos de peligro, como resultado se obtuvo que el 68.1%, 31.9% y 73% no tenían conocimiento durante el embarazo, parto y postparto, siendo el sangrado vaginal la complicación más frecuente que presentaron.⁽¹⁵⁾

Vargas y Olmedo en su tesis realizada en el Centro de Salud Urbano Cayambe en los meses de octubre a noviembre el 2016 en Ecuador se evidenció que las embarazadas tenían un alto conocimiento, además se evidenció que la edad y etnia influyen en el conocimiento de igual forma el número de gestaciones y controles prenatales. Además la fiebre fue el signo más reconocido.⁽¹⁶⁾

Nava y otros autores en su estudio desarrollado en el Hospital Virgen de Remedios en Sopachuy en Bolivia durante los meses de julio a septiembre el 2013, se determinó el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Y como resultado se obtuvo que el 30 % no conocen todos los signos y síntomas de alarma. Y los síntomas más frecuentes fueron el edema, la fiebre y el sangrado vaginal.⁽¹⁷⁾

2.2. Bases Teóricas o Científicas

CONOCIMIENTO DE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA:

Los programas orientados a la educación de la gestante sobre los síntomas y signos de alarma disminuyen la morbilidad materna y perinatal.

A través del tiempo el desarrollo del conocimiento estuvo en paralelo con la concepción humana ya que las primeras ideas que se plantearon los primeros seres humanos tenían un fundamento mágico realista, esta percepción no es ajena en nuestra sociedad sobre todo en zonas rurales ya que aún persisten ciertos mitos en relación al embarazo.⁽¹⁸⁾

Para Kant “todo conocimiento empieza con la experiencia, pero no todo el conocimiento procede de la experiencia” de cierta forma nos da entender que los seres humanos aprendemos a través de la intuición y sensibilidad.⁽¹⁹⁾

El conocimiento es un proceso dinámico, gradual y sistemático donde se van superando las primeras experiencias hasta llegar a un saber más acorde con la realidad tanto con la naturaleza y la vida social. Esta afirmación se aplica en las gestantes multíparas ya que ellas aprendieron sobre los síntomas y signos a base de la experiencia con cada embarazo.⁽²⁰⁾

A pesar de tener toda la información disponible a través de la tecnología todavía no se llega al 100% sobre el conocimiento de los síntomas y signos de alarma, se puede inferir ya que cada persona interactúa de acuerdo a sus necesidades, valores, creencias e ignora lo que no desea ver ni oír.

Tipos de conocimientos:

- a. **Conocimiento empírico o vulgar:** se obtiene a través de la experiencia y los sentidos.
- b. **Conocimiento filosófico:** el hombre busca conocer la naturaleza de las cosas a través del análisis y va más allá de lo observable en los hechos.
- c. **Conocimiento científico:** conjunto de nuevos conocimientos que son adquiridos a través de métodos rigurosos que permiten verificar y seleccionar para llegar a teorías. ⁽²¹⁾

La clasificación del nivel de conocimientos:

- **Conocimiento Alto:** el sujeto tiene un pensamiento lógico y adquiere mayor autonomía sobre la realidad.
- **Conocimiento Medio:** Es un conocimiento limitado con una noción superficial que se adquiere a través del empirismo con el fin de elaborar ideas y conceptos.
- **Conocimiento Bajo:** es un tipo de conocimiento espontáneo que se obtiene por medio de la práctica que realiza el hombre a diario. ⁽⁸⁾

ACTITUD DE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA:

Según el MINSA la actitud es una aptitud adquirida y organizada a través de la propia experiencia, que induce al individuo a reaccionar a determinadas situaciones, personas y objetos.⁽⁴⁾

La actitud es de naturaleza social ya que se comparte y se aprende en grupo, siendo susceptible a modificación por eso viene ser una respuesta social que refleja sus sentimientos, tendencias y creencias.⁽⁸⁾

- **ACTITUD DE ACEPTACIÓN**

Esta actitud va en favor del apoyo, aceptación y sirve para valorar y actuar.

- **ACTITUD DE RECHAZO**

Cuando la persona tiene una Actitud negativa se muestra con desconfianza como un mecanismo de defensa.⁽²²⁾

Es importante que el conocimiento que lleguen a poseer estas embarazadas posea una base afectiva que se de alta intensidad que afecte tanto sus valores, creencias y actitudes para que determine un adecuado comportamiento frente a estos síntomas y signos de alarma.⁽²³⁾

En un estudio multicéntrico se encontró que las gestantes tenían un cambio en el comportamiento y esta se basaba en la imitación de comportamientos de los pares ya sean positivos o negativos de forma consciente o inconscientes.⁽²⁴⁾

PRÁCTICA DE LOS SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA:

Según el MINSA las prácticas vienen a ser las “acciones de los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones”. Además, de esta manera las personas “aplican sus conocimientos y actitudes con relación a un tema concreto por medio de sus acciones.”⁽⁴⁾

A pesar de orientar y brindar información a la gestante para que pueda acudir de forma oportuna es necesario incluir a los familiares dentro del plan estratégico para que acudan en compañía inmediatamente al identificar algún signo de peligro.

SÍNTOMAS Y SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

Para la OMS-OPS (2012) el embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, ya que se produce cambios que toda mujer debe comprender y asimilar; ya que desde ese momento la gestante se llena de expectativas, dudas.⁽¹³⁾

Cuando la embarazada conoce su estado tiene que acudir a su control prenatal para la evaluación continua tanto de la madre y el feto así mismo conocer sobre los posibles riesgos que puede presentar durante su gestación.

Según Schwartz, los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. En el ámbito de la medicina, el síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad.⁽²⁵⁾

Según el MINSA se puede identificar los signos y síntomas de alarma cuando ocurra lo siguiente: “fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes”, además estos síntomas se

presentan con la “ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina” , entre otros, “como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas”.⁽⁴⁾

2.3. Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)

Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes:

- **Sangrado vaginal:**

Este signo suele ser común durante la primera mitad del embarazo, produciéndose en un 20% a 40% en mujeres embarazadas. Para descartar problemas, el primer paso es la evaluación con el objetivo de encontrar las causas del sangrado. “Los estudios muestran consistentemente una asociación entre hemorragia del primer trimestre y resultados adversos. A comparación del sangrado en la segunda mitad del embarazo. Por lo tanto, según el MINSA en un “embarazo normal no debe existir el sangrado por vía vaginal, por ende, todo sangrado por mínimo que sea es peligroso, por lo que se debe acudir de manera inmediata a un centro de salud”.^(4,14)

- **Fiebre:**

La viene a ser el incremento de la temperatura corporal que sobrepasa la variación normal. Siendo la gestante susceptible a diversas enfermedades e infecciones. De las cuales existen múltiples patologías que ponen en peligro tanto a la madre y el producto. ⁽²⁶⁾

- **Perdida de líquido amniótico:**

El líquido amniótico, protege al feto de situaciones adversas y la pérdida de las membranas corioamnióticas es grave sobre todo si todavía no se da el inicio del trabajo de parto. Aproximadamente “un tercio de las mujeres con rotura prematura de membranas desarrollan infecciones potencialmente graves como la infección intra amniótica, endometritis y septicemia, lo cual coadyuva al aumento de morbilidad materna y perinatal”. Por lo tanto, se debe tener una vigilancia constante de la madre y perinato para poder diagnosticar corioamnionitis y dar un oportuno tratamiento, Se ve que cuanto más prematuro es el feto mayores complicaciones. ⁽²⁷⁾

- **Edemas:**

Es un proceso fisiológico del embarazo siendo más frecuentes durante el embarazo aparecen de forma gradual, progresiva, son blandos e indoloros localizados en los tobillos y aumentan al estar de pie. Esto se debe a la compresión que realiza el útero en las venas cava inferior y en las venas ilíacas causando un difícil retorno venoso, manifestándose los siguientes sucesos: aumento de la retención de hídrica, permeabilidad capilar y aumento de presión

venosa en miembros. Pero cuando el edema esta presenta en extremidades superiores y cara se debe descartar la enfermedad hipertensiva del embarazo. ⁽²⁸⁾

- **Náuseas y vómitos excesivos:**

La presencia de náuseas con o sin vómitos es común en la primera mitad del embarazo. Sin embargo, estos síntomas pueden afectar significativamente la calidad de vida de la mujer embarazada, sobre todo cuando se vuelven persistentes y severos. Por lo general disminuye la frecuencia de estas entre las 16 a 20 semanas de gestación; pero si el vómito se vuelve incoercible y existe una pérdida de peso y cetonuria puede ocasionar en una deshidratación severa y desequilibrio electrolítico colocando en peligro la vida de la gestante. ⁽²⁹⁾

- **Convulsiones:**

Es un signo de alarma si se asocia a presión alta es indicador de eclampsia, esta se debe diferenciar de la convulsión. La eclampsia pone en riesgo a la madre y al producto.

