



1859

unl

Universidad
Nacional
de Loja

**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana**

**Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el
Hospital General Isidro Ayora**

**Trabajo de Titulación, previa a la
obtención del título de Medica General**

AUTORA:

Lizbeth Jazmín Castillo Guamán

DIRECTOR:

Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.

Loja – Ecuador

2024

Certificación

Loja, 8 de Febrero de 2024

Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

CERTIFICO:

Que he revisado y orientado todo el proceso de elaboración del Trabajo de Titulación denominado: **Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora**, previo a la obtención del título de **Médica General**, de la autoría de la estudiante **Lizbeth Jazmín Castillo Guamán**, con **cédula de identidad Nro.1104782246**, una vez que el trabajo cumple con todos los requisitos exigidos por la Universidad Nacional de Loja, para el efecto, autorizo la presentación del mismo para su respectiva sustentación y defensa.



Firmado electrónicamente por:
**CESAR EDINSON
PALACIOS SOTO**

Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Autoría

Yo, **Lizbeth Jazmín Castillo Guamán**, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos y acciones legales, por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación, en el Repositorio Digital Institucional – Biblioteca Virtual.



Firmado electrónicamente por:
**LIZBETH JAZMIN
CASTILLO GUAMAN**

Firma:

Cedula de identidad: 1104782246

Fecha: 8 Febrero 2024

Correo electrónico: lizbeth.j.castillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0979788358

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Lizbeth Jazmín Castillo Guamán**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora**, como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido en el Repositorio Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el Repositorio Institucional, en las redes de información del país y del exterior con las cuales tenga convenio la Universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los 8 días del mes de Febrero de dos mil veinticuatro.



Firmado electrónicamente por:
**LIZBETH JAZMIN
CASTILLO GUAMAN**

Firma:

Autora: Lizbeth Jazmín Castillo Guamán.

Cedula de identidad: 1104782246

Dirección: Loja, Barrio la Inmaculada, Av. Salvador Bustamante Celi y Francisco Rodas.

Correo electrónico: lizbeth.j.castillo@unl.edu.ec

Teléfono: 0979788358

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Director/a del Trabajo de Titulación: Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.

Dedicatoria

A mis padres, a mi esposo, a mi amada hija Amelia, y en especial a mi hermana Génesis, por ser el pilar fundamental, el ejemplo y apoyo moral más importante en mi vida, todos ellos han sido el motor impulsor que me han inspirado a seguir denodadamente en mis estudios académicos y a nunca desfallecer en mis sueños.

Así mismo dedico el presente trabajo a todos mis familiares y amigos por haberme dado esa confianza y apoyo necesarios para alcanzar con éxito mis objetivos universitarios

Lizbeth Jazmín Castillo Guamán

Agradecimiento

Quiero expresar mi agradecimiento a la Universidad Nacional de Loja, y de manera especial a la carrera de Medicina, en donde he podido consolidarme como una profesional lleno de humanismo; al personal docente, ya que gracias a sus enseñanzas y apoyo brindados, hicieron de mi formación académica una meta cumplida. De igual manera, a todos mis compañeros con quienes hemos fincado una gran amistad en todo el tiempo de estudio; y especialmente a mi docente de titulación el doctor Cesar Palacios Soto, quien a través de sus consejos y sugerencias ha contribuido a que el presente trabajo investigativo tenga el resultado esperado.

En fin, hago extensivo mi sentimiento de gratitud, a todos y cada uno de los docentes, funcionarios y médicos, aportes sin los cuales no hubiera sido posible cumplir con los objetivos trazados en esta investigación.

Lizbeth Jazmín Castillo Guamán

Índice de Contenido

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento.....	vi
Índice de Contenido	vii
Índice de Tablas.....	ix
Índice de Anexos.....	x
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract
3. Introducción	3
4. Marco teórico	4
4.1 Embarazo.....	4
4.1.1 Definición	4
4.1.2. Duración normal del embarazo.....	4
4.1.2.1. Edad gestacional.	4
4.1.3. División del embarazo por trimestres.....	4
4.2. Conocimientos	4
4.2.1. Definición.....	4
4.2.2. Tipos de conocimientos	4
4.2.2.1. Conocimiento vulgar	4
4.2.2.2. Conocimiento científico	4
4.2.3. Conocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo.....	4
4.2.4. Determinación de conocimientos	4
4.3. Signos de alarma en el embarazo.....	4
4.3.1. Fiebre.....	4
4.3.2. Edemas	4

4.3.3. Sangrado Vaginal.....	4
4.3.4. Pérdida de líquido amniótico	4
4.3.5. Náuseas y vómitos excesivos	4
4.3.6. Hipertensión	4
4.3.7. Convulsiones.....	4
4.4. Síntomas de alarma en el embarazo.....	4
4.4.1. Dolor de cabeza	4
4.4.2. Disminución de los movimientos fetales	4
4.4.3. Dolor y ardor al orinar	4
4.4.4. Trastornos visuales o auditivos	4
4.4.5. Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación	4
4.5. Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes	4
4.5.1. Tipos de actitudes en las gestantes	4
4.5.1.1. <i>Actitud favorable/ Positiva</i>	4
4.5.1.2. <i>Actitud indiferente</i>	4
4.5.1.3. <i>Actitud desfavorable/Negativa</i>	4
4.5.2. Determinación actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el <i>embarazo</i>	4
5. Metodología	5
6. Resultados	6
7. Discusión	7
8. Conclusiones	8
9. Recomendaciones	9
10. Bibliografía	10
11. Anexos	11

Índice de tablas:

Tabla 1. Escala de Medición de Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.....12

Tabla 2. Escala de Medicion de Actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.....13

Tabla 3. Nivel de Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes que acuden al Hospital General Isidro Ayora, de la ciudad de Loja durante el periodo 2016-2021.....14

Tabla 4. Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora, de la ciudad de Loja durante el periodo 2016-2021.....15

Índice de anexos:

Anexo 1. Oficio Aprobación y Pertinencia de tema de Trabajo de Titulación.....	16
Anexo 2. Oficio Asignación Director de Trabajo de Titulación.....	17
Anexo 3. Autorización de recolección de datos.....	18
Anexo 4. Consentimiento informado.....	19
Anexo 5. Certificación de inglés.....	20
Anexo 6. Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes Sobre Signos y Síntomas de alarma en el embarazo.....	21
Anexo 7. Certificación del Tribunal	22

1. Título

Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora

2. Resumen

El cuidado del embarazo en forma temprana, periódica e integral, disminuye sustancialmente el riesgo de complicaciones y muerte tanto materna como perinatal. Ahora bien, esta investigación tiene como objetivo general: determinar los conocimientos y actitudes de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, en el Hospital General Isidro Ayora, en el periodo Marzo-Abril 2022, y como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, así como reconocer las actitudes frente a estos signos y síntomas de alarma, e informar a las gestantes como reconocer y actuar frente a estos, mediante la entrega de trípticos, charlas individuales, y; finalmente con la aplicación de una post-encuesta, comprobar si las gestantes presentan un cierto nivel de comprensión sobre la información impartida, a fin de que conozcan como proceder en esos eventuales casos. Es preciso señalar, que el estudio es de tipo descriptivo de corte transversal; ya que se realizó un muestreo no probabilístico intencional a través de la aplicación de una pre- encuesta compuesta por la variable -conocimientos, y actitudes; y, por último, tomando como referencia la información dada a conocer a las gestantes, se aplicó una pos- encuesta que comprende las mismas variables, en donde para el efecto se realizó en un numérico de 125 gestantes, quienes cumplieron con los criterios de inclusión, obteniendo los siguientes resultados: En la pre- encuesta, el nivel de conocimientos medio es el que predomina con un 81,6 %, seguido de un nivel de conocimientos alto con un 18,4%, y un 0% con un nivel de conocimientos bajo; en tanto que en la variable actitud los resultados muestran preferencia en la actitud indiferente con un 70,4 %; seguido de un 27,2% de gestantes que muestran una actitud desfavorable. En lo concerniente a la post- encuesta, tenemos que en la variable conocimientos hubo un incremento del conocimiento alto con un 53,3%; mientras que en la variable actitud, hubo un incremento de la actitud favorable con un 65,8 %, frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo. En conclusión, existe una dependencia significativa entre los niveles de Conocimientos y las Actitudes, es decir, y según la encuesta que se efectuó, cuanto mayor fue el nivel de conocimiento, más favorable es la actitud que tomarían las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Palabras clave: Embarazo, riesgo, síntomas, conocimiento, actitud

Abstract

Early, periodic and comprehensive pregnancy care substantially reduces the risk of complications and death, both maternal and perinatal. Now, this research has the general objective: to determine the knowledge and attitudes of pregnant women about warning signs and symptoms during pregnancy, at the Isidro Ayora General Hospital, in the period March-April 2022, and as specific objectives: to identify the level of knowledge about warning signs and symptoms during pregnancy, as well as recognizing attitudes towards these warning signs and symptoms, and informing pregnant women how to recognize and act on them, through the delivery of brochures, individual talks, and workshops. Finally, with the application of a post-survey, check whether the pregnant women have a certain level of understanding of the information provided, so that they know how to proceed in those eventual cases. It should be noted that the study is a descriptive cross-sectional study; since an intentional non-probabilistic sampling was carried out through the application of a pre-survey composed of the variable -knowledge, and attitudes; and, finally, taking as a reference the information given to the pregnant women, a post-survey was applied that includes the same variables, where for this purpose, the study involved 125 pregnant women, who met the inclusion criteria, obtaining the following results: In the pre-survey, the medium level of knowledge predominates at 81.6%, followed by 18.4% at a high level, with no respondents indicating low knowledge; while in the attitude variable, the results show a preference for the indifferent attitude at 70.4%; followed by 27.2% of pregnant women who show an unfavorable attitude. Regarding the post-survey, there was an increase in high knowledge at 53.3%; while in the attitude variable, there was an increase in favorable attitude at 65.8%, regarding the warning signs and symptoms in pregnancy. In conclusion, there is a significant dependency between the levels of Knowledge and Attitudes, that is, according to the survey that was carried out, the higher the level of knowledge, the more favorable the attitude that pregnant women would take towards the signs and symptoms of alarm during pregnancy.

