



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

TEMA:

CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ANIDADOS OTAVALO, 2018-2019.

Trabajo de Grado previo a la obtención del título de Licenciatura
en Enfermería

AUTORA: Evelin Lisbeth Tituaña Flores

DIRECTORA: MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

IBARRA - ECUADOR

2019

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

En calidad de Directora de la tesis de grado titulada “**CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ANIDADOS OTAVALO, 2018-2019**”, de autoría de Tituaña Flores Evelin Lisbeth para la obtener el Título de Licenciada en Enfermería, doy fe que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometidos a presentación y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de julio de 2019.

Lo certifico



MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

C.C: 100243053-4

DIRECTORA DE TESIS



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

BIBLIOTECA UNIVERSITARIA

AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA

En cumplimiento del Art. 144 de la Ley de Educación Superior, hago la entrega del presente trabajo a la Universidad Técnica del Norte para que sea publicado en el Repositorio Digital Institucional, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

DATOS DE CONTACTO			
CÉDULA DE IDENTIDAD:	100387175-1		
APELLIDOS Y NOMBRES:	Tituaña Flores Evelin Lisbeth		
DIRECCIÓN:	Cotacachi, calle Gonzáles Suárez, Arupos 1		
EMAIL:	evisst_09@hotmail.com		
TELÉFONO FIJO:	2490522	TELÉFONO MÓVIL:	0980794954
DATOS DE LA OBRA			
TÍTULO:	“CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ANIDADOS OTAVALO, 2018-2019”		
AUTOR (ES):	Tituaña Flores Evelin Lisbeth		
FECHA:	2019-07-12		
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO			
PROGRAMA:	<input checked="" type="checkbox"/> PREGRADO <input type="checkbox"/> POSGRADO		
TÍTULO POR EL QUE OPTA:	Licenciatura en Enfermería		
ASESOR /DIRECTOR:	Msc. Gladys Morejón		

2. CONSTANCIAS

La autora manifiesta que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto, la obra es original y que es la titular de los derechos patrimoniales, por lo que asume la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de julio de 2019.

LA AUTORA

(Firma) 

Tituaña Flores Evelin Lisbeth

C.I.: 1003871751-1

REGISTRO BIBLIOGRÁFICO

Guía: FCS-UTN

Fecha: Ibarra, a los 12 días del mes de julio de 2019

TITUAÑA FLORES EVELIN LISBETH “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, 2018-2019” / TRABAJO DE GRADO. Licenciada en Enfermería. Universidad Técnica del Norte, Ibarra.

DIRECTORA: MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

El principal objetivo de la presente investigación fue, determinar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, 2018-2019. Entre los objetivos específicos se encuentran: Caracterizar los aspectos sociodemográficos y obstétricos de la población en estudio, evaluar los conocimientos de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, describir las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, socializar los resultados de la investigación y entrega de una guía educativa a las madres gestantes.

Ibarra, a los 12 días del mes de julio de 2019

MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

Directora

Tituaña Flores Evelin Lisbeth

Autora

AGRADECIMIENTO

La vida no consistía en ser un ganador o un perdedor, se trata de ser uno mismo y de dar lo mejor, en este momento de mi vida agradezco a todos mis mentores que con paciencia me han encaminado al éxito y superación, sin olvidar a Dios por ser mi guía y acompañante, brindándome paciencia y sabiduría para culminar con éxito mis metas propuestas. A mis queridos padres por confiar en mí, por apoyar cada una de mis decisiones, por sus consejos y enseñanzas, sobre todo el amor brindado en los momentos más difíciles de mi vida.

Evelin Lisbeth Tituaña Flores

DEDICATORIA

A mis queridos padres Raúl y Patricia por la gran bendición de tenerlos cerca, por su cariño incondicional, fuente de mi inspiración para no de caer en este camino lleno de obstáculos, sus consejos que han sido mis estímulos para tomar decisiones, su paciencia que ha hecho de mí una mujer muy segura y su dedicación que ahora se ve reflejada en mis éxitos. A mis hermanas Mishell y Jenifer por su apoyo incondicional, el amor que me han brindado, por estar en los momentos difíciles y darme ánimos para culminar esta etapa de mi vida.