- **Cefalea:**

Pueden presentar hasta un tercio de las mujeres. Si es un dolor fuerte y/o palpitante que puede ser penetrante, el cual se puede localizar en la región temporal, frontal, occipital o ser difusa se puede sospechar de pre eclampsia.

- **Tinnitus:**

El escuchar ruidos cuando no hay una fuente sonora externa que lo provoque, puede manifestarse como un zumbido o un silbido lento y profundo, si va asociado de cefalea intensa y escotomas es un signo de pre eclampsia ⁽³⁰⁾.

- **Dolor epigástrico:**

Según Fernández, el dolor epigástrico es uno de los síntomas cardinales de la pre-eclampsia severa. En varias revisiones se vio que incluso este síntoma no específico inicia como un leve dolor abdominal que posteriormente se convierte en un dolor severo por lo general en el epigastrio, pero puede irradiarse hacia el hipocondrio derecho o la espalda. Se explica que el dolor se debe al estiramiento de la cápsula de Glisson debido al edema o sangrado que se produce en su interior. Por eso es muy importante realizar diagnósticos diferenciales. ⁽¹⁷⁾

- **Trastornos visuales**

El embarazo puede ocasionar cambios oculares fisiológicos, pero si presenta visión borrosa, fotopsias y escotomas, diplopía o amaurosis fugaz; se sospecha de pre eclampsia ya que todos estos trastornos se deben a un espasmo arteriolar de la retina. ⁽³¹⁾

- **Contracciones uterinas antes de las 37 semanas**

Las contracciones irregulares leves son un hallazgo normal en todas las etapas del embarazo, existe un reto de distinguir el verdadero trabajo de parto (contracciones que resultan en cambio cervical) del falso trabajo de parto (contracciones que no resultan en cambio cervical, es decir, las contracciones de

Braxton Hicks). Es más probable un verdadero trabajo de parto cuando hay un aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones. Sin embargo, cuando se intensifican estas contracciones sobre todo antes de las 37 semanas se tiene que velar por el perinato ya que un parto prematuro conlleva a la morbimortalidad perinatal. ⁽¹¹⁾

- **Disminución de los movimientos fetales**

La percepción materna del movimiento fetal es tranquilizadora para las mujeres embarazadas, mientras que la disminución del movimiento fetal siendo una razón de preocupación. La percepción materna del movimiento fetal suele comenzar en el segundo trimestre alrededor de las 16 a 20 semanas de gestación en nulíparas. La frecuencia de movimiento fetal en el embarazo normal es probablemente constante durante todo el tercer trimestre. Al menos el 40 por ciento de las mujeres embarazadas se preocupan por percibir disminuidos los movimientos fetales una o más veces durante el embarazo. Es vital reconocer este síntoma ya que nos alarma que la vida del perinato es riesgo. ⁽²⁶⁾

- **Dolor o ardor al orinar**

Es normal que durante el embarazo pueda presentar alteraciones en la micción. Esto se da al crecer el útero esta va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Por esto es necesario que la gestante acuda a sus controles prenatales ya que puede presentar infección urinaria asintomática. Las infecciones urinarias son frecuentes en estas pacientes, En las mujeres embarazadas, la incidencia de infección urinaria puede llegar al 8%. ⁽⁵⁾

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS:

- **CONOCIMIENTOS:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje. que tiene su origen en la percepción sensorial, que al final concluye en la razón.
- **ACTITUDES:** Es la forma de actuar de una persona, la Actitud viene hacer la disposición que incita a la persona a reaccionar de cierta forma hacia personas, objetos o situaciones.
- **PRACTICAS:** Prácticas son las acciones que realizan los individuos ante situaciones. Es la forma como aplican sus conocimientos y actitudes con relación a un tema concreto por medio de sus acciones. Es el nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento. ⁽³²⁾
- **SIGNO:** son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica.
- **SÍNTOMA:** es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. ⁽²⁵⁾
- **ALTO RIESGO OBSTETRICO:** riesgo de presentar morbimortalidad materna, fetal o perinatal debido a las condiciones del embarazo, estilo de vida, o factores externos.

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General

En el presente estudio no existe una hipótesis valida, dado el diseño de investigación a la que nos enfocamos por ello no se contara con la hipótesis.

3.2. Variables (definición conceptual y operacional)

Variable

Signos y síntomas de alarma

Son aquellos que indican que la salud de la embarazada y el producto están en peligro⁽¹⁰⁾.

Ver anexos de cuadro de operacionalización de variables

CAPITULO IV

METODOLOGÍA

4.1. Método de Investigación

El método de investigación del presente estudio es descriptivo

4.2. Tipo de Investigación

El tipo de estudio de nuestro trabajo de investigación es Básica Pura – descriptivo porque busca describir los fenómenos que se observará, en este caso el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tienen las pacientes.

4.3. Nivel de Investigación

Nivel Descriptivo:

Método Descriptivo: mediante este método, describiremos, analizaremos e interpretaremos hechos, o fenómenos de la realidad, en este método utilizaremos la observación, la entrevista y encuestas por ser un tipo de investigación descriptiva.

4.4. Diseño de la Investigación

Es descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

Según Sampieri⁽³³⁾ divide a la investigación en experimental y no experimental, a su vez la investigación no experimental se divide en diseños transversales y longitudinales.

Para la presente investigación aplicamos el siguiente diseño de estudio:

M — O

Dónde:

M : Embarazadas de alto riesgo hospitalizadas en las unidades de alto riesgo obstétrico

O : Niveles de Conocimientos, Actitudes y Practicas

4.5. Población y muestra

Población

Son las pacientes embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” – 2018.

Muestra

Se empleó un muestreo por conveniencia ya que la cifra promedio- mensual de embarazadas hospitalizadas el 2017 fue de 250 pacientes que se atendieron en las unidades de alto riesgo obstétrico.

Criterios de selección

Las personas que formaron parte de nuestro estudio son:

- Embarazadas hospitalizadas en las unidades de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil, El Carmen en septiembre del 2018 que aceptaron realizar la encuesta.

Criterios de exclusión

- Embarazadas que presenten trastornos mentales
- Embarazadas que tengan alguna discapacidad auditiva.
- Embarazadas que no acepten participar voluntariamente

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Rojas señala que para recopilar información de campo es necesario que estén justificados por los objetivos de lo contrario se corre el riesgo de recopilar datos de poca o ninguna utilidad para efectuar un análisis adecuado del problema. ⁽³⁴⁾

- **Técnica**

La encuesta es un procedimiento que permite explorar cuestiones que hacen a la subjetividad y al mismo tiempo obtener esa información de un número considerable de personas, así, por ejemplo:

Permite explorar la opinión pública y los valores vigentes de una sociedad, temas de significación científica y de importancia en las sociedades democráticas. ⁽³⁶⁾

Esta investigación pretende mediante la encuesta determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas sobre los síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018.