Keywords: Pregnancy, risk, symptoms , knowledge, attitude

3. Introducción

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 800 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. (OMS, 2019)

La mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo. La identificación temprana de las señales de peligro, el acudir de manera oportuna a los servicios de salud y el recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte (MSP, 2020)

La Organización Mundial de la Salud estimó cerca de 6000 fallecimientos maternos anuales, aclarando que el 98% tiene lugar en países en desarrollo. En ese sentido, debo mencionar que una de las características más comunes de estas condiciones que presentan las embarazadas, es que desde el punto de vista médico-profiláctico, son trastornos gestacionales que pueden prevenirse, fundamentalmente mediante un sinnúmero de acciones específicas de orientación, información y educación a la mujer que se encuentra en estado de gestación.

De acuerdo a la información de los Indicadores Básicos de Salud 2019, la razón de mortalidad materna ha aumentado, teniendo una tendencia creciente. Al comparar los resultados 2019 de Ecuador con el Área Andina, de los cuatro países que se tiene información (Colombia, Ecuador, Perú y Venezuela), nuestro país se encuentra en segundo lugar por debajo de Venezuela, con un 69.3 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Ahora comparando a Ecuador con el Cono Sur (Argentina, Chile, Paraguay y Uruguay), la razón de mortalidad para el 2011 se encuentra por sobre 42% de lo registrado por este grupo. (ONU, 2019)

Aunque las cifras de mortalidad materna en América Latina han disminuido constantemente cada año debido a estas estrategias, este sigue siendo un problema de salud que ha variado con el tiempo, desplazando a las hemorragias como principal causa ante un aumento de mortalidad por enfermedades concurrentes que se exacerban durante el embarazo. (Carvajal, 2020)

Durante el período de embarazo se pueden presentar signos y síntomas que podrían significar una anormalidad y un peligro para la embarazada, estos signos y síntomas consiguen ser fácilmente identificados por cualquier persona y ayudarían a prevenir las muertes maternas, por lo cual una mujer embarazada debe ser informada y educada sobre estos signos y síntomas, además de conocer cuáles son las actitudes adecuadas que debe tomar ante la aparición de uno de estos signos (OMS, 2019).

Toda esa información deber ser entregada en los centros de salud con el fin de una intervención oportuna en caso de alarma. Muchos de estos signos y síntomas en el embarazo pueden tener una gran prevalencia, la guía del Ministerio de Salud reporta que hasta el 80% de las embarazadas va a presentar alguno de los síntomas que pueden representar un peligro real o no para la embarazada, siendo los síntomas de mayor prevalencia la náusea y vómito, el edema, y la disuria. (Pagés, 2016)

Sánchez y Muñoz en su estudio realizado en el Ecuador, específicamente en Cuenca demuestran que el 21% de las embarazadas no conocen al menos un signo de alarma durante el embarazo, mientras que el 78% reconocía al menos un factor. Por otro lado el 66% ubicó a la cefalea como un factor de mayor riesgo sobre la hemorragia vaginal. (Sánchez, 2014)

Conejo en su proyecto “Supervivencia Materna” realizado sobre la población de mujeres embarazadas de las comunidades de Otavalo, en Ecuador, demostraba un aumento del conocimiento sobre signos de alarma, siendo las señales más identificadas el sangrado vaginal con el 87%, el dolor de cabeza 78%, y el 70% con la visión borrosa y desmayos. Dentro de las actitudes a tomar en caso de señales de alarma, el 83% prefirió acudir a un hospital, frente al 17% que prefirió la partera. (Conejo, 2019)

Con base a la información antes expuesta, la presente investigación tiene como objetivos: identificar el nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, así como reconocer las actitudes frente a estos signos y síntomas de alarma, e informar a las gestantes como reconocer y actuar frente a estos; para lo cual, se entregó trípticos y se impartieron charlas individuales donde posteriormente se aplicó la misma encuesta para determinar el nivel de asimilación de la información brindada. En este sentido, es pertinente resaltar también que la

importancia del presente estudio radica en que se encuentra enmarcado dentro de la primera línea de investigación, Salud enfermedad Materno Infantil de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, y forma parte de las prioridades de la investigación del Ministerio de Salud Pública: Sistema Nacional de Salud, área “Maternas”, línea “Obstrucción de la labor”, sublíneas “Población vulnerable e Impacto psicosocial”, motivo por el cual su viabilidad está plenamente justificada.

4. Marco teórico

4.1 Embarazo.

4.1.1. Definición. Se conoce como embarazo al período de tiempo comprendido que va, desde la fecundación del óvulo por el espermatozoide, hasta el momento del parto. En este se incluyen los procesos físicos de crecimiento y desarrollo del feto en el útero de la madre y también los importantes cambios que experimenta esta última, que además de físicos son morfológicos y metabólicos. (Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela, 2013)

4.1.2. Detección del embarazo. El embarazo se identifica cuando una mujer acude por síntomas subjetivos como náusea y vómitos por lo general matutinos, y quizá con una prueba urinaria de embarazo doméstica positiva. Por lo general a estas mujeres se les lleva a cabo una prueba urinaria o sanguínea confirmatoria para gonadotropina coriónica humana (hCG, human chorionic gonadotropin). Además, de datos presuntivos o diagnósticos de embarazo en la exploración, usualmente se les realiza una ecografía, sobre todo si se sospecha de aborto espontáneo o embarazo ectópico. (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Spong, Williams Obstetricia, 2019)

4.1.3. Duración normal del embarazo. La duración media del embarazo calculada desde el primer día del último periodo menstrual normal es muy cercana a los 28 días o 40 semanas. (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Spong, Williams Obstetricia, 2019)

4.1.3.1. Edad Gestacional. La edad gestacional (EG) hace referencia a la duración del embarazo calculado desde el primer día de la última menstruación normal, hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos. (MSP, 2016)

4.1.4 División del embarazo por trimestres. El embarazo por lo general se divide en tres periodos iguales de unos tres meses del calendario. El primer trimestre se extiende hasta que se completan 14 semanas, el segundo hasta la semana 28 y el tercero incluye de la semana 29 a la 42 de la gestación. Por eso, hay tres periodos de 14 semanas cada uno. Siendo durante el primer trimestre, la mayor parte de los abortos espontáneos, mientras que la mayoría de las mujeres con

trastornos hipertensivos por el embarazo se diagnostica durante el tercer trimestre. (Cunningham, Leveno, Bloom, Hauth, & Spong, Williams Obstetricia, 2019)

4.2. Conocimientos

4.2.1. Definición. El conocimiento puede ser entendido en dos direcciones: Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, la percepción de una realidad. Como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de una realidad. Visto como un proceso, el conocimiento implica una relación entre dos elementos esenciales: sujeto y objeto. Entendido el sujeto como la persona que busca, obtiene o posee el conocimiento; y el objeto como el hecho, fenómeno, tema o materia que el sujeto estudia. Cuando el sujeto capta un objeto y se apropia de algunas de sus características, se puede afirmar que dicho sujeto conoce, en alguna medida, el objeto que ha percibido. (Mendoza, 2023).

En este sentido: Se define el conocimiento como un proceso en el cual se relacionan el sujeto que conoce, que percibe mediante sus sentidos, y el objeto conocido o percibido.

4.2.2. Tipos de conocimiento. En general, se identifican dos tipos básicos de conocimiento: el conocimiento vulgar o común y el conocimiento científico.

4.2.2.1. Conocimiento vulgar. El conocimiento vulgar o común es un tipo de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se adquiere de forma casual y no intencional. En consecuencia, es un conocimiento no verificado, que se transmite de generación en generación permaneciendo en forma de falsa creencia. No obstante, en algunas oportunidades, el conocimiento vulgar puede servir de base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada. . (Mendoza, 2023).