Evelin Lisbeth Tituaña Flores

ÍNDICE

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS	ii
AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE	iii
REGISTRO BIBLIOGRÁFICO	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
DEDICATORIA	vii
ÍNDICE	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiii
TEMA	xiv
CAPÍTULO I.....	1
1. Problema de Investigación	1
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.3. Justificación	4
1.4. Objetivos.....	5
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Preguntas de Investigación	6
CAPÍTULO II	7
2. Marco Teórico.....	7
2.1. Marco Referencial.....	7

2.2.	Marco Contextual	11
2.2.1.	Localización geográfica.....	11
2.2.2.	Cobertura	11
2.2.3.	Misión.....	11
2.2.4.	Visión	11
2.2.5.	Servicios	12
2.2.6.	Organización estructural.....	12
2.3.	Marco Conceptual.....	14
2.3.1.	Definición de conocimientos y actitudes.....	14
2.3.2.	Definición de síntoma y signo	14
2.3.3.	Signos y síntomas de alarma en el embarazo	15
2.3.4.	El embarazo	18
2.3.5.	Control prenatal.....	24
2.3.6.	Mortalidad materna	26
2.3.7.	Causas de la mortalidad materna.....	26
2.3.8.	Factores asociados a la mortalidad materna	27
2.3.9.	Medidas de prevención para la muerte materna	27
2.3.10.	Teoría de Ramona Mercer “Adopción del papel maternal”	28
2.4.	Marco Legal.....	30
2.4.1.	Constitución de la República del Ecuador 2008.....	30
2.4.2.	La Ley Orgánica de Salud dispone.....	31
2.4.3.	Plan Toda una Vida	32
2.5.	Marco Ético.....	33
2.5.1.	Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para la profesión de enfermería.....	33
2.5.2.	Código de Helsinki.....	33

2.5.3. Derechos del paciente	34
CAPÍTULO III.....	36
3. Metodología de la Investigación	36
3.1. Diseño de la Investigación.....	36
3.2. Tipo de investigación.....	36
3.3. Localización y ubicación del estudio.....	36
3.4. Población	37
3.4.1. Muestra	37
3.4.2. Criterios de inclusión.....	37
3.4.3. Criterios de exclusión.....	38
3.5. Operacionalización de variables	38
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	46
Instrumento	46
CAPITULO IV.....	47
4. Resultados de la investigación y análisis	47
CAPÍTULO V	58
5. Conclusiones y Recomendaciones	58
5.1. Conclusiones.....	58
5.2. Recomendaciones	60
BIBLIOGRAFÍA.....	61
ANEXOS.....	65
Anexo 1: Encuesta.....	65
Anexo 2: Fotografías.....	71
Anexo 3: Portada de la guía educativa	73
Anexo 4: Solicitud para realizar encuesta para el trabajo de tesis	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características Sociodemográficos	47
Tabla 2. Datos obstétricos	50
Tabla 3. Conocimiento	51
Tabla 4. Actitudes	54

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Centro de Salud Anidados Otavalo.....	13
Gráfico 2. Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo	52
Gráfico 3. Asistencia a una unidad de salud por presentar algún signo y síntoma de alarma durante el embarazo	56

RESUMEN

“Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo 2018-2019”.

Autora: Evelin Lisbeth Tituaña Flores

Correo: evisst_09@hotmail.com

El desconocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo es un problema de salud pública, siendo una de las causas de mortalidad materno perinatal que se puede evitar si la mujer gestante y su familia reconocen a tiempo los signos de alarma. El estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo 2018-2019. Estudio de diseño cuantitativo, no experimental, de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 286 gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, empleó una encuesta como instrumento de recolección de datos. Entre los resultados las gestantes tuvieron una edad comprendida de 15 a 24 años, estado civil casada, con un grado de instrucción secundaria completa, de grupo étnico mestizo, residen en la zona urbana, presentaron una gesta y se encontraban en el tercer trimestre de gestación. El síntoma más conocido fue visión borrosa con el 88.5%, seguido de la hemorragia vaginal con 85% y el más desconocido es la falta de movimientos fetales con el 52.8%. Con respecto a las actitudes, las gestantes demostraron una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo debido a que acudirían inmediatamente a un establecimiento de salud más cercano. Se concluye que la mayoría de las gestantes conocen sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo y presentan una actitud positiva debido a sus conocimientos.