El Instrumento de medición fue tomado del estudio “Conocimientos, Actitudes y Practicas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. ⁽²⁶⁾

Este instrumento está estructurado para medir tres áreas, la primera área con 16 ítems para medir el conocimiento, la segunda área de igual forma con 16 ítems para medir actitudes y por último prácticas de igual forma con 16 ítems.

Al respecto Gómez ⁽²⁶⁾, opina que en la escala de Likert a cada respuesta se le asigna un valor numérico, así el sujeto obtiene una puntuación respecto a la afirmación o negación y al final su puntuación total, se obtiene sumando las puntuaciones obtenidas en relación con todas las afirmaciones o negaciones. De este modo se realizó las alternativas respecto al conocimiento y actitud, a diferencia del último que tiene un sistema dicotómico, para poder conocer que signo presentaron y en qué tiempo acudieron.

- **Validez:**

Se realizó a través de juicio de expertos, siendo los resultados favorables demostrándose su validez. (Ver anexo)

- **Confiabilidad.**

Se desarrolló un estudio piloto con 20 personas, cada dimensión fue medida por separado para conocimientos y actitudes se realizó el análisis con el Alfa de Cronbach, y con respecto a prácticas se realizó su confiabilidad con Kuder Richardson obteniéndose para los tres una confiabilidad adecuada. (Ver anexo)

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

El presente trabajo de investigación utiliza el método cuantitativo ya que nos interesa saber el número o cifra numéricos. Respecto al análisis se procederá a revisar los antecedentes y la teoría para verificar que los resultados son congruentes, caso contrario se sustentará los motivos que respalden la excepción

Así mismo, se utilizó los paquetes estadísticos como Excel 2016 y SpSS v. 24, donde nos permitieron representar estadísticamente los resultados obtenidos, como la tabulación, tablas, baremación.

El presente baremo utilizado para determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas fue:

En lo general	Nivel	General
Conocimientos, Actitudes y Prácticas	Alto	134 – 176
	Medio	91 – 133
	Bajo	48 – 90
En lo específico	Nivel	General
Conocimientos	Alto	Hasta – 37.3
	Medio	37.3 – 58.6
	Bajo	58.6 – más
Actitudes	Favorable	58.6 – más
	Indiferente	37.3 – 58.6
	Desfavorable	Hasta – 37.3
Prácticas	Bueno	11 – 16
	Regular	6 – 10
	Mala	0 – 5

Aspectos éticos de la Investigación

Para el desarrollo de la presente investigación se realizó una encuesta para recolectar datos con su respectivo consentimiento informado, En este trabajo se consideró los procedimientos adecuados, respetando los principios de ética para iniciar y concluir los procedimientos según el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes.

La información, los registros, datos que se tomarán para incluir en el trabajo de investigación son fidedignas.

CAPITULO V

RESULTADOS

5.1. Descripción de resultados

La población de estudio estuvo constituida por 250 pacientes embarazadas, cuya edad promedio fue de 27 ± 8 años. La mayoría de pacientes son amas de casa (44%), el 20.80% son estudiantes. Además, se observó que el 46.4% tiene un nivel de educación secundario, seguido del nivel superior técnico con 18.8%. La mitad de pacientes (50%) tenía un ingreso entre 750 a 1000 soles. también se observó que el 35% de pacientes provienen de otros distritos de Huancayo, seguido de Huancayo con un 25.6%. Se observó que el 38,8% de pacientes eran primigestas, el 26 % estaban en su segundo embarazo.

Tabla 1. Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen”

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Malo	26	10,0%
Regular	220	88,0%
Bueno	4	2,0%
Total	250	100,0%

Fuente: Elaboración propia del cuestionario de aplicación

De la Tabla 1, Se presenta de forma general los resultados obtenidos en nuestro estudio dada la importancia de conocer y determinar el nivel en la que los participantes se encuentran de acuerdo a nuestro objetivo de estudio en ese contexto los resultados nos dicen que el nivel regular predomina en el 88.0% de los participantes, lo que nos dice que la mayoría conoce de alguna manera sobre conocimientos, actitudes y prácticas de los signos y síntomas en embarazos de alto riesgo.

Tabla 2. Nivel de Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma

	Frecuencia	Porcentaje
Alto	128	51,2%
Medio	111	44,4%
Bajo	11	4,4%
Total	250	100,0%

Fuente: Elaboración propia del cuestionario de aplicación

De la tabla 2. Con respecto al nivel de conocimiento de las gestantes se evidencia que el 51.2% tiene un nivel de conocimiento alto, el 44.40% está en un nivel medio y bajo con 4.40%.

Tabla 3. Reconocimiento de signos y síntomas de alarma

	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado vaginal	208	83,2%
Fiebre	183	73,2%
Visión borrosa	167	66,8%
Dolor de cabeza	166	66,4%
Perdida de líquido amniótico	163	65,2%
Zumbido de oído	162	64,8%
Disminución de movimientos fetales	161	64,4%
Hinchazón de cara, manos y/o pies	162	64,0%
Contracciones antes de las 37 semanas	158	63,2%
Dolor abdominal	155	62,0%
Falta de crecimiento de la barriga	154	61,6%
Disminución de peso	152	60,8%
Náuseas y vómitos	150	60,0%
Ardor al orinar	143	57,2%

Fuente: Elaboración propia del cuestionario de aplicación

De la tabla 3. Se puede observar que los signos y síntomas que reconocieron las gestantes como “no normales” fueron el sangrado vaginal con 83.2%, seguido de fiebre un 73.2%, visión borrosa un 66.8% y cefalea con 66.4%, mientras que el signo considerado como normal en el embarazo fue el ardor al orinar con 57,2%.

Tabla 4. Nivel de Actitudes sobre los signos y síntomas de alarma

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	58	23,2%
Favorable	192	76,8%
Total	250	100,0%

Fuente: Elaboración propia del cuestionario de aplicación

De la Tabla 4. El Nivel de Actitud de las personas que forman parte de esta investigación es favorable con 76.80%, así mismo el 23.20% tiene una actitud indiferente.

Tabla 5. Actitud frente a los signos y síntomas de alarma

	Frecuencia	Porcentaje
Convulsiones	240	96%
Sangrado vaginal	222	88.8%
Visión borrosa	202	80.8%
Dolor de cabeza	201	80.4%
Fiebre	200	79.6%
Contracciones antes de las 37 semanas	196	78.4%
Disminución de movimientos fetales	194	77.6%
Pérdida de líquido	194	77.6%
Hinchazón de cara, manos y/o pies	194	77.6%
Dolor abdominal	187	74.8%
Zumbido de oído	186	74.4%
Falta de crecimiento de la barriga	176	70.4%
Náuseas y vómitos	171	68.4%
Disminución de peso	171	68.4%
Ardor al orinar	156	62.4%

Fuente: Elaboración propia del cuestionario de aplicación

De la Tabla 5. Se puede observar que los signos y síntomas por el cual siempre acudirían las gestantes son las convulsiones con 96% seguido de sangrado por vía vaginal con 88.8%, visión borrosa con 80.8% y disminución de movimientos fetales con 77.6% y la menor proporción de pacientes acudiría por náuseas y vómitos con 68.4% y ardor al orinar con 62.4%

Tabla 6. Nivel de Prácticas sobre los signos y síntomas de alarma

	Frecuencia	Porcentaje
Malo	243	97.2%
Regular	7	2.8%
Total	250	100,0%

Fuente: Elaboración propia del cuestionario de aplicación

De la Tabla 6. De acuerdo a los resultados se muestra que las gestantes tienen un nivel malo de prácticas con 97.2%, el 2.8% está en un nivel regular.