4.2.2.2. Conocimiento científico. El conocimiento científico es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Pero, además de los atributos mencionados, este tipo de conocimiento posee una cualidad muy importante que es la falibilidad o posibilidad de incurrir en fallas, errores o equivocaciones. Cuando se reconoce

esta posibilidad, se acepta también la imposibilidad de obtener conclusiones absolutas y definitivas. Por lo tanto, el conocimiento científico es un saber provisional, objeto de revisión permanente (Sabino, 2002). Así mismo, el conocimiento científico es acumulativo, por cuanto el saber existente sirve de base para futuras investigaciones de las que surgirán nuevos conocimientos que complementarán y ampliarán sucesivamente las disciplinas científicas.

4.2.2. Conocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Se ha demostrado que la falta de identificación y de reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma obstétrica ante los cuales habrá que intervenir en forma oportuna y eficaz, complica el curso del embarazo y pone en peligro la salud materna y perinatal. Poseer un conocimiento adecuado ayuda a actuar rápida y apropiadamente ante la identificación de síntomas anormales y contribuye a la adopción de conductas positivas que beneficien la salud. Se afirma que el interés por informarse requiere un estímulo y que el embarazo debe ser visto como una señal de necesidad para adquirir conocimiento. (Ticona, 2020)

Es así que los programas enfocados en la educación de las mujeres embarazadas mejoran la identificación temprana de signos y síntomas de alarma y, por ende, disminuyen las complicaciones obstétricas. El conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica está estrechamente relacionado con haber tenido partos previos, así como la labor de educación y prevención que realiza el médico familiar durante las consultas prenatales.

Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo es un proceso eficaz para adquirir el conocimiento de múltiples procesos así como para que el individuo modifique su modo de ser y pensar e identifique tempranamente los signos y síntomas de alarma del embarazo y tenga mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce: en como actuar teniendo en cuenta las medidas preventivas (Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 2014)

Según la norma técnica materna en su última modificación del año 2013, en cual prevalece hasta la fecha, los signos y síntomas de alarma que su presencia obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutive, según el caso para su atención son los siguientes: fiebre/escalofrío, hinchazón de cara, manos y pies, sangrado Vaginal, pérdida de líquido

amniótico, náusea y vómitos incoercibles, hipertensión Arterial, convulsiones, disuria, disminución o ausencia de movimientos fetales, contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.

4.2.3. Determinación de conocimientos. Existe un sinnúmero de cuestionarios realizados en diferentes investigaciones, para la medición del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, de todos ellos, y para el presente estudio, se encontró pertinente la utilización de un cuestionario que se encuentra validado y que fue tomado del estudio “Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé Lima Perú”, 2012. El instrumento consta de una sección de Conocimientos de signos y síntomas de alarma con 16 preguntas (2 generales y 14 específicas de cada signo de alarma) en escala de Likert (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo y totalmente en desacuerdo),

La variable conocimientos fue reagrupada en las siguientes categorías:

- **Nivel de conocimiento alto:** respuestas (desacuerdo y totalmente en desacuerdo) con un valor de 2.33 cada una, con excepción de las preguntas 1 y 2 que son generales y de respuesta positiva.
- **Nivel de conocimiento medio:** respuesta (indiferente) con un valor de 3.66 cada una.
- **Nivel de conocimiento bajo:** respuestas (totalmente de acuerdo y de acuerdo= 3.88 c/u).

4.2.2.1 Escala de Likert: Este tipo de escala surgió en 1932, cuando Rensis Likert (1903-1981) publicó un informe en el que exponía cómo usar un tipo de instrumento para la medición de las actitudes (Likert, 1932). Las llamadas “escalas Likert” son instrumentos psicométricos donde el encuestado debe indicar su acuerdo o desacuerdo sobre una afirmación, ítem o reactivo, lo que se realiza a través de una escala ordenada y unidimensional (Bertram, 2018). Estos instrumentos suelen ser reconocidos entre los más utilizados para la medición en Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud, por su alta sensibilidad a la calidad de los datos (Cañadas, 2000).

4.3. Signos de alarma en el embarazo

4.3.1. Fiebre. El embarazo normal no causa fiebre. La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más alto en las malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo. Por lo tanto si la fiebre es muy alta y persistente indica que es posible que se esté produciendo una infección, enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital. (Ministerio de Salud Pública , 2019)

Una de las causas más comunes de fiebre son las infecciones de vías urinarias que constituyen una de las complicaciones infecciosas más habituales del embarazo y son responsables de un importante porcentaje de morbilidad tanto materna cuanto perinatal. Las mujeres embarazadas desarrollan de manera fácil infecciones de vías urinarias (IVU) debido a cambios funcionales, hormonales y anatómicos, además de la localización del meato uretral expuesta a bacterias uropatógenas y de vagina que acceden al tracto urinario, *Escherichia coli* es el patógeno más frecuentemente aislado en IVU durante el embarazo. La relación entre bacteriuria asintomática, parto pretérmino y peso bajo al nacimiento ha sido bien documentada. Más de 27% de partos pretérmino tienen una asociación clínica con IVU, aunque la patogénesis de la contracción uterina aún no está clara. (MSP, 2013)

4.3.2. Edemas. La hinchazón o edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del Parto. El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a consecuencia de las hormonas del embarazo. Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. (Ministerio de Salud Pública , 2019)

Es así que el edema constituye un signo de alarma cuando está relacionado con los estados hipertensivos del embarazo, como preeclampsia y eclampsia. El edema en la preeclampsia se caracteriza por ser un edema súbito, que se presenta a partir de la semana 20, se localiza a nivel de la cara, manos y los miembros pélvicos, es blando, blanco, indoloro, aumenta con la posición de pie, disminuye pero no desaparece. La importancia de la identificación del edema como un signo importante de alarma es cuando este es generalizado, no cede con el reposo y viene acompañado de hipertensión arterial y proteinuria, por lo que puede significar la antesala de un ataque convulsivo tónico clónico, como es la eclampsia. Aunque el edema es común en el embarazo y no es un criterio de preeclampsia, ni de eclampsia, este debe ser tomado en serio como un signo que ayude a diagnosticar tempranamente estas entidades y ayude a prevenir sus complicaciones. (Cunningham, 2019)

4.3.3. Sangrado Vaginal. La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante. El sangrado vaginal es común en el primer trimestre, se producen en un 20 a 40 % de las mujeres embarazadas, Sangrado relacionado al aborto es la causa no traumática más común de sangrado del primer trimestre con una prevalencia de 15 a 20 % de los embarazos. Por lo tanto, el primer paso en la evaluación es el ultrasonido, para buscar la causa del sangrado. Los estudios muestran consistentemente una asociación entre hemorragia del primer trimestre y resultados adversos (por ejemplo, aborto involuntario, parto prematuro, ruptura prematura de membranas, la restricción del crecimiento fetal) más tarde en el embarazo. (Ministerio de Salud Pública , 2019)

El sangrado es menos común en el segundo y tercer trimestre. Las principales causas de sangrado en estos momentos son: placenta previa, desprendimiento de placenta, ruptura uterina y vasa previa. El primer paso en la evaluación es determinar la extensión de la hemorragia y si el sangrado se acompaña de dolor. La ecografía transvaginal es la piedra angular en la evaluación de sangrado en el segundo trimestre, los objetivos principales son determinar si la placenta está cubriendo el orificio cervical (placenta previa), si existe evidencia de hemorragia decidual causando la separación de la placenta (es decir, desprendimiento prematuro de la placenta), el diagnóstico es de exclusión ya que la separación de la placenta por lo general no se puede visualizar en la ecografía; solo un 2% se visualiza (Ministerio de Salud Pública , 2019)

La hemorragia vaginal se la clasifica dependiendo del momento en que sucede, puede ser hemorragia ante parto, donde es importante mencionar que pueden ser diferentes causas dependiendo de cuando suceda, si es en la primera mitad o en la segunda mitad del embarazo, y las hemorragias postparto. (León et al., 2016)

Las hemorragias en la primera mitad del embarazo, son aquellos sangrados vaginales que suceden antes de las primeras 22 semanas del embarazo, y mayormente tienen que ver con problemas propios del producto, causando un menor número de muertes maternas que los sangrados que se presentan más tarde en el embarazo o en el puerperio aún siguen siendo una amenaza para la vida de la madre sobre todo el aborto que causa el 8% de las muertes maternas en el Ecuador y el embarazo ectópico que puede ser mortal si no es tratado a tiempo. Las principales causas de hemorragias de la primera mitad del embarazo son el aborto, amenaza de aborto, el embarazo ectópico, embarazo trofoblasto. (Cunningham, 2019)