Palabras clave: Falta de movimientos fetales, hemorragia vaginal, signos y síntomas de alarma en el embarazo.

ABSTRACT

“Knowledge and attitudes regarding alarm signs and symptoms in pregnant women attended in the Anidados Otavalo Health Center from 2018-2019”.

Author: Evelin Lisbeth Tituaña Flores

Email: evisst_09@hotmail.com

Lack of knowledge regarding alarm signs and symptoms in pregnancy is a public health problem, being one of the causes of perinatal maternal mortality that can be avoided if the pregnant woman and her family recognized the alarm signs in time. The objective of the study was to determine the knowledge and attitudes about signs and alarm symptoms in pregnant women attended in the Anidados Otavalo Health Center 2018-2019. This was a quantitative, not experimental, descriptive and transversal study, performed with a sample composed of 286 pregnant women attended in the Anidados Otavalo Health Center, a survey was used as a tool for data collection. Among the results, the pregnant women had an age between 15 to 24 years, married, with a complete secondary education, mestizo, residing in the urban area and were in the third trimester of gestation. The most well-known symptom was blurred vision with 88.5%, followed by vaginal bleeding with 85% and the least known is the lack of fetal movements with 52.8%. Regarding attitudes, pregnant women demonstrated a favourable attitude towards the signs and symptoms of alarm in pregnancy because they would immediately go to the nearest health centre. It is concluded that most of pregnant women know about the signs and symptoms of alarm in pregnancy and have a positive attitude due to their knowledge.

Keywords: Lack of fetal movements, vaginal bleeding, signs and symptoms of alarm in pregnancy.

TEMA

“Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo 2018-2019”.

CAPÍTULO I

1. Problema de Investigación

1.1. Planteamiento del problema

La falta de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo es uno de los problemas de salud que afecta a las gestantes, siendo una de las causas de mortalidad materna. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la mortalidad materna como la muerte de una mujer durante el embarazo o durante los 42 días próximos a la finalización del mismo; esta constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial y puede evitarse si la mujer, pareja, familia y la comunidad aprenden a reconocer a tiempo los signos y síntomas de alarma durante el embarazo (1) (2).

Actualmente no existen datos estadísticos relacionados con el desconocimiento de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, pero aún se ve que los índices de mortalidad materna son altos debido a complicaciones durante el embarazo. Cada día mueren alrededor de 830 mujeres en el mundo. En el año 2015 se estimaron unas 303000 muertes maternas. El riesgo de muerte materna en países en vía de desarrollo es cuarenta veces mayor que en los países desarrollados, afecta principalmente, a las mujeres de bajo recursos económicos y más vulnerables. (3) (4).

América Latina y el Caribe han logrado avances significativos en la reducción de las muertes relacionadas con complicaciones en el embarazo y el parto desde 1990. Sin embargo, ningún país de la región está en condiciones de disminuir un 75% la mortalidad materna para 2015. Los once países que más avanzaron son Barbados (-56%), Bolivia (-61%), Brasil (-43%), Ecuador (-44%), El Salvador (-39%), Guatemala (-49%), Haití (-43%), Honduras (-61%), Nicaragua (-38%), Perú (-64%) y República Dominicana (-57%). A pesar de este progreso, en 2013 alrededor de 9.300 mujeres perdieron su vida por causas relacionadas con el embarazo (4).