Tabla 7. Búsqueda de Atención por presentar los signos y síntomas de alarma

	Acudió al medico	No acudió al medico
Dolor abdominal	52%	48%
Dolor de cabeza intenso	37%	63%
Sangrado vía vaginal	30%	70%
Visión borrosa o moscas flotantes	23%	77%
Contracciones antes de las 37 semanas	19%	81%
Zumbido de oídos	18%	82%
Pérdida de líquido amniótico	18%	82%
Hinchazón de mano, cara o pies	13%	87%
Ardor al orinar	11%	88%
Disminución de mov. Fetales	10%	90%
Náuseas y vómitos intensos	9%	90%
No crecimiento del abdomen	8%	92%
Fiebre	6%	93%
Convulsiones	4%	97%
Disminución de peso	4%	96%
Desmayo o mareos	3%	97%

Fuente: Elaboración propia del cuestionario de aplicación

De la Tabla 7. Como se puede observar la mayoría de las pacientes no acudió de forma oportuna cuando presentaron estos signos y síntomas, aunque el 52% de pacientes acudió por presentar dolor abdominal, el 37% por cefalea.

5.2. Contratación de hipótesis

Se omite el contraste de hipótesis con la estadística inferencial por el tipo de estudio al que nos estamos enfocando.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En el estudio realizado sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre los síntomas y signos de alarma en las embarazadas hospitalizadas en el servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen “de la Ciudad de Huancayo en el mes de septiembre del 2018, se evidenció que estas gestantes presentaban un nivel medio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas, en nuestro medio es el primer trabajo que se realiza tomando en cuenta estas dimensiones. Además, se vio que el nivel de prácticas que mostraban las pacientes era malo ya que no acudieron al establecimiento de salud de forma oportuna, Y cuando presentaron estos signos y síntomas, llegaron a estar hospitalizadas por presentar un embarazo de alto riesgo.

Con respecto al nivel de conocimientos de las embarazadas se vio en este estudio que tenían un nivel alto con 51.2%, el 44.4% está en un nivel regular y solo el 4.4% tiene un conocimiento malo. Similar resultado se encontró en un estudio realizado por Sulca⁽¹⁰⁾ en un Hospital de Ica el 2017 en 150 gestantes hospitalizadas donde se evidenció que las pacientes poseían un nivel de conocimiento alto con un 70.7%, un nivel medio con 27.3% y bajo con 2%, este estudio es el que más se asemeja por el tipo de población que se tomó en cuenta aunque el porcentaje de conocimiento es inferior en nuestro estudio se podría explicar ya que el estudio que realizaron en Ica el 50 % tenía instrucción superior a diferencia de nuestro estudio que el 46.4% tienen un nivel de educación secundaria, también se vio que el 80.7% de las participantes de ese estudio recibieron información por un profesional a diferencia de nuestro estudio. De igual forma Ticona⁽¹³⁾ encontró que el 93% de gestantes reconocieron los signos de alarma, estas gestantes se caracterizaron por tener un nivel de educación secundaria en un 94% y que todas provenían de áreas urbanas. Como se puede observar estos estudios no se puede extrapolar con total seguridad ya que cada estudio tuvo su propio método para evaluar el

conocimiento de su población. Los programas que nos ofrece el MINSA orientado a la educación de la gestante disminuyen la morbilidad materna sin embargo por múltiples factores asociados tanto del personal o de la gestante no llegan a ser suficiente, actualmente tenemos la tecnología a nuestro alcance, pero aun así las gestantes no logran un conocimiento al 100%, y posiblemente se debe a que cada persona interactúa de acuerdo a sus necesidades, valores y creencias e ignora lo que no desea ver ni oír.

A diferencia de Bogale⁽¹⁵⁾ en su estudio multicéntrico realizado en Etiopía el 2015 con 562 mujeres donde se evaluó si conocían las señales de peligro durante el embarazo, parto y postparto, se obtuvo como resultado que el 68.1% no tenían conocimiento durante el embarazo ya que si respondían dos signos de peligro se consideraba que si tenían conocimiento, como se puede observar existen diferencias en ambos estudios básicamente en el grado de instrucción que poseen ya que el 47.3% apenas culminó primaria, el 79.4% procedía de zona rural, todos estos factores influyeron en el grado de conocimiento que tienen estas gestantes. De igual modo Vázquez⁽⁹⁾ en su estudio realizado en un centro de salud con 107 pacientes nos muestra que el 34.6% tienen un conocimiento malo, se atribuye a que el 17.8% de encuestadas son madres adolescentes, además que el 23.4% tienen secundaria incompleta a diferencia de nuestro estudio. Es cierto que el rol de la maternidad requiere de madurez psicológica y física para poder asumir la responsabilidad y tomar interés en el cuidado del embarazo todo lo contrario en una gestante adolescente. Comparando los estudios realizados se puede ver que los grupos más vulnerables son los que tienen bajo grado de instrucción, situación de pobreza propiciando un difícil acceso a la información, ya que según investigaciones el hecho que la gestante tenga un mínimo nivel de educación asegura que pueda percibir el peligro o riesgo sobre su salud.⁽¹⁵⁾

El signo de alarma más reconocido como anormal en las pacientes en este estudio fue el sangrado por vía vaginal con 83.2%, seguido de la fiebre con 73.2%, visión borrosa con 66.8% y cefalea con 66.4%, de igual forma en los estudios de Ticona ⁽¹³⁾, Nava ⁽¹⁷⁾, Sulca⁽¹⁰⁾ y Neyra ⁽³⁸⁾ vieron que sus gestantes reconocían como anormal el sangrado por vía vaginal y fiebre con el 87.3%, 77%, 77.3% y 58.3% respectivamente. Este resultado se debe ya que las pacientes tienden a reconocer estos signos ya que presentan con mayor frecuencia durante su embarazo. Además, el personal de salud está más relacionado con estos signos y síntomas debido a que se implementó el uso de claves y códigos rojo, azul y amarillo en estos establecimientos de salud para el manejo de emergencias obstétricas con tal de conseguir óptimos resultados y disminuir las muertes maternas. Debido a que las causas de mortalidad materna siguen siendo la hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos e infecciones. Mientras que el ardor al orinar fue considerado como un signo que puede pasar la mitad de las veces en un 36% debido a que las gestantes durante todo su embarazo presentan alteraciones en la micción, el cual no les genera mucha molestia por eso no toman a este signo como peligro. ^(3, 40)

Con respecto a las actitudes se obtuvo que el 76.8% de las pacientes encuestadas tienen una actitud favorable, el 23.20% de pacientes se mostraron indiferentes con respecto a las actitudes frente a los síntomas y signos de alarma durante el embarazo. Similares resultados se muestran en el estudio realizado por Neyra ⁽³⁸⁾ en un hospital con 288 gestantes que acudieron a su control prenatal donde se evidenció que el 81,6% tuvo una actitud favorable, el 13,5% una actitud indiferente y el 4.9% una actitud desfavorable, respecto a los datos obstétricos son similares, pero el 95.1% recibieron información por un profesional de salud, como se puede observar el hecho de un personal capacitado brinde información influye en el conocimiento previo que tuvo la gestante y el conocimiento al ser un proceso dinámico y gradual va cambiando a través de la

experiencia, y si ese nuevo conocimiento llega a poseer una base afectiva de alta intensidad que afecta los valores y creencias creará una actitud buena y esta a su vez un adecuado comportamiento frente a estos síntomas y signos de alarma. ^(23,41)

Siendo lo contrario para Vásquez⁽⁹⁾ quien observó una actitud negativa con 48.6%. Este tipo de actitud negativa se explica por el nivel de educación que poseen estas gestantes y el predominio de gestantes adolescentes, así mismo la información poco clara que le brindaron los profesionales de salud, y la poca importancia que mostraron las gestantes a la consejería.