Las hemorragias de la segunda mitad del embarazo mantienen una importante morbilidad materna por lo que siempre debe ser tratado como una emergencia obstétrica, ya que mantiene una mortalidad considerable en comparación a otros signos de alarma, los sangrados de la segunda mitad tiene una gran relación con los partos pretérmino, causa principal de morbimortalidad perinatal, además que se puede relacionar a condiciones más severas con una mortalidad aun mayor como la coagulación intravascular diseminada, muy presente en casos de desprendimiento prematuro de placenta. Las causas de sangrado de la segunda mitad son muy variadas y son: placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, rotura uterina, vasa previa, pueden existir otras causas que no tengan causas obstétricas como procesos infecciosos cervicovaginales, tumoraciones como pólipos, miomas, o neoplasias, traumatismos en genitales, várices vulvovaginales además que el mismo inicio del trabajo de parto puede traer consigo sangrado vaginal debido a diferentes causas como desgarros cervicales. (Cunningham, 2019)

Las hemorragias postparto son la principal causa de muerte dentro de las hemorragias obstétricas y la principal causa de mortalidad en las primeras horas del puerperio, de acuerdo a Herschderfer “un 60% de todas las muertes maternas ocurren en el periodo postparto y un 45% en las primeras 24 horas”. Las principales causas de hemorragia postparto son la atonía uterina con el mayor porcentaje de 50 a 60% de los casos, placenta retenida, restos placentarios, los traumatismos

propios del parto como laceraciones vaginales o cervicales, casos de placenta acreta . (Cunningham, 2019)

4.3.4. Pérdida de líquido amniótico. Consideramos el líquido amniótico (LA) como un medio hídrico que va a proteger al embrión y al feto de influencias externas adversas, favoreciendo con su elasticidad la estática fetal. La ruptura prematura de membranas (RPM) se produce en el 3 % de los embarazos y es responsable de aproximadamente un tercio de los nacimientos prematuros. RPM se refiere a la ruptura de la membrana antes de la aparición de las contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación. La presentación clínica clásica es una pérdida repentina de líquido amarillo claro o pálido de la vagina. (EMC - Ginecología-Obstetricia, 2021)

Sin embargo, muchas mujeres describen fuga intermitente o constante de pequeñas cantidades de líquido o sólo una sensación de humedad dentro de la vagina o en el perineo. El diagnóstico se basa en una historia característica y el examen físico visualización directa de líquido que fluye desde el conducto cervical, complementando con pruebas de laboratorio estándar (nitrazina, hehecho) en los casos de incertidumbre diagnóstica. Aproximadamente un tercio de las mujeres con rotura prematura de membranas desarrollan infecciones potencialmente graves como la infección intraamniótica (corioamnionitis y funisitis), endometritis y septicemia, lo cual contribuye al aumento de morbilidad materna. El feto y el recién nacido se encuentran con mayor riesgo de morbilidad y está relacionada con la prematuridad la cual depende de la edad gestacional y es mayor cuando se presenta corioamnionitis (EMC - Ginecología-Obstetricia, 2021).

4.3.5. Náuseas y vómitos excesivos. Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotropina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago. Este signo tiende a presentarse con mayor frecuencia en madres primerizas y adolescentes.

El exceso de vómitos durante el embarazo, a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una deshidratación, hiponatremia, hipokalemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis; en etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias retinianas. En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer

trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada (FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria, 2021)

4.3.6. Hipertensión. La hipertensión que se presenta durante la gravidez es una de las entidades obstétricas más frecuentes y tal vez la que más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre, trayendo graves y diversas complicaciones para ambos. La hipertensión inducida por el embarazo según la Organización Mundial de la Salud (2016) tiene una incidencia estimada en un 10 a 20 % aunque se han publicado cifras superiores (38%) e inferiores (10%). (Hipertensión y Riesgo Vascular, 2021)

La presión arterial comienza a disminuir a finales del primer trimestre, alcanza su nivel mínimo en el segundo trimestre y aumenta de nuevo en el tercero para alcanzar su punto máximo al término del embarazo. La magnitud del incremento tensional en el tercer trimestre depende además de otros factores como la posición de la mujer, ruido de Korotkoff que se considere, estrés, momento del día en el que se toma la presión arterial. La presión arterial normalmente se eleva gradualmente alcanzando el rango hipertensivos ($\geq 140 / 90$ mmHg) en algún momento del tercer trimestre, a menudo después de la semana 37 de la gestación. Sin embargo en algunas mujeres, la hipertensión se desarrolla rápidamente antes de las 34 semanas de gestación). (Hipertensión y Riesgo Vascular, 2021)

La preeclampsia se refiere a la nueva aparición de la hipertensión y proteinuria o disfunción de órganos diana después de 20 semanas de gestación en una mujer previamente normotensa y se define como presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg y presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, medida en dos ocasiones por lo menos con seis horas de diferencia y proteinuria $>0,3$ g/día. Una presión arterial sistólica de ≥ 160 mm Hg o presión arterial diastólica de ≥ 110 mm Hg en dos ocasiones por lo menos cuatro horas de diferencia es una característica de preeclampsia severa. La preeclampsia se estima que ocurre en 4.6 % de los embarazos en todo el mundo (American College of Obstetricians y Gynecologist, 2018).

4.3.7. Convulsiones. Las convulsiones en una mujer con preeclampsia significan un cambio en el diagnóstico de eclampsia, se caracteriza por ser de tipo tónico clónico generalizado. Uno de cada 400 preeclampsia leve y 1 en 50 mujeres con preeclampsia severa desarrollan convulsiones eclámpicas. Las complicaciones fetales incluyen bajo peso al nacer, parto prematuro, y muerte

perinatal. El pronóstico fetal es particularmente malo en la preeclampsia que ocurre antes de las 34 semanas de gestación, en la eclampsia, y en el síndrome de HELLP: hemólisis, enzimas hepáticas elevadas y recuento plaquetario bajo. Los estados hipertensivos en el embarazo constituyen una causa de riesgo de primer orden de prematuridad, bajo peso al nacimiento, retraso de crecimiento intrauterino y morbilidad perinatal. (Mayo Clinic, 2020)

Las mujeres con preeclampsia tienen un mayor riesgo de eventos que amenazan la vida, incluyendo desprendimiento de la placenta, injuria renal aguda, hemorragia cerebral, insuficiencia o ruptura hepática, edema pulmonar, coagulación intravascular diseminada, y la progresión de la eclampsia. A nivel mundial, del 10 al 15 por ciento de las muertes maternas directas están asociadas con la preeclampsia / eclampsia, por ello es importante reconocer los signos y síntomas de alarma. (Stanford Children's Health, 2020)

4.4. Síntomas de alarma en el embarazo

4.4.1. Dolor de cabeza. Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presente fuera del embarazo. El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos, ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Preeclampsia moderada o grave; Eclampsia. Si presenta síntomas como intenso dolor de cabeza, zumbido o ruidos en los oídos, mareos, ver lucecitas o visión borrosa repentina, dolor repentino en la boca del estómago, con o sin hinchazón de los pies, manos o cara, significa que tu presión arterial está subiendo. (MSP, 2018)

4.4.2. Disminución de los movimientos fetales. Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal. Si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales. (MSP, 2018)

4.4.3. Dolor y ardor al orinar. Las infecciones de vías urinarias y genitales son muy comunes durante la vida de una mujer. Durante el embarazo estas infecciones pueden presentarse con síntomas como dolor y ardor al orinar, mal olor en la orina, secreciones vaginales o ningún síntoma. Las infecciones de vías urinarias o genitales pueden producir disminución en el crecimiento de tu bebé y que el parto se dé antes de tiempo; por eso es importante acudir al control prenatal para poder detectarlas a tiempo y recibir el tratamiento médico adecuado. Este es uno de los chequeos que el médico realizará durante los controles prenatales. Algunas infecciones de vías urinarias pueden desencadenar cuadros infecciosos que ponen en riesgo tu vida y la de tu bebé. (MSP, 2018)

4.4.4. Trastornos visuales o auditivos. La visión borrosa puede ser un síntoma de preeclampsia, enfermedad propia del embarazo que ocasiona un aumento de la presión arterial (hipertensión), retención de líquidos y pérdida de proteínas en la orina (proteinúria). Suele producirse en el último trimestre del embarazo, y además de la visión borrosa, existen otros síntomas como zumbido de oídos, dolor de cabeza y náuseas. (MSP, 2018)

4.4.5. Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación. Puede ser normal o fisiológico que el útero se ponga duro a finales del segundo y en el tercer trimestre de gestación, es lo que conocemos como contracciones de Braxton Hicks. Sólo cuando las contracciones son dolorosas, simulando el dolor propio de la menstruación, y esto ocurre antes de las 37 semanas hablamos de una posible amenaza de parto prematuro y obliga a la valoración por parte de un profesional médico ya que el producto puede morir por ser inmaduro. (MSP, 2018)

4.5. Actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes.

Las actitudes que tienen las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma y todo lo que corresponde, predispone a que las gestantes desarrollen una cierta conducta que cuenta con una base afectiva y componente conductual, el que puede ser de alta o baja intensidad; lo cual determinará el comportamiento de las gestantes frente a estos, por lo que es de mucha importancia que la familia tenga conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que se pueden presentar durante el embarazo para que la mujer gestante tenga apoyo emocional y comprensión por parte de sus seres queridos. (Peris.M, Sant.O, Garcias.R, 2021)

Según Peris y Snat (2021), en las teorías del aprendizaje las actitudes se aprenden al igual que todo en la vida; Captamos nueva información y aprendemos los sentimientos, acciones y pensamientos que se encuentran relacionados con ellos. En esta línea de pensamiento se concibe a las personas como seres sujetos pasivos donde el aprendizaje es el detonador de la actitud que puedan tomar, la misma depende íntimamente de la cantidad de elementos positivos y negativos que haya aprendido el sujeto.