En Ecuador la razón de mortalidad materna en el año 2014 fue de 107 por 100.000 nacidos vivos, ha sido ajustada a una razón de mortalidad de 64 por 100.000 nacidos vivos para 2015. De los datos del INEC para el año 2012 la razón de mortalidad materna fue de 60.4 por 100.000 nacidos vivos; 57.56% de muertes maternas ocurrió en los hospitales en las madres sin escolaridad y con educación primaria. Las provincias con mayor mortalidad en la Sierra son Bolívar (148.87), Cañar (142.12), Tungurahua (93.21); en la Amazonía son Sucumbíos (124.87), Morona Santiago (116.32), Orellana (103.47) y Napo (92.22); y en la Costa, Esmeraldas (97.97) (5).

En la provincia de Imbabura el número de muertes maternas en el año 2014 es del 39,07 de cada 10237 nacidos vivos. El cantón Otavalo fue calificado en el año 2003, como área de riesgo de muerte materna. En el año 2009, en Otavalo, se presentaron diez casos de muerte materna; todas las muertes comprenden al sector rural, siete casos de muerte materna fueron detectados mediante la búsqueda activa y tres fueron casos de muerte intrahospitalaria (6).

Debido a todas las complicaciones que se presentan durante el embarazo es importante capacitar al profesional de enfermería para que brinde una atención de calidad, de apoyo, eduque a las madres gestantes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y sobre la importancia de asistir a los controles prenatales, con el fin de prevenir enfermedades y promocionar el autocuidado para que lleven una maternidad segura.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo 2018-2019?

1.3. Justificación

El desconocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo es un problema de salud siendo una de las principales causas de mortalidad materna y pueden evitarse si la mujer gestante y su familia reconocen a tiempo los signos de alarma. Este estudio se realiza para determinar los conocimientos y actitudes en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo en relación a los signos y síntomas de alarma debido a que la mayoría de las emergencias son por esta causa, así como el análisis de los mismos el cual permitirá concientizar y prevenir posibles complicaciones.

Esta investigación aportará información actualizada sobre el conocimiento y actitudes de los signos y síntomas de alarma del embarazo en el cantón Otavalo el cual servirá para futuras investigaciones tanto a nivel provincial como nacional. Además, permitirá proponer y ejecutar estrategias eficaces para que las gestantes puedan identificar de manera oportuna las señales de peligro y acudan tempranamente a un establecimiento de salud y así poder realizar un diagnóstico oportuno. También adquirir conocimientos para luego difundirlos a la sociedad y mejorar la salud materna y perinatal y por ende disminuir la mortalidad en la población.

Los beneficiados de este estudio son las 286 gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, al igual que la población en general porque se dotarán de nuevos conocimientos para reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y las actitudes que deben ejecutar. Además, el investigador el cual es el pilar fundamental de la investigación, quien obtendrá conocimientos basados en la evidencia científica, esto ayudará a mejorar el aprendizaje.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo 2018-2019.

1.4.2. Objetivos Específicos

- Caracterizar los aspectos sociodemográficos y obstétricos de la población en estudio.
- Evaluar los conocimientos de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo.
- Describir las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Socializar los resultados de la investigación y entrega de una guía educativa a las madres gestantes.

1.5. Preguntas de Investigación

- ¿Cuáles son los aspectos sociodemográficos y obstétricos de la población en estudio?
- ¿Cuáles son los conocimientos de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo?
- ¿Cuáles son las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo?

CAPÍTULO II

2. Marco Teórico

2.1. Marco Referencial

2.1.1. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú 2014

Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes, es de tipo descriptivo transversal realizado en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú en gestantes en hospitalización y consulta externa. De acuerdo a los resultados el 93% de las gestantes consideró los signos de alarma son manifestaciones clínicas que indican que la madre y el feto están en peligro; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Los signos por los cuales la mayoría de las gestantes acudió a emergencia fueron disuria, hemorragia vaginal y fiebre (7).