El comportamiento y las actitudes no siempre pronostican la conducta del individuo es necesario que tengan condiciones, el interés propio, la identificación social y la conexión con los valores juegan un papel muy importante en la intensidad de las actitudes y estas generan un mayor impacto sobre el comportamiento. Es por ello que si se logra un gran impacto en las gestantes estas adoptarían conductas positivas que beneficien su salud. ⁽⁴¹⁾

En el estudio realizado las pacientes respondieron que acudirían al establecimiento de salud por los siguientes signos y síntomas: convulsiones con un 96%, sangrado por vía vaginal un 88.8%, disminución de movimientos fetales un 82.2%. Y la menor proporción de gestantes acudiría por presentar vómitos con un 68.4%, molestias para orinar un 62%. Existe similitud con los hallazgos de Ticona⁽¹³⁾ con respecto a las convulsiones con 97% y fiebre 87%. Esto se debe a que las gestantes están más familiarizadas con respecto a las convulsiones ya que lo asocian a signo de mal pronóstico, de igual forma consideran a al sangrado y fiebre.

A diferencia del estudio de Jiménez⁽³⁹⁾ el 74.7% si empezara a sentir contracciones uterinas antes de las 37 semanas esperaría su próxima cita, el 61.7% si presenta dolor de cabeza intenso esperaría a que se le pase, el 52.4% en caso tuviera fiebre esperaría al

siguiente día. Como se puede observar el hecho que las gestantes no tengan un adecuado grado de instrucción afecta en una actitud de rechazo o desinterés.

Con respecto a las practicas se encontró en nuestro estudio que las gestantes tienen un nivel malo de prácticas con 92.8% se puede ver en nuestro estudio que las pacientes a pesar de presentar un adecuado conocimiento y actitudes no acudieron de forma oportuna, ya que la mayoría busca automedicarse o no busca ayuda de un especialista por descuido de la persona, temor, o falta de apoyo por parte de los familiares. Motivo por el cual estas pacientes llegaron a estar hospitalizadas en las unidades de alto riesgo obstétrico. Aunque el 52% acudió por presentar dolor abdominal.

CONCLUSIONES

Con la realización del presente estudio se llega a conocer sobre el nivel o grado de conocimientos, actitudes y prácticas que tienen las personas con respecto a los embarazos de alto riesgo, por ello se concluye:

1. El nivel de conocimientos, actitudes y prácticas de las embarazadas del estudio presentan un nivel medio con 88%.
2. El nivel de conocimiento de la variable en estudio en general es alto con 51.2%, el 44.4% tienen un nivel medio y 4.4% un nivel bajo, también se vio que las embarazadas conocen más los signos frente a los síntomas.
3. El nivel de actitudes de las participantes es favorable con un 76.8% y el resto tuvo una actitud indiferente con 23.2%
4. El nivel de prácticas fue malo con 92.8% en las pacientes que acudieron al establecimiento de salud cuando presentaron signos y síntomas de alarma.

RECOMENDACIONES

Primero: A los establecimientos de salud se recomienda reforzar y buscar nuevas estrategias para propagar información, durante el tiempo de espera para su atención.

Segundo: Viendo los resultados obtenidos en este estudio se recomienda a los profesionales de salud mejorar las estrategias de enseñanza teniendo en cuenta el nivel de educación de la gestante y entorno familiar que acompaña haciendo énfasis en ciertos síntomas y signos de alarma ya que varias gestantes aun perciben como normal algunos signos de peligro.

Tercero: Fomentar la participación de las gestantes, familiares, grupo social y comunidad para conocimiento sobre la salud reproductiva, adecuado atención prenatal y la detección temprana de estos signos de alarma y la conducta adecuada a seguir.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller A-B, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *The Lancet*. 30-de enero de 2016; 387(10017):462-74.
2. World Health Organization, UNICEF, United Nations Fund for Population Activities, World Bank, United Nations, Department of Economic and Social Affairs, et al. Trends in maternal mortality, 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank estimates, and the United Nations Population Division [Internet]. 2014 [citado 25 de enero de 2019]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112697/1/WHO_RHR_14.13_eng.pdf?ua=1
3. Red Nacional de Epidemiología (RENACE)-DGE-MINSA. http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf?fbclid=IwAR1_SbGfKuH3C01sM20w6Kw05LL5wIJuPtqCPvfFokXAgLNZa3JhYLD0HJI
4. Dirección General de Salud de las Personas – Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud; 2009. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>
5. Aquino Simón V. Nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma en las gestantes atendidas en el hospital III Iquitos del seguro social de salud agosto del 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Iquitos: Universidad Nacional De La Amazonía Peruana; 2016.
6. Guerrero M. MUERTES MATERNAS Y MODELO DE LAS TRES DEMORAS. *Rev. Perú, Obstet. Enferm(Internet)*.2014(citado el 15 de octubre del 2018);5. disponible en: <http://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/view/721>
7. Ministerio de salud pública y asistencia social. Plan de acción para la reducción de la MORTALIDAD MATERNA NEONATAL y mejoramiento de la Salud Reproductiva 2010 – 2015”. Guatemala, 2010. [Citado 25 de enero de 2019]. Disponible en: https://www.paho.org/gut/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=normas-protocolos-y-resoluciones&alias=403-plan-de-accion-para-la-reduccion-de-la-mm-y-nn-y-mejoramiento-de-la-salud-reproductiva&Itemid=518
8. Altamirano Ascue N. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2017. [Tesis para optar el título de especialista en emergencias y alto riesgo obstétrico]. Huancavelica, Universidad Nacional de Huancavelica; 2018
9. Vásquez Ñontol Vásquez L. D. Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo Centro de Salud Pachacutec Cajamarca 2015. [Tesis para obtener el título profesional de obstetriz].Cajamarca. Universidad Nacional de Cajamarca; 2015.

10. Sulca-Diaz RO, Peñafiel-Palomino RP, Rosa-Ventura JA. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, hospital regional de Ica, enero 2017. *Revista Médica Panacea* [en línea].2017. [Citado 20 de enero de 2019]; 6(1):22-26. Disponible en: <http://www.revpanacea.unica.edu.pe/index.php/RMP/article/view/172>
11. Maita Ramos A, Villanueva Rodríguez L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar - 2016. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Arequipa, Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa; 2016.
12. Colachahua Baldoce M. R. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en obstetricia]. Lima, Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2015.
13. Ticona Rebagliati, Torres Bravo, 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* [en línea]. 2014, vol. 60, no. 2, p. 123-130. ISSN 2304-5124
14. Ochoa Sánchez, M. F., León Muñoz, L. E. 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 [Tesis pregrado]. Ecuador, Universidad De Cuenca; 2016.
15. Bogale D, Markos D. Knowledge of obstetric danger signs among child bearing age women in Goba district, Ethiopia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2015; 15:77. doi: 10.1186/s12884-015-0508-1. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)] [[CrossRef](#)] Knowledge of obstetric danger signs among child bearing age women in Goba district, Ethiopia: a cross-sectional study
16. Olmedo Fonseca DA, Vargas Méndez MI. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro de Salud Urbano Cayambe en el periodo octubre-noviembre 2016. [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Quito. Pontificia Universidad Católica Del Ecuador;2016
17. Nava Carpio Fernando, Fernandez López Carlos Daniel, Gorena Cabero Rosario Alejandra, Valda Duarte Evangelina. Signos y Síntomas de alarma en el embarazo. Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy. 2013. *Arch.Boliv.Med.* [Revista en la Internet]. 2014 Jun [citado 2019 Ene 20]; 21(89): 10-15. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-05252014000100003&lng=es.