Un aspecto a considerar en el embarazo es la ambivalencia la cual es promovida por las actitudes implicando cambios y crisis que se consideran normales y esperables tales como: asumir el rol maternal, hacer un lugar para él bebe en el mundo de la madre, cambios en la relación consigo misma, con la pareja, con la familia, la pérdida del estilo de vida y la adquisición de una nueva identidad (Peris.M, Sant.O, Garcias.R, 2021).

Las mujeres han modificado su comportamiento en lo referente al cuidado de su salud, y actualmente esperan actuar como participante activo. El enfoque de riesgo, con la ventaja de este cambio de actitud, consiste en obtener mediante un interrogatorio cuidadoso todo lo referente a la identificación, historia y datos en relación con los problemas de la gestante, lo cual se complementa con los datos obtenidos por el examen físico y los exámenes del laboratorio (Peris.M, Sant.O, Garcias.R, 2021).

4.5.1. Tipos de actitudes en las gestantes

4.5.1.1. Actitud favorable/ Positiva. Sin duda alguna, la conducta a seguir debe ceñirse más al adecuado ajuste de la mujer consigo misma que a seguir unas estrictas pautas con mil y una reglas que en ocasiones confunden y estresan a la embarazada más que guiarla. La mayoría de las mujeres necesitan ayuda para conseguir ese equilibrio con sí mismas durante el embarazo. Las consultas al ginecólogo, el asesoramiento de las escuelas de maternidad, la gimnasia pre-parto, las visitas a la matrona, basan sus orientaciones en un principio elemental: quitar miedo y darle ánimos a la madre para prevenir al máximo los trastornos del desarrollo fisiológico y potenciar su salud psicológica y espiritual (Orellana H, 2012)

El pensamiento positivo, que trae consigo sobre todo una actitud apropiada, es un componente importante para mejorar las acciones a seguir en caso de presentarse algún signo o síntoma de

alarma, es el equilibrio entre la actitud positiva y la realidad. Los estudios han encontrado que el pensamiento y la actitud positiva de las gestantes disminuye niveles de tensión y el riesgo de la depresión, factores que contribuyen a que el feto tenga las mejores condiciones de salud, estos dos elementos esenciales se gestan en el sistema nervioso central, siendo su base el cerebro y el pensamiento. En este orden de ideas, se debe mencionar que, la adecuada información a las gestantes, es la clave para un embarazo saludable y seguro, lo cual implica no solo darles a conocer ciertos aspectos necesarios relativos a los síntomas y signos de advertencia en su embarazo, sino además es indispensable proveerles de ciertos consejos, recomendaciones e indicaciones tendentes a prevenir complicaciones durante su gestación. Por manera que, evacuar dudas y sobre todo mitos, enfatizar en la actitud positiva y saber qué cosas cambiarán en la vida, constituyen acciones preventivas determinantes durante el desarrollo del embarazo que serán cruciales en el parto y la nueva etapa (Orellana H, 2012).

En fin, es viable afirmar que la actitud favorable que tome la embarazada en el caso de presentarse algún signo o síntoma de alarma, como el acudir inmediatamente a un centro de salud cercano en el caso de presentarse algunos de estos, repercute de manera sustancial en el bienestar materno- fetal, evitando así complicaciones futuras durante el embarazo y posterior a ello.

4.5.1.2. Actitud indiferente. Es el estado de ánimo en que una embarazada no siente inclinación ni rechazo hacia algo, o un asunto determinado. Es decir demuestra una actitud indiferente al saber o conocer los signos y síntomas de alarma del embarazo, que se caracteriza por resultar ni positivo ni negativo. La indiferencia, por lo tanto, es un punto intermedio entre el aprecio y el desprecio, por ejemplo no se darían los cuidados y preocupaciones respecto a la gestación, acudiendo a escasos o nulos controles prenatales, ni tampoco se tomaría importancia tanto a los cambios fisiológicos , como patológicos que se dan durante el periodo de embarazo.

4.5.1.3. Actitud desfavorable/Negativa. Una actitud desfavorable se entiende cuando la gestante no demuestra en absoluto interés por conocer aquellos signos y síntomas que podrían afectarle en el transcurso del embarazo. Aquellas actitudes desfavorables son las que impiden o limitan al personal de salud identificar e intervenir ante una posible complicación gestacional. Se consideran actitudes negativas hacia el embarazo o la maternidad el deseo de terminar el embarazo, el deseo de dar al niño en adopción, la ambivalencia excesiva, los síntomas psicossomáticos

excesivos, intensos o inexplicados, el temor a la obesidad, talla, etc. En relación con lo anterior, los autores establecen como vivencias anormales del embarazo la negación del embarazo, en la cual la mujer y su pareja actúan como siempre. No se presentaría ningún síntoma y/o antojo; habría una negación de la realidad, “olvidándoseles” que está embarazada (Orellana H, 2012).

4.5.1.4. Determinación actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Para la medición de las actitudes, se tomó el cuestionario del estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma en el embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud Morale”, de Flores Bazán, M. N., y Menlédez, C. Y, (2012), valorada en escala de Likert. El cuestionario consta con 12 preguntas cada una de ellas con 5 alternativas en escala de Likert, cuyo valor es de 5 a 1 puntos según las afirmaciones vertidas por el encuestado, haciendo una puntuación total de 60 puntos. Las preguntas (1,4, 7 y 8) son positivas mientras que las preguntas (2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12) son negativas por lo que se invierte el valor de su calificación.

5. Metodología

5.1 Área de estudio

El presente estudio se realizó en el Hospital General Isidro Ayora ubicado en la Av. Manuel Agustín Aguirre y Juan José Samaniego, de la ciudad de Loja.

5.2 Procedimiento

5.2.1 Enfoque metodológico

El presente estudio se realizó mediante un enfoque metodológico de tipo cualitativo.

5.2.2 Técnicas

Para el acopio de la información de los objetivos, en un primer momento se aplicó una encuesta compuesta por 2 variables la primera-conocimientos y otra que comprende la variable actitudes; y, en un segundo momento, tomando como referencia la información dada a conocer a las gestantes, se realizó una pos- encuesta que comprende las mismas variables, tal como se muestra en el **Anexo 6**.

5.2.3 Instrumentos

El instrumento para la medición de la variable conocimiento, es un cuestionario que se encuentra validado y que fue tomado del estudio “Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé Lima Perú”, 2012. El instrumento consta de una sección de Conocimientos de signos y síntomas de alarma con 16 preguntas (2 generales y 14 específicas de cada signos de alarma) en escala de Likert (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, desacuerdo y totalmente en desacuerdo), modificada para el presente estudio.

La variable conocimientos fue reagrupada en las siguientes categorías:

- **Nivel de conocimiento alto:** respuestas (desacuerdo y totalmente en desacuerdo) con una valor de 2.33 cada una, con excepción de las preguntas 1 y 2 que son generales y de respuesta positiva.
- **Nivel de conocimiento medio:** respuesta (indiferente) con un valor de 3.66 cada una.

- **Nivel de conocimiento bajo:** respuestas (totalmente de acuerdo y de acuerdo= 3.88 c/u).

Tabla 1. Escala de Medición de Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

VARIABLE	NIVEL	PUNTUACIÓN
CONOCIMIENTO	Alto	hasta 37.3
	Medio	37.4-58.6
	Bajo	58.7 a mas

Fuente: “Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé Lima Perú” (Ticona R, et al 2014).

Elaboración: Lizbeth Jazmín Castillo Guamán.

Para la medición de la variable actitud se tomó el cuestionario del estudio “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma en el embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud Morale”, de Flores Bazán, M. N., y Menlédez, C. Y, (2012), valorada en escala de Likert modificada al presente estudio. El cuestionario cuenta con 12 preguntas cada una de ellas con 5 alternativas en escala de Likert, cuyo valor es de 5 a 1 puntos según las afirmaciones vertidas por el encuestado, haciendo una puntuación total de 60 puntos. Las preguntas (1,4, 7 y 8) son positivas mientras que las preguntas (2, 3, 5, 6, 9, 10, 11, 12) son negativas por lo que se invierte el valor de su calificación.

Tabla 2. Escala de Medición de Actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo

VARIABLE	NIVEL	PUNTUACIÓN
ACTITUDES	Totalmente de acuerdo	5
	En acuerdo	4
	Indiferente	3
	En desacuerdo	2
	Totalmente en desacuerdo	1

Fuente: “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma en el embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud Morale” (Flores, B. et al 2012).