2.1.2. Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres, México 2012

El objetivo de la investigación fue determinar los signos y síntomas que las mujeres consideran como datos de urgencia durante el embarazo, parto y puerperio. Fue un estudio descriptivo, comparativo y transversal; se aplicó un cuestionario a 300 mujeres, 150 embarazadas y 150 no embarazadas que se encontraban en consulta externa en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano del Seguro Social, en León, Guanajuato. Entre los resultados obtenidos el 86 % de las no embarazadas y 92 % de las embarazadas mencionaron conocer los signos de alarma para buscar atención de emergencia durante el embarazo (8).

Este estudio determinó que los signos de alarma obstétrica están relacionados con haber tenido partos previos y la educación y prevención que realiza el médico familiar durante las consultas prenatales. Los signos más conocidos por las pacientes fueron hemorragia vaginal, cefalea y tinnitus, el signo menos conocido es flujo vaginal (8).

2.1.3. Signos y Síntomas de alarma en el embarazo Hospital Virgen de Remedios, Sopachuy, Bolivia 2013

Este estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Virgen de Remedios del Municipio de Sopachuy durante los meses de Julio, agosto y septiembre del año 2013. Tuvo un enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y transversal, la población estuvo conformada por mujeres embarazadas que asistieron a sus controles prenatales. La recolección de datos fue mediante una encuesta. (9).

Los resultados reflejaron que las mujeres tenían una edad entre los 26 y 35 años, un grupo etario ideal para el embarazo, la mayoría de las mujeres eran de estado civil unión libre, lo que implica que la relación que tiene las mujeres son inestables, además el 50% tenían un nivel de instrucción bajo, lo que significa que la educación y la adquisición de información se hace más difícil. El 30 % de las mujeres no conoció todos los signos y síntomas de alarma de embarazo, los más reconocidos por las madres gestantes fueron el edema, hemorragia vaginal y fiebre. El 63% de las mujeres gestantes realizó su cuarto control, y el 37% se realizó el segundo y tercer control (9).

2.1.4. Conocimiento y actitudes de las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Regional de Ica, Perú, enero 2017

Este estudio tuvo como objetivo determinar los conocimientos y actitudes sobre los principales signos y síntomas de alarma durante el embarazo en las gestantes hospitalizadas en el Servicio de Obstetricia. Se realizó un estudio de tipo descriptivo

y de corte transversal en 150 gestantes. Además, se empleó una encuesta como instrumento de recolección de datos. Con respecto a los resultados existió una relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes adoptadas por las gestantes, el nivel de conocimiento era alto con un 70.7% y las actitudes eran favorables con un 95.3% (10).

Según las características sociodemográficas el 70.7% tuvo entre 20 a 34 años de edad; el 61.3% de estado civil unión libre, el 50% tenían un grado de instrucción superior, el 37.3% estuvieron gestando por primera vez, el 67.3% se encontraban en la segunda mitad del embarazo, el 86.7% conoció sobre los signos y síntomas de alarma, de estos el 96.7% refirió haber recibido la información por parte de un profesional de la salud. Los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes fueron hemorragia vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (10).

2.1.5. Gestantes y puérperas, su conocimiento sobre señales de peligro en el embarazo. Centro de Salud Integral “Leo Schwarz”. Municipio Villa Vaca Guzmán. Bolivia, 2016

Esta investigación determinó el conocimiento sobre señales de peligro del embarazo, parto y puerperio en mujeres gestantes y puérperas que acudieron al Centro de Salud Integral Leo Schwarz en el año 2016. El método utilizado fue cuantitativo, observacional, transversal y descriptivo. Utilizaron herramientas como encuestas y entrevistas. En cuanto a los resultados el grupo de estudio tuvo una edad 25 a 29 años en relación a un 1,90% que pertenecían a las edades de 40- 45 años. Lo que da a entender que existe un gran porcentaje de mujeres jóvenes adultas que asiste al Centro de Salud (11).