18. Ramírez, AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2009; 70(3):217-224. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>)
19. García, R. Epistemología y teoría del conocimiento. *Salud Colectiva* [Internet]. 2006;2(2):113-122. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=73120202>
20. Morales M. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. *Praxis*. a [Internet] 2015, [citado 14 Ene 2019]; (11);150-162. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5907254.pdf>
21. Ramírez, AV. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *Anales de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2009; 70(3):217-224. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37912410011>
22. Rubinstenin J. *Principios de la Psicología General*. Edit. Grisaldo. Mexico 1985:102
23. Flores M, Ylatoma C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales. [Tesis para obtener el título profesional de Obstetra]. Tarapoto, Universidad Nacional de San Martín; 2012.
24. Kolodin S, Rodríguez G, Alegría-Flores K. Asuntos de familia: Estudio cualitativo sobre las redes sociales durante el embarazo y parto en Mesoamérica: Chiapas (México), Guatemala, Panamá, Honduras y Nicaragua. Monografía del BID; 240. En: Kolodin S, Rodríguez G, Kei Alegría Flores, editores. Washington, D. C.: Banco Interamericano de Desarrollo; 2015. p. 145
25. Schwarcz, R., Fescina, T., y Duverges, S. *Obstetricia renovada actualizada y ampliada*. 6ta edición. Buenos Aires. 2005. Pág. 99
26. Gonzales Espejo, B. J. *Conocimientos, Actitudes Y Prácticas Sobre Signos Y Síntomas De Alarma En Gestantes Atendidas En La Unidad De Alto Riesgo Obstétrico Del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen* [Tesis para optar el título profesional de médico cirujano]. Lima, Universidad Ricardo Palma; 2016
27. Amaya-Guío J, Rubio-Romero J.A., Arévalo-Mora L, Osorio-Castaño J. H., Edna-Estrada F, Ospino-Guzmán M. P. Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio: sección 3. Infecciones en el embarazo: ruptura prematura de membranas (RPM). *Rev Colomb Obstet Gynecol* [Internet]. 2015 Dic [citado 2019 Ene 11]; 66(4): 263-286.
28. Flores Villegas, Flores Lazcano, Lazcano Mendoza Edema. Enfoque clínico. Artículo de Revisión. *Med Int Méx* 2014; 30:51-5
29. Haro Karina de, Toledo Karen, Fonseca Yolanda, Arenas Diego, Arenas Humberto, Leonher Karla. Hiperemesis gravídica: manejo y consecuencias nutricionales; reporte de caso y revisión de literatura. *Nutr. Hosp.* [Internet]. 2015 Feb [citado 2019 Ene 11];

31(2): 988-991. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112015000200060&lng=es. <http://dx.doi.org/10.3305/nh.2015.31.2.8143>.

30. American College of Obstetricians and Gynecologists, Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. Report of the American College of Obstetricians and Gynecologists' Task Force on Hypertension in Pregnancy. *Obstet Gynecol*. Noviembre de 2013; 122(5):1122-31.
31. Schultz KL, Birnbaum AD, Goldstein DA. Ocular disease in pregnancy. *Curr Opin Ophthalmol* 2005; 16:308.
32. Cruz, M. y Romero, M. Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas adolescentes de B^o Teodoro López IV Trimestre. Nueva Segovia – Nicaragua: Universidad “Politécnica de Nicaragua”. 2017. Pág. 173.
33. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill; 2007.
34. Rojas Soriano, R. Guía para realizar investigaciones sociales 38^a. ed. México. Plaza y Valdes Editores.2003, 197p.
35. Grasso, Livio. “Encuestas: elementos para su diseño y análisis”. 1a ed. Argentina: Editorial Brujas, 2006.
36. Gómez, Marcelo M. Introducción a la Metodología de la Investigación Científica, 1^a ed. Córdoba: Brujas; 2006.
37. Cabrera E, Benigna L. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que acuden al Hospital Universitario de Motupe. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Loja. Universidad Nacional De Loja; 2018.
38. Contreras Neyra, R. Conocimientos y actitudes frente a los signos y síntomas de Alarma de gestantes en el Hospital Vitarte, noviembre-diciembre 2017. [Tesis para obtener el título profesional de médico cirujano]. Lima. Universidad Nacional Federico Villarreal;2018
39. Jimenez Retete S, Justiniano Lopez E.R. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz, 2017, Huaraz, Universidad Nacional “Santiago Antúnez De Mayolo”; 2017.
40. MINSA, Manejo estandarizado de las emergencias obstétricas y neonatales, modulo, MINSA Perú 2010.
41. Morales R. En busca del origen del conocimiento: el dilema de la realidad. *Praxis*. 2015 Ene (11); 150-162.

ANEXOS:

Matriz de consistencia

Título: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO



Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología	Muestra	Instrumentos
<p>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento, actitudes, y prácticas sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018?</p>	<p>• Determinar el nivel de conocimiento, actitudes, y prácticas sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018</p>	<p>En el presente estudio no existe una hipótesis válida, dado el diseño de investigación a la que nos enfocamos por ello no se contara con la hipótesis.</p>	<p>Variable de estudio: Signos y síntomas de alarma</p>	<p>Nivel de investigación Aplicada</p> <p>Tipo de investigación No experimental</p> <p>Diseño de investigación Descriptivo correlacional con corte transversal</p> <p align="center">M — O</p> <p>Dónde: M: Embarazadas de alto riesgo O: Niveles de Conocimientos, Actitudes y Practicas</p>	<p>Población Embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” 2018</p> <p>Muestra Se realizo un muestreo por conveniencia ya que la cifra promedio mensual de embarazadas hospitalizadas el 2017 fue de 250 pacientes.</p>	<p>Técnica La encuesta</p> <p>Instrumento El cuestionario</p>
<p>Específicas</p>	<p>Específicas</p>					
<p>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de Actitudes sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018?</p>	<p>• Determinar el nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018</p> <p>• Determinar el nivel de Actitudes sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018</p>					
<p>Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018?</p> <p>• ¿Cuál es el nivel de prácticas sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018?</p>	<p>“El Carmen” en septiembre del 2018</p> <p>• Determinar el nivel de prácticas sobre síntomas y signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre del 2018</p>					

Matriz de operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Signos y síntomas de alarma	Son aquellos que indican que la salud de la embarazada y el producto están en peligro (14)	<p>Signo: es un hallazgo objetivo, que son fiables, y percibidos por un examinador.</p> <p>Síntomas: es una manifestación subjetiva del paciente que percibe o reconoce algo anómalo, Algunos síntomas se pueden confirmar objetivamente. ⁽¹⁰⁾</p>	Conocimientos	Signos	Sangrado vía vaginal Descenso de líquido claro con olor a lejía en normal náuseas y vómitos intensos o repetidos hinchazón de cara, manos y/o pies fiebre disminución de peso de la madre	Ordinal
				Síntomas	dolor de cabeza disminución o ausencia de movimientos fetales zumbido de oído visión borrosa y la presencia de mosquitas o manchitas flotando contracciones antes de las 37 semanas dolor abdominal o en la boca del estómago ardor al orinar falta de crecimiento de la barriga	
			Actitudes	Signos	convulsiones sangrado vía vaginal descenso de líquido claro con olor a lejía fiebre náuseas y vómitos intensos o repetidos barriga no creciera conforme avanza el embarazo baja o no aumenta de peso	Ordinal
				Síntomas	visión borrosa o de mosquitas o manchitas flotando. se mueve menos o no se mueve de forma normal. dolor de cabeza intenso o permanente zumbido de oídos dolor o ardor en la boca del estómago contracciones antes de las 37 semanas hinchara la cara, manos y/o pies Ardor al orinar	
Prácticas	Signos	Convulsiones Sangrado vía vaginal	Nominal			
					<p>Pérdida de líquido amniótico Náuseas y vómitos intensos o repetidos Desmayo o mareos Hinchazón de mano, cara o pies No crecimiento de la barriga conforme la gestación . Disminución o no ganancia de peso</p> <p>Dolor de cabeza intenso o permanente Visión borrosa o moscas flotantes Zumbido de oídos Ardor al orinar Fiebre Disminución o ausencia de movimientos fetales Contracción uterina antes de las 37 semanas de gestación Dolor abdominal o en la boca del estómago</p>	

Instrumento de investigación y constancia de su aplicación



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Medicina Humana

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO

Por el presente instrumento de recolección de datos, nos acercamos a usted con el debido respeto, y pedirle que contribuya con el estudio de investigación que venimos desarrollando con la finalidad de alimentar nuestro conocimiento y poder plantear posibles soluciones a la problemática que se vive de acuerdo a nuestro análisis de la realidad