Elaboración: Lizbeth Jazmín Castillo Guamán.

La clasificación de las respuestas.- Se ha previsto agrupar las respuestas para llegar a establecer rangos de puntuación de la siguiente manera.

- Favorable: 42- 60 puntos
- Indiferente: 29- 41 puntos
- Desfavorable: 12 – 28 puntos

Los signos investigados fueron: sangrado vaginal (sangrado por vía vaginal), cefalea (dolor de cabeza), rotura de bolsa amniótica (descenso de líquido de color claro/transparente con olor a lejía), náuseas o vómitos intensos, edema (hinchazón de cara, manos y/o pies), alteración de los movimientos fetales (disminución o ausencia de movimientos fetales), tinnitus (zumbido de oídos), escotomas (visión borrosa o la presencia de mosquitos o manchas flotantes), amenaza de parto pretérmino (contracciones uterinas antes de las 37 semanas), epigastria (dolor abdominal o en la boca del estómago), fiebre (sensación de alza térmica), disuria (ardor al orinar), alteración del crecimiento uterino (falta de crecimiento de la barriga) y disminución de peso de la madre.

5.3 Tipo de diseño

Descriptivo de cohorte transversal prospectivo.

5.4 Unidad de estudio

Gestantes atendidas durante el periodo marzo y abril del 2022, tiempo en el que se aplicó las encuestas a las pacientes con patología obstétrica, hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General Isidro Ayora.

5.5 Muestra y tamaño de la muestra

Se realizó un muestreo no probabilístico intencional constituidas por el 100% de las mujeres gestantes con patologías obstétricas, hospitalizadas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del

Hospital General Isidro Ayora en el periodo marzo – Abril 2022, que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

5.6 Tipo de muestreo

5.6.1 Criterios de inclusión

- Embarazadas que deseen participar en la investigación.
- Embarazadas hospitalizadas por patologías obstétricas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del hospital Isidro Ayora, durante el periodo de recolección de la información.

5.6.2 Criterios de exclusión

- Embarazadas con alguna discapacidad intelectual que no puedan completar el cuestionario.
- Embarazadas que no desean participar de la investigación.

5.7 Procesamiento y análisis de datos

El presente estudio se llevó a cabo luego de la correspondiente aprobación del proyecto de investigación por parte de la gestora académica de la Carrera de Medicina Humana (Anexo 1) posteriormente a ello se asignó un director de tesis (Anexo 2). Luego de la respectiva autorización por parte de las autoridades del Hospital General Isidro Ayora (Anexo 3), se procedió a la aplicación del consentimiento informado (Anexo 4), previo a la aplicación de la encuesta (Anexo 6) a las gestantes hospitalizadas por patologías obstétricas, en el servicio de Ginecología y Obstetricia, en el periodo Marzo- Abril 2022. Posteriormente se informó a las gestantes como reconocer y actuar frente a estos, para lo cual se entregó trípticos (Anexo 7), y se impartieron charlas individuales donde posteriormente se aplicó la misma encuesta (Anexo 6) para determinar el nivel de asimilación de la información brindada.

Una vez obtenida la información, se realizó una revisión detallada cada una de las variables como lo son: nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma y su actitud frente a ellos en las gestantes atendidas en el servicio de ginecología y obstetricia.

Posteriormente se procedió a ordenar y tabular mediante el programa Excel y se obtuvo los datos necesarios, logrando así estructurar las tablas y gráficos los cuales me permitieron construir el análisis buscado, de frecuencia, porcentaje y asociación de variables. Adicionalmente, se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciencies), lo que me permitió ordenar y analizar la información con miras a cumplir los objetivos planteados. Finalmente se realizó las conclusiones y recomendaciones.

6. Resultados

6.1 Resultados para el primer objetivo

Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes que acuden al Hospital General Isidro Ayora.

Tabla 3. Nivel de Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes que acuden al Hospital General Isidro Ayora, de la ciudad de Loja durante el periodo Marzo-Abril 2022.

Nivel	f	Porcentaje %.
Medio	102	81,6%
Alto	23	18,4 %
Bajo	0	0 %
Total	125	100%

Fuente: Encuesta del Nivel de Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo

Elaboración: Lizbeth Jazmín Castillo Guamán.

En este resultado se evidencia un grado de conocimiento de las gestantes que, a decir del porcentaje señalado en la tabla, en un gran número de las encuestadas se presenta una capacidad intermedia para identificar y reconocer signos de alarma en un embarazo, lo cual sin duda les permitiría saber cómo actuar al encontrarse experimentando una complicación durante su estado de gravidez.

6.2 Resultados para el segundo objetivo

Reconocer las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora.

Tabla 4. Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora , de la ciudad de Loja durante el periodo Marzo- Abril 2022.

Nivel	f	Porcentaje.
Indiferente	88	70,4%
Desfavorable	34	27,2%
Favorable	3	2,4%
Total	125	100%

Fuente: Encuesta de Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Elaboración: Lizbeth Jazmín Castillo Guamán

Con respecto a este resultado, y en consideración a esta preocupante realidad porcentual en mujeres embarazadas, se hace imperativamente necesaria la implementación espacios permanentes de capacitación a las gestantes, no lo cual se daría cumplimiento a la normativa ESAMyN, esto con la finalidad de robustecer actitudes más consecuentes y empáticas con la salud maternal; lo cual a su vez, no solo permitirá brindar una mejor información a las embarazadas, sino que también con ello se conseguirá afianzar una relación más estrecha entre el conocimiento e importancia sobre signos de alarma y actitudes más positivas frente a complicaciones gestacionales.

6.3 Resultados para el tercer objetivo

Informar a las gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora, como reconocer y actuar frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Esto se lo hizo mediante la entrega de trípticos en donde se especificaron datos relacionados al tema que nos ocupa; además, complementariamente se dio a conocer por medio de charlas individuales, como deberían proceder en situaciones de esta naturaleza y que medidas adoptar al respecto.

Subsiguientemente, se aplicó una pos-encuesta, la misma que, tomando como base las variables de la primera encuesta, permitió identificar un incremento considerable en el grado de conocimiento de las gestantes, al igual que un cambio favorable en su actitud frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Tabla 3. Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes que acuden al Hospital General Isidro Ayora, de la ciudad de Loja durante el periodo Marzo- Abril 2022.

Nivel	F	Porcentaje %.
Alto	95	53.3 %
Medio	30	46.7%
Bajo	0	0
Total	125	100%

Fuente: Postcuesta del Nivel de Conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes que acuden al Hospital General Isidro Ayora.

Elaboración: Lizbeth Jazmín Castillo Guamán

Como bien podemos notar, las charlas individualizadas educativas y la continua enseñanza sobre temas asociados a signos de advertencia de riesgo durante un embarazo, más allá de ser simples mecanismos de capacitación, constituyen factores decisivos que promueven una participación mucho más activa e interés de las mujeres embarazadas, ello indudablemente les permitirá conocer que determinadas circunstancias es su gestación podrían ser riesgosas para su salud materno fetal.

Tabla 4. Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora, de la ciudad de Loja durante el periodo Marzo- Abril 2022.

Nivel	F	Porcentaje.
Favorable	75	65,8%
Indiferente	28	21,9%
Desfavorable	22	12.3%
Total	125	100%

Fuente: Post-encuesta de las Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo,

Elaboración: Lizbeth Jazmín Castillo Guamán

Sobre este tema, es indiscutible que, a mayor conocimiento mejor actitud presentaron las gestantes encuestadas. En esta línea de análisis, es preciso manifestar que el conocimiento correctamente impartido a las embarazadas, debe ser considerado como elemento esencial cuando de fortalecer actitudes favorables se trata en gestantes; y ello tiene su razón de ser, toda vez que, y según ha quedado demostrado, el conocimiento sobre signos que ponen en inminente peligro la vida, concientiza en mayor medida a las mujeres embarazadas.

7. Discusión.

De los resultados en cuanto al nivel de conocimientos, se demostró que de las 125 gestantes que participaron en el estudio, el 81,6 % presentó un nivel de conocimientos medio, mientras que el 18,4% tuvo un nivel de conocimientos alto, y el 0% presentó un nivel bajo, lo que contrasta con un estudio realizado por (Norma, 2019) en Perú, denominado “Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, en gestantes atendidas en tiempos de COVID-19”, en donde el nivel de conocimientos bajo, supera en el 30 % al nivel de conocimiento medio. Así mismo, en otro estudio realizado por (Maria, 2020), en México, denominado “Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Regional de ICA”, el nivel de conocimiento alto sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo, fue del 28,04%, mientras que, el nivel de conocimiento medio fue de un 65,05% , y el nivel de conocimientos bajo fue de un 6,1 %. Por lo antes expuesto, es de advertir que los estudios efectuados guardan estrecha relación con el realizado en el presente trabajo de investigación, y pese a que los porcentajes en cuanto al nivel de conocimientos medio y bajo difieren, tienen el común denominador de prevalecer por un gran porcentaje de diferencia sobre el nivel de conocimientos alto, el cual en los dos estudios es bajo.