También la mayoría de las mujeres tuvieron un estado civil unión libre y una secundaria como grado de instrucción. Un 43,81% desempeñaban una ocupación de labores de casa y el 94,28% hablaban castellano en relación con un 0,9 que solo hablaban guaraní. Esto les da ventaja a las mujeres para que se informen acerca de las señales de peligro. En gran parte las mujeres gestantes creían que es importante la asistencia a los controles prenatales. En cuanto al grado de conocimiento sobre las

señales de peligro durante el embarazo, un 49,52% tuvo un conocimiento malo y el 12,38% tuvieron un conocimiento muy bueno (11).

2.2. Marco Contextual

2.2.1. Localización geográfica

El estudio se realizó en el Centro de Salud Anidados Otavalo ubicado en la provincia de Imbabura, cantón Otavalo, pertenece a la parroquia el Jordán y está ubicada en la calle Antonio José de Sucre y Estados Unidos. La ciudad de Otavalo al norte limita con San Juan de Ilumán y Peguche; al sur con Punyaro; al este con Eugenio Espejo y al oeste con Quichinche y Gualsaquí. Se encuentra a una altura de 2.565 metros sobre el nivel del mar (12).

2.2.2. Cobertura

El Centro de Salud Anidados Otavalo acoge en el 2018 a más de 45.612 habitantes tanto a hombres, mujeres, adultos mayores y niños, embarazadas es de 1.109 mujeres, pasó a ser una Unidad al servicio primordial para los habitantes de esta ciudad y que ha llegado a ser un ente esencial en la atención primaria.

2.2.3. Misión

El Centro de Salud Anidados Otavalo es una institución asistencial y docente, que oferta servicios médicos con calidad y calidez garantizando los derechos de todos los habitantes sin distinción de género o etnia, haciendo énfasis en la atención primaria de salud, propiciando la participación social, dando respuesta a los grupos más vulnerables con eficiencia y efectividad.

2.2.4. Visión

Centro líder en la atención primaria de salud que brinde atención integral con calidad y calidez, logrando un alto grado de satisfacción de la población y ampliando la oferta de los servicios en dependencia de las demandas de la comunidad (12).

2.2.5. Servicios

El Centro de Salud Anidados Otavalo es una unidad de salud tipo A y es uno de los centros más grandes de la ciudad de Otavalo que brinda atención a la población 8 horas diarias, 5 días de la semana, no se labora feriados. Cuenta con los siguientes servicios de Salud:

- Medicina general
- Medicina Familiar y Comunitaria
- Obstetricia
- Farmacia
- Promoción en Salud
- Psicología

En el Centro de Salud existe flujo de referencias hacia el Hospital San Luis de Otavalo en las especialidades de Ginecología, Cirugía, Pediatría, Medicina Interna, el resto de especialidades se resuelven en el Hospital San Vicente de Paul, ubicado en Ibarra.

2.2.6. Organización estructural

Como líder del Centro de Salud está a cargo la obstetra Diana Lombeida, esta unidad cuenta con 2 médicos familiares, 4 médicos generales, 6 médicos postgradistas, 2 médicos obstetras, 6 licenciadas enfermeras, 2 internas rotativos de enfermería, 2 internos rotativos de nutrición, 2 psicólogos, 17 técnicos de atención primaria en salud, personal administrativo 2, personal de limpieza 1. Además, cuenta con una sala de procedimientos, farmacia, área de vacunas, área de preparación y 7 consultorios, 2 consultorios de medicina general, 2 de medicina familiar, 2 de obstetricia y 1 consultorio de psicología.

Gráfico 1. Centro de Salud Anidados Otavalo



Fuente: Autora

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Definición de conocimientos y actitudes

El conocimiento es todo lo que se adquiere mediante la interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona. Todos los conocimientos que disponemos corresponden de algún modo a determinados fenómenos, procesos, acciones y tipos de actividad de las personas (13).

Las actitudes son la valoración que hace el individuo de un estímulo como favorable o desfavorable, es la posición, la percepción, la forma de interpretar la realidad. Por ello las actitudes son modificables, pueden reevaluarse a través de las experiencias y de la crítica de cada persona. También una actitud es una mezcla de creencia y emociones que predisponen a una persona a responder ante otras (14).