Datos generales

Edad	Nº de gestaciones	Distrito en el que vive
Nivel de educación	Ocupación Actual	Ingreso Mensual
Inicial	Estudiante	Menor de 750 soles
Primaria	Ama de casa	De 750 a 1000 soles
Secundaria	Empleado	De 1000 a 1500 soles
Técnico	Independiente	De 1500 a 2000 soles
Superior	Desempleado	Más de 2000 soles



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Medicina Humana

Por favor con la mayor sinceridad contesta una de las alternativas, primera parte

A. Conocimientos	En total de acuerdo/ siempre (5)	De acuerdo / La mayor de las veces (4)	Indiferente / la mitad de las veces (3)	En desacuerdo / raras veces (2)	Totalmente en desacuerdo / nunca (1)
1. Los signos de alarma indican peligro para la madre y el bebé.					
2. Si presentara un signo de alarma debe acudir a un establecimiento de salud de inmediato.					
3. El sangrado por vía vaginal es normal durante el embarazo					
4. El dolor de cabeza es normal durante el embarazo.					
5. El descenso de líquido claro con olor a lejía es normal durante el embarazo					
6. Las náuseas y vómitos intensos o repetidos es normal durante el embarazo					
7. La hinchazón de cara, manos y/o pies es normal durante el embarazo					
8. La disminución o ausencia de movimientos fetales es normal durante el embarazo					
9. El zumbido de oído es normal durante el embarazo.					
10. La visión borrosa y/o manchas flotando es normal durante el embarazo.					
11. Las contracciones antes de las 37 semanas es normal durante el embarazo.					
12. El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo.					
13. La fiebre es normal durante el embarazo.					
14. El ardor al orinar es normal durante el embarazo.					
15. La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el embarazo.					
16. La disminución de peso de la madre es normal durante el embarazo.					



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Medicina Humana

Segunda parte

En total / de acuerdo siempre	De acuerdo la mayor de las veces	Indiferente / la mitad de las veces	En desacuerdo / raras veces	Totalmente en desacuerdo / nunca	B. Actitudes				
					5	4	3	2	1
17. Si tuviera alguna molestia (signo de alarma) se acercaría a su centro de salud / hospital.					5	4	3	2	1
18. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar convulsiones?									
19. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara visión borrosa o de mosquitas o manchas flotando?									
20. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si su bebé se mueve menos o no se mueve de forma normal?									
21. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviera dolor de cabeza intenso o permanente?									
22. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara sangrado vía vaginal?									
23. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital al presentar descenso de líquido claro con olor a lejía?									
24. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si tuviese zumbido de oídos?									
25. ¿Si presentara dolor o ardor en la boca del estómago acudiría al centro de salud/hospital?									
26. ¿De tener fiebre acudiría al centro de salud/hospital?									
27. ¿Si empezara a sentir contracciones antes de las 37 semanas acudiría al centro de Salud/hospital?									
28. ¿Si se le hinchara la cara, manos y/o pies acudiría al centro de salud/hospital?									
29. ¿Si presentara molestias para orinar acudiría al centro de salud/hospital?									
30. ¿Acudiría al Centro de Salud/hospital si presentara náuseas y vómitos intensos o repetidos?									
31. ¿Si su barriga no creciera conforme avanza el embarazo acudiría al Centro de Salud/hospital?									
32. ¿Si bajara o no aumentara de peso acudiría al Centro de Salud/hospital?									



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Medicina Humana

Tercera parte

C. Practicas	Ha presentado durante el embarazo		Acudió a un centro de salud / hospital por presentar esto		Tiempo transcurrido desde que presento el signo hasta que acudí a un centro de salud (en horas)
	SI	No	SI	No	
33. Dolor de cabeza intenso o permanente					
34. Visión borrosa o moscas flotantes					
35. Zumbido de oídos					
36. Convulsiones					
37. Sangrado vía vaginal					
38. Pérdida de líquido amniótico					
39. Náuseas y vómitos intensos o repetidos					
40. Ardor al orinar					
41. Fiebre					
42. Desmayo o mareos					
43. Hinchazón de mano, cara o pies					
44. Disminución o ausencia de movimientos fetales					
45. Contracción uterina antes de las 37 semanas de gestación					
46. No crecimiento de la barriga conforme la gestación					
47. Disminución o no ganancia de peso					
48. Dolor abdominal o en la boca del estómago					

Muchas gracias por su participación



PROVEIDO N° 102-2017-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI.

AL : Est. Pamela GUERRERO ROMERO
DE : Jefe Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
ASUNTO : Autorización Desarrollo Proyecto de Investigación.
FECHA : Huancayo 06 de Diciembre del 2017

Visto el Informe N° 788-2017-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-SO, presentado por la jefatura del Servicio de Obstetricia, opina favorablemente el desarrollo del Proyecto de Investigación CONOCIMIENTO, ACTITUDES Y PRACTICAS SOBRE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DE ALTO RIESGO EN EL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN HUANCAYO 2018 presentado por la estudiante Pamela Lizet Guerrero Romero, de la especialidad de Medicina Humana de la Universidad Peruana LOS ANDES, se autoriza desarrollar dicho Proyecto; para lo cual se autoriza realizar encuesta a pacientes de ARO I y II, a partir del 01 de Mayo al 10 de Octubre del 2018 en el horario de 4.00pm. a 6.00pm.

Atentamente,

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"
.....
C. Adm. CAROLINA HUATUCO LAURA
JEFE (E) OFICINA APOYO DOCENCIA E
INVESTIGACION

CHL/chl.
C.c. Archivo.

DOC.	02424420
EXP.	01656233

CONFIABILIDAD VALIDA DEL INSTRUMENTO

CONOCIMIENTOS:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,908	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P1	33,1000	116,516	-,214	,916
P2	33,3000	116,116	-,156	,916
P3	36,4500	109,945	,298	,909
P4	36,0000	105,053	,593	,903
P5	36,0000	105,053	,593	,903
P6	35,7500	97,250	,813	,895
P7	35,9000	96,200	,843	,893
P8	35,8500	96,345	,857	,893
P9	35,9500	95,734	,848	,893
P10	35,5000	95,947	,640	,901
P11	35,7000	94,221	,765	,895
P12	35,4000	93,937	,718	,897
P13	35,7500	97,987	,544	,905
P14	35,3500	96,345	,618	,902
P15	35,8000	102,379	,526	,904
P16	35,9500	103,313	,670	,901

ACTITUDES:

Resumen de procesamiento de casos

		N	%	Estadísticas de fiabilidad	
Casos	Válido	20	100,0	Alfa de Cronbach	N de elementos
	Excluido ^a	0	,0		
	Total	20	100,0	,951	16

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
P17	59,3000	93,905	-,021	,958
P18	59,3500	85,924	,409	,956
P19	59,9500	87,103	,774	,949
P20	59,8000	83,958	,896	,946
P21	59,8000	85,116	,783	,948
P22	59,8500	84,871	,456	,955
P23	59,9500	82,471	,831	,946
P24	60,2500	78,724	,774	,947
P25	60,1000	81,463	,887	,945
P26	59,9500	81,839	,882	,945
P27	60,0000	79,684	,921	,944
P28	60,1000	78,095	,803	,947
P29	60,3500	79,187	,829	,946
P30	60,1000	80,411	,883	,945
P31	60,2000	81,326	,846	,946
P32	60,2000	81,326	,846	,946