Por otra parte, en cuanto a las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo, en el presente estudio se evidenció que el 70,4 % presentó una actitud indiferente respecto al 27,2%, quienes, como se aprecia, mostraron una actitud desfavorable; y finalmente un 2,4% presentó una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma. Ahora bien, estos porcentajes concuerda con un estudio llevado a cabo en Perú por (Montañez, 2021) el cual en su estudio “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del Centro de Salud Bellavista”, evaluó a las 156 pacientes atendidas en el servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Almenara Irigoyen – Lima, teniendo como resultados: una actitud favorable del 30.5 % frente a una actitud indiferente del 49.2 %; y finalmente una actitud desfavorable del 20.3%, lo que indica que tanto el estudio realizado en el presente trabajo como el que se llevó a cabo en Perú, guardan una estrecha relación en cuanto a que existe un predominio de una actitud indiferente y desfavorable frente a una actitud favorable con relación a los signos y síntomas de alarma en las gestantes.

Contrastando a estos resultados, otro estudio realizado en México por (Machado, 2019), en el denominado “Proyecto Supervivencia Materna”, en su investigación se presenta un estudio de tipo descriptivo-prospectivo en el 88% de mujeres, en el que se estudió las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo, y del cual se obtuvo resultados diferentes al presente trabajo investigativo, en el que la actitud favorable prevalece por encima de la actitud indiferente y desfavorable. Esta situación claramente hace notar que, en el Estado de México, las políticas relativas a la educación en mujeres embarazadas tienen un mayor auge que en nuestro país, pues a decir de los datos antes descritos, las mujeres embarazadas presentan un mayor conocimiento en los signos de alarma, lo cual implica un mejor desempeño de la mujer embarazada en el cuidado y atención prenatal, disminuyendo así el riesgo de muerte materna.

Finalmente, se informó a cada una de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma, y posteriormente se realizó una pos- encuesta con las mismas variables, obteniendo como resultados: el nivel de conocimientos alto incrementó en un 53.3%, y el nivel medio tuvo un descenso del 46.7%, y por último el nivel de conocimientos bajos se mantuvo con el 0%. Ahora en cuanto a las actitudes, se obtuvieron resultados en donde se demostró, que el 65,8% tuvo un incremento de la actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma, en comparación del 21,9%, quienes tuvieron una actitud indiferente y por último un descenso en la actitud desfavorable con un 12.3%. Valores semejantes fueron obtenidos en el estudio realizado en Cuenca-Ecuador por (Muñoz, 2018), denominado “Conocimiento y actitudes 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”, en donde se encuestaron a 143 mujeres embarazadas, en donde también se realizó una pos-encuesta, donde se obtuvo un resultado de un 70,63% de conocimientos altos, el 18.18% poseía un conocimiento medio, y 11.19% un conocimiento bajo. Así mismo, con lo que respecta a las actitudes, estas también mejoraron notablemente, con una actitud favorable del 64.8% frente las actitudes indiferentes y desfavorables con porcentajes del 30.6% y 4.6% respectivamente. Esta relación es confirmada por las valoraciones de (Navarro, 2020), cuya probabilidad señala que cuanto mayor sea el nivel de conocimiento, más favorable ha de ser la actitud que tome una gestante frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

8. Conclusiones

- El nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes hospitalizadas por patologías obstétricas en el Hospital General Isidro Ayora, en su mayoría fue de un nivel Medio (81,6%).
- Las Actitudes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo que tuvieron las gestantes hospitalizadas en esta casa de salud, tuvieron una Actitud Indiferente (70,4%).
- Una vez informado y aplicado la pos- encuesta, se llegó a la conclusión que existe una dependencia significativa entre los niveles de Conocimientos y las Actitudes, cuanto mayor sea el nivel de conocimiento más favorable ha de ser la actitud que tome una gestante frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Siendo así que el nivel de conocimiento incremento a un Nivel alto, con un porcentaje del 53.3 %, al igual que las actitudes con una actitud favorable en un 65,8%.

9. Recomendaciones

Que con la finalidad de disminuir el número de hospitalizaciones por patologías obstétricas, desencadenadas por la presencia de uno o varios signos o síntomas de alarma, se promuevan desde los centros de salud el cumplimiento de la normativa ESAMyN, así como la visita domiciliaria en aquellos embarazos de alto riesgo a objeto de lograr un mejor nivel de conocimiento y con ello prevenir complicaciones durante el embarazo.

Que los médicos incentiven a las gestantes para que participen en programas educativos, de prevención y promoción de la salud materna, a efectos de fomentar en sus hábitos la adopción de actitudes saludables.

Se recomienda continuar con investigaciones relacionadas a determinar el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes, frente a signos y síntomas de alarma, a efectos de prevenir posibles problemas de salud materno-fetal durante el embarazo.

10. Bibliografía

- OMS. (2019). *OMS*. Obtenido de Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de las infecciones maternas en el parto: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/205685/WHO_RHR_16.01_spa.pdf;jsessionid=CE71568998F58D8D99F6FEF9CCB29D30?sequence=2
- Fournié. A, J. T. (2008). Infecciones urinarias en el embarazo. *Ginecología-Obstetricia*, 1-9. Obtenido de Infecciones urinarias en el embarazo: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X08708014>
- Mattuzzi. A, F. B. (2018). Infección urinaria y embarazo. *Ginecología - Obstetricia*, 1-20.
- MSP. (24 de Julio de 2014). Diagnóstico y tratamiento de la infección vaginal en obstetricia. . Quito, Pichincha, Ecuador.
- Torres. O, H. N. (2020). Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *Journal*, 1426-1443.
- González. G, L. y. (2021). Factores de riesgo del parto pretérmino. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 57-65.
- INEC. (12 de Mayo de 2019). *Instituto Nacional de Estadísticas y censos*. Obtenido de Amenaza de parto pretérmino: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/nacidos-vivos-y-defunciones-fetales/>
- OMS. (12 de Enero de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de Mortalidad Materna : <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna#:~:text=La%20mortalidad%20materna%20es%20inaceptablemente,parto%20o%20despu%C3%A9s%20de%20ellos>.
- MSP. (14 de Septiembre de 2020). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Gaceta de Muerte Materna: https://www.salud.gob.ec/%20wp-content/uploads/%202020/04/GACETA%20SE-14_MM_2020.pdf
- ONU. (6 de Octubre de 2020). *Organización de las Naciones Unidas*. Obtenido de Mortalidad materna : <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna#:~:text=La%20tasa%20de%20mortalidad%20materna%20en%20los%20pa%C3>

- %ADses%20de%20Am%C3%A9rica,en%202017%2C%20ha%20presentado%20altibajos
- Geleto A, C. C. (9 de 63 de 2019). *WOMEN'S KODE*. Obtenido de El conocimiento de las mujeres sobre los signos de peligro obstétrico en Etiopía: <https://doi.org/10.1186/s13643-019-0979-7>
- MSP. (12 de Junio de 2020). *Ministerio de Salud Pública*. Obtenido de Señales de Peligro en el embarazo: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/Muerte-materna.pdf>
- MSP. (2016). *Ministerio de Salud Pública*. Quito: Dirección Nacional de Normatización. Obtenido de Control Prenatal. Guía de práctica Clínica: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
- Cunningham, G. F., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., & Spong, C. Y. (2019). *Williams Obstetricia*. Buenos Aires: Argentina: MC GRAW HILL.
- Cunningham, G. F., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., & Spong, C. Y. (2019). *Williams Obstetricia*. Buenos Aires: Argentina: MC GRAW HILL.
- MSP. (2016). *MSP*. Obtenido de Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica (GPC): <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
- Cunningham, G. F., Leveno, K. J., Bloom, S. L., Hauth, J. C., & Spong, C. Y. (2019). *Williams Obstetricia*. Buenos Aires: Argentina: MC GRAW HILL.
- Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. (12 de Noviembre de 2013). *Definición de embarazo a término*. Obtenido de Scielo: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000400010
- Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. (2014). *Scielo*. Obtenido de Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322014000200005#:~:text=Los%20signos%20y%20s%C3%ADntomas%20de,frecuentes%2C%20disminuci%C3%B3n%20o%20ausencia%20de
- Ministerio de Salud Pública . (2019). *Información sobre Muerte Materna*. Obtenido de Señales de peligro en el embarazo: <https://www.salud.gob.ec/informacion-sobre-muerte-materna/#mp>