Base de datos del estudio piloto

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16
1	5.00	5.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00	1.00	5.00	1.00	3.00	1.00	5.00	1.00	1.00
2	5.00	5.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
3	5.00	5.00	1.00	2.00	2.00	2.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
4	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00
5	5.00	4.00	1.00	2.00	2.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00	2.00	3.00	2.00	2.00
6	5.00	5.00	1.00	2.00	2.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	2.00	2.00
7	5.00	5.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	5.00	5.00	5.00	1.00	2.00	2.00
8	5.00	5.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	5.00	5.00	1.00
9	5.00	4.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	1.00	3.00	3.00	3.00
10	5.00	5.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	3.00
11	5.00	5.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
12	5.00	5.00	1.00	2.00	3.00	3.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	3.00	2.00
13	4.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
14	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
15	5.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
16	4.00	4.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
17	4.00	4.00	2.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	2.00	3.00	3.00	3.00
18	5.00	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	1.00	2.00	1.00	1.00	1.00	2.00	1.00	2.00
19	5.00	5.00	1.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
20	5.00	4.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32
1	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
2	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	3.00	4.00	4.00	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00
3	5.00	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00
4	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	4.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00
5	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
6	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
7	5.00	5.00	4.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	4.00	4.00
8	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00	5.00
9	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
10	5.00	5.00	3.00	3.00	3.00	5.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00	2.00
11	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	4.00	4.00	4.00
12	5.00	5.00	4.00	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00
13	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	1.00	4.00	1.00	4.00	4.00	4.00	1.00	3.00	4.00	4.00	4.00
14	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
15	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	2.00	4.00	3.00	3.00
16	4.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
17	4.00	4.00	4.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
18	5.00	1.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00	3.00
19	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00
20	5.00	5.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00	4.00

PRACTICAS:

	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	TOTAL
1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	11
2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	4
3	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	9
4	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	6
5	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4
6	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	8
7	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	8
8	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	9
9	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4
10	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	3
11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2
12	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	3
13	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
14	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
15	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	6
16	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2
17	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	2
18	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
19	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1

p	0.25	0.3	0.7	0.1	0.8	0.35	0.3	0.4	0.2	0.2	0.8	0.15	0.25	0.95	0.65	0.65	
q	0.75	0.7	0.3	0.9	0.2	0.65	0.7	0.6	0.8	0.8	0.2	0.85	0.75	0.05	0.35	0.35	
pq	0.18	0.21	0.21	0.09	0.16	0.22	0.21	0.24	0.16	0.16	0.16	0.12	0.18	0.04	0.22	0.22	2.83

k	16
Σpq	2.83
var	10.3
β	0.773

KUDER RICHARSON 20 : 0.773

KR20

$$r_k = \frac{n-1}{n} + \frac{1}{n} \sum_{i=1}^k p_i^2$$

En donde:

r = coeficiente de confiabilidad.

k = número de ítems que constituyen el instrumento.

P = varianza total de la prueba.

Σ p_i² = suma de la varianzas individual de los ítems.

NIVELES	
Confiabilidad alta	0.9 y 1
Confiabilidad Fuerte	0.76 a 0.90
Confiabilidad Moderada	0.5 a 0.75
Confiabilidad Baja	0 - 0.49

CONSOLIDADO DE OPINIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS EN LA VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES:

1.1 Título de la investigación:

“CONOCIMIENTOS, ACTITUDES, PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EMBARAZADAS DE ALTO RIESGO 2018”

INDICADORES	EXPERTOS QUE VALIDARON EL INSTRUMENTO					
	Definición	J1(T)	J2(M)	J3(B)	J4(D)	J6(C)
1. Claridad y precisión	El Instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades	90.5%	70.5%	90.5%	90.5%	70.5%
2. Coherencia	El instrumento guarda relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto	90.5%	70.5%	90.5%	90.5%	70.5%
3. Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio	70.5%	70.5%	90.5%	90.5%	70.5%
4. Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, instrucciones	90.5%	70.5%	90.5%	90.5%	90.5%
5. Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto,	70.5%	90.5%	90.5%	90.5%	90.5%
6. Control de acago	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas	90.5%	70.5%	90.5%	90.5%	90.5%
7. Orden	El instrumento y reactivos han sido redactados utilizando la técnica de lo general a lo específico	90.5%	70.5%	90.5%	90.5%	90.5%
8. Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del encuestado, lenguaje nivel de información	90.5%	70.5%	70.5%	90.5%	90.5%
9. Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema	70.5%	90.5%	70.5%	90.5%	70.5%
10. Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo para el encuestado.	70.5%	90.5%	90.5%	90.5%	70.5%
Valoración asignada por cada experto		80.5%	74.5%	86.5%	90.5%	80.5%
Promedio de valoración		82.5%				

II. OPCIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento es aplicable, responde al problema planteado.

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

82.5%

LUGAR Y FECHA: Huancayo de 26 febrero del 2019.

233	30	3	2	4	3	3	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
234	30	1	4	3	2	2	5	4	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1	2	2	1	5	5	4	4	4	5	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1			
235	18	1	2	3	1	2	5	5	1	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	3	3	5	5	4	4	3	5	3	3	5	5	4	3	3	3	3	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1						
236	32	4	3	2	2	2	5	5	1	3	2	2	1	1	1	1	1	1	3	1	1	5	5	4	4	4	5	4	5	5	5	4	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0							
237	27	1	3	3	4	2	5	5	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	5	5	3	4	3	5	4	3	3	5	5	4	3	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0						
238	39	3	4	2	2	1	5	5	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	4	5	3	4	4	3	3	4	3	3	2	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1						
239	18	1	4	3	1	2	5	4	1	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	5	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1								
240	20	1	4	3	2	2	5	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
241	19	1	1	3	2	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	5	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
242	31	3	2	3	2	3	5	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1							
243	32	3	3	3	2	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							
244	34	2	1	4	3	3	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
245	21	1	3	5	1	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
246	28	1	1	5	3	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1								
247	16	1	1	3	2	1	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1										
248	17	1	4	3	2	1	5	5	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
249	19	1	4	3	1	1	5	4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0								
250	41	4	4	2	2	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0							

Consentimiento informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Consentimiento informado

"CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES DE ALTO RIESGO"

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Presentación

Se le invita a ser parte de la investigación que trata de "Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre los síntomas y los signos de alarma en embarazadas hospitalizadas en las unidades de alto riesgo obstétrico del HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL "EL CARMEN" durante los meses de mayo y septiembre del 2018".

Esta investigación es realizada por la Alumna de medicina humana de la universidad peruana los andes. Guerrero Romero Pamela Lizet.

El propósito de esta investigación es precisar la relación que existe entre los niveles de conocimientos, las actitudes y las practica sobre los síntomas y los signos de alarma en las embarazadas. Se le invito a usted a ser parte de este estudio por ser parte de la población a estudiar. Se le instara a participar mediante una encuesta en la cual resolverá preguntas que contienen el objetivo de la investigación. Se tiene la expectativa que pueda participar.

Riesgos y beneficios

No existe ningún riesgo asociado con este trabajo porque no involucra daños y tampoco ningún costo que tiene que asumir, además tiene el derecho de decidir si seguir o no con la entrevista en el momento que desee. El beneficio que se obtendrá de este estudio será que se podrá informar sobre los resultados a las usuarias.

Confidencialidad

No se revelara la identidad de la participante solo se requerirá para fines de estudio y será de absoluta confidencialidad, se protegerá sus datos.

Solo la investigadora tendrá acceso a los datos mediante códigos que se asignaran según cada cuestionario para que no se puedan identificar directamente a la participante. Estos datos serán almacenados en documentos de Office que después de un plazo de siete meses será eliminado.

Si ha leído el documento y acepta participar, usted tiene el derecho a continuar con la entrevista o desistir en momento oportuno, sin ninguna sanción o pérdida de beneficios otorgados por la institución o la encuestadora. Además, puede exigir una copia de este documento.

Si firma implica que usted ha sido informada de los datos a preguntar y ha confirmado su participación.

Paciente: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Declaro que he informado sobre el uso de los datos de esta encuesta y se obtuvo el consentimiento de la paciente. Le he explicado los beneficios y riesgos de esta investigación.

Nombre del investigador(a) _____ Firma _____ Fecha _____

Fotos de la aplicación del instrumento.