- EMC - Ginecología-Obstetricia. (2021). *ELSEVIER*. Obtenido de Fisiología del líquido amniótico: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1283081X09707970>
- FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria. (2021). *ELSEVIER*. Obtenido de Embarazo: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113420722030178X>
- Hipertensión y Riesgo Vascular. (2021). *Science Direct*. Obtenido de Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial no severa durante el embarazo, el posparto y la lactancia: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1889183721000131>
- American College of Obstetricians y Gynecologist. (1 de marzo de 2018). *American College of Obstetricians y Gynecologist*. Obtenido de Guías clínicas de presión arterial como punto de partida en las decisiones clínicas: <https://mpgjournal.mpg.es/index.php/journal/article/view/26>
- Mayo Clinic. (15 de Octubre de 2020). *Mayo Clinic*. Obtenido de Epilepsia y embarazo: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/pregnancy-week-by-week/in-depth/pregnancy/art-20048417#:~:text=Las%20convulsiones%20durante%20el%20embarazo,una%20ca%C3%ADda%2C%20durante%20una%20convulsi%C3%B3n>
- Stanford Children´s Health. (14 de Diciembre de 2020). *Stanford Children´s Health*. Obtenido de Epilepsia durante el embarazo: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=epilepsy-during-pregnancy-90-P05584>
- MSP. (2018). *MSP*. Obtenido de Guia de apoyo ciudadano a la mujer embarazada: <https://enlace.17d07.mspz9.gob.ec/biblioteca/prov/guias/guias/Gu%C3%ADa%20de%20apoyo%20ciudadano%20a%20la%20mujer%20embarazada.pdf>
- Peris.M, Sant.O, Garcias.R. (2021). *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*. Obtenido de Embarazo: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113420722030178X>

11. Anexos

Anexo 1. Oficio Aprobación y Pertinencia de Tema de Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0349-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 17 de Febrero de 2022

Srta. Lizbeth Jazmín Castillo Guamán
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **“Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes de la Clínica Hospital Municipal Julia Esther González Delgado”**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrito el 16 de febrero de 2022, por el Dr. Marco Medina, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido, considera aprobado y pertinente, siempre y cuando el tema quede de la siguiente manera: **“Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora”**, puede continuar con el trámite respectivo

Atentamente,



ELABORADO: ESTUDIANTE/BOLETA 2021
**MARIA ESTHER
REYES
RODRIGUEZ**

Dra. María Esther Reyes Rodríguez
DIRECTORA (E) DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Director.
MERR/NOT

Anexo 2. Oficio Asignación Director de Trabajo de Titulación



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE LOJA

CARRERA DE
MEDICINA HUMANA

Oficio Nro. 0889-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 28 de Abril de 2022

Dr. Cesar Palacios Soto
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: "**Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora**", autoría de la **Srta. Lizbeth Jazmín Castillo Guamán**, en vista que el anterior Director Dr. Marco Medina, ya no cuenta con carga horaria para este periodo académico.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



Firmado electrónicamente por:
**TANIA VERONICA
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.c.- Archivo, Estudiante.
TVCP/NOT

Anexo 3. Autorización de la recolección de datos



Ministerio de Salud Pública
Hospital General Isidro Ayora
Proceso de Docencia e Investigación

Oficio Nro. MSP-CZ7-HIAL-PDI-2022-09-M

Loja, 24 de Febrero del 2022

Srta. Lizbeth Jazmín Castillo Guamán.
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA.
Ciudad.-

De mis consideraciones:

Por medio de la presente me permito informar a usted que luego de revisar su Proyecto de Investigación titulado "Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora", lo encuentro PERTINENTE Y FACTIBLE de realizar, por lo que autorizo el desarrollo del mismo en esta Casa de Salud, para lo cual se comunicará al Responsable de Ginecología y Obstetricia para que se le preste las facilidades del caso para su realización.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

Atentamente:

Dr. Marco Medina Sarmiento.
RESPONSABLE DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HIAL



Anexo 4. Consentimiento informado.



Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana

Proyecto. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora.

Yo _____ portador de la C.I. _____ he sido invitado a participar en la investigación denominada “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora, he sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por la estudiante Lizbeth Jazmín Castillo Guamán, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

FIRMA DEL PARTICIPANTE: _____

Anexo 5. Certificación de inglés

Loja, 06 de febrero del 2024

David Andrés Araujo Palacios

TRADUCTOR E INTÉRPRETE DE IDIOMAS (INGLÉS-ESPAÑOL-INGLÉS)

CERTIFICO:

Que se ha realizado la traducción de español a inglés del resumen derivado del trabajo de titulación denominado **“Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora”**. De autoría de la estudiante **Lizbeth Jazmín Castillo Guamán** portadora de la cédula de identidad número **1104782246**, estudiante de la **Carrera de Medicina humana** de la **Facultad de la Salud Humana** de la Universidad Nacional de Loja, el mismo que se encuentra bajo la dirección del **Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp.**

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que considere conveniente.



Firmado electrónicamente por:
**DAVID ANDRÉS
ARAUJO PALACIOS**

David Andrés Araujo Palacios
Registro: MDT-3104-CCL-252098

Anexo 6. Encuesta sobre Conocimientos y Actitudes Sobre Signos y Síntomas de alarma en el embarazo.



**Universidad Nacional de Loja
Facultad de la Salud Humana
Carrera de Medicina Humana.**

ENCUESTA

Proyecto. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora.

Introducción

La presente encuesta tiene como finalidad obtener información sobre los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora, para favorecer la educación de la paciente gestante y /o familia, evitando así complicaciones en el embarazo. Se ruega responda con sinceridad cada una de las siguientes preguntas:

a) Conocimientos

CONOCIMIENTOS	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Los signos de alarma indican posible peligro para la madre y él bebe.					

2. Si se presentara un signo de alarma se debe acudir a un establecimiento de salud de inmediato.					
3. El sangrado vía vaginal es normal en el embarazo					
4. El dolor de cabeza es normal en el embarazo.					
5. El descenso de líquido claro con olor a lejía es algo normal en el embarazo.					
6. Las náuseas y vómitos intensos o repetidos es normal en el embarazo.					
7. La hinchazón de cara, manos y/o pies es normal en el embarazo.					
8. La disminución o ausencia de movimientos fetales es normal en el embarazo.					
9. El presentar zumbidos de oído es normal en el embarazo.					
10. La visión borrosa y la presencia de mosquitos o manchitas flotando son normales durante el embarazo.					
11. Las contracciones antes de las 37 semanas son normales durante el embarazo.					
12. El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal en 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 s normal durante el embarazo					
---	--	--	--	--	--

Fuente: Ticona Rebagliat, D., Torres Bravo, L., Veramendi Espinoza, L., & Zafra Tanaka, J. H. (2012). 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 Ginecologica y Obstetricia, vol. 60, núm. 2, pp. 123-130.

b) Actitudes.

ACTITUDES	Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Considera importante conocer los signos y síntomas que ponen en riesgo su salud y la de su bebe.					
2. Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo.					
3. En caso de presentar algún signo o síntoma de alarma del embarazo Usted preferiría ser atendida en casa por una partera o persona de confianza y no por un profesional de salud, por sentir vergüenza o miedo					
4. Considera usted que el Centro de Salud/Hospital es capaz de darle la mejor atención en caso de presentarse algún signo o síntoma de alarma en el embarazo.					
5. Usted cree que asistir al hospital por presentar un signo o síntoma de alarma del embarazo es una pérdida de tiempo					
6. Usted cree que las atenciones prenatales son una pérdida de tiempo porque no le informan sobre los signos y síntomas de alarma.					

7. Si presentara algún signo o síntoma de alarma del embarazo buscaría atención prenatal inmediata.					
8. Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano.					
9. Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase.					
10. Si usted presentara en su embarazo infección de garganta y sangrado por vagina, cree usted que sea más urgente atender la infección de garganta.					
11. Si usted presentara dolor de cabeza punzante, zumbido de oídos e hinchazón de cara, manos y pies en el embarazo, se auto medicaría.					
12. Si usted tuviera fiebre persistente esperaría al siguiente día para ir al Centro de Salud.					

Encuesta de estudio. Extraída de: Relacion entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y sintomas de alarma en el embarazo en las gestantes atendidas en el centro de salud Morale, junio- septiembre 2012s, de Flores Bazán, M. N., & Menlédez, C. Y. (2012).(Tesis Doctoral. Universidad Nacional San Martín, Perú): Recuperado de:http://www.unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyectox/archivo_77_Binder1.pdf. Modificada al presente estudio.

Anexo 7. Certificación de Tribunal.



UNL

Universidad
Nacional
de Loja

Loja, 8 de Febrero del 2024

CERTIFICACIÓN

Los miembros del tribunal del trabajo de titulación de la postulante **Lizbeth Jazmín Castillo Guamán**, portadora de la cédula de identidad Nro. **1104782246**, y autora de la tesis denominada: “**Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital General Isidro Ayora**”, bajo la dirección del Dr. César Edinson Palacios Soto, Esp., **CERTIFICAMOS** que la postulante antes mencionada cumplió con las correcciones sugeridas durante su sesión privada para lo cual autorizamos la publicación del Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital del Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja.

Atentamente,

Dr. Marco Leopoldo Medina Sarmiento
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL

Dr. Lyndon Bismark Zapata Loaiza
MIEMBRO DEL TRIBUNAL

Dr. Jaime Vladimir Morillo Ramon
MIEMBRO DEL TRIBUNAL