2.3.2. Definición de síntoma y signo

Síntoma

Por síntomas se entienden las molestias o sensaciones subjetivas de la enfermedad (ejemplo: dolor, náuseas, vértigo). Es toda manifestación de enfermedad que el paciente refiere, pero que no se puede comprobar objetivamente. Se lo puede modificar o cambiar. El Síntoma siempre es referido por el paciente como una molestia que solo él puede percibir. El ejemplo más claro es el dolor. El dolor es experimentado solo por el paciente y el examinador no puede abrir juicio sobre sus características a no ser por relato del propio paciente (15).

Los síntomas, por lo tanto, aparecerán en el apartado de la Historia Clínica llamado Anamnesis o Interrogatorio, cuando el paciente relate la secuencia de sus padecimientos. Otros ejemplos de síntomas incluyen: acidez gástrica, disnea, disfagia, acúfenos, parestesias, etc (15).

Signo

Por signos se entienden las manifestaciones objetivas o físicas de la enfermedad. Es toda manifestación objetiva de enfermedad que el profesional reconoce o provoca, y para ello utiliza sus sentidos: palpa una tumoración, ausculta un soplo cardiaco, ve un cambio de color en la piel, huele una flatulencia. Los signos son datos que se ven, se tocan, se miden, etc. Datos objetivos, comprobables por cualquier otro examinador. No aparecen relatados por el paciente. Son extraídos del examen. Los ejemplos clásicos de signos, son los signos vitales: presión, pulso, respiración y temperatura (15).

2.3.3. Signos y síntomas de alarma en el embarazo

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro. Si durante el embarazo se presentan algunos de los siguientes síntomas y signos, deben saber que su vida y la del bebé pueden estar en peligro y deben acudir inmediatamente a una unidad de salud más cercana (16):

Hemorragia vaginal en el embarazo

En un embarazo normal no debe haber sangrados. Si existe hemorragia abundante o en poca cantidad, es peligroso para la embarazada y el bebé. Hay varias causas que pueden producir la hemorragia vaginal durante el embarazo. Entre la cuarta y la sexta semana de embarazo puede producirse un leve manchado color marrón o rosado, que dure entre 2 a 3 días. Esto es producto de la implantación del embrión, una de las primeras señales que te indican que estás embarazada (17).

Sin embargo, si la hemorragia es más abundante, puede ser señal de aborto espontáneo, el que generalmente va acompañado de dolor en el vientre. Por otro lado, si la hemorragia es menos abundante, pero con mayor dolor, con cólicos abdominales, se puede tratar de un embarazo ectópico o embarazo extrauterino. La hemorragia en

etapas avanzadas del embarazo también es un signo de alerta, ya sea por parto prematuro, placenta previa o desprendimiento de placenta (17).

Dolor abdominal intenso

Si hay un intenso dolor en el abdomen que se incrementa en tiempo, intensidad y frecuencia, es decir que se hace más fuerte y más seguido, o se presenta de forma súbita y constante y se pone duro, se debe acudir de forma emergente a un servicio de salud cercano. Mucho más si aún no se está en los días de parto. En el primer trimestre puede ser síntoma de embarazo ectópico; durante el segundo y tercer trimestre se valorará si es una molestia típica derivada del crecimiento del útero o si puede ser por otros motivos (16).

Como cualquier individuo, las mujeres embarazadas también pueden tener enfermedades abdominales que no son específicas del embarazo, tales como apendicitis, colecistitis, gastroenteritis o cálculo renal. El diagnóstico de estos problemas es a menudo más difícil en mujeres embarazadas debido a los numerosos cambios que la región abdominal sufre. Inclusive la ubicación del dolor puede ser atípica. Entre las decenas de complicaciones abdominales que pueden surgir en el embarazo, pero que no están directamente relacionadas con embarazo, una se destaca: la infección urinaria (18).

Salida de líquido amniótico antes de la fecha de parto

La salida de líquido amniótico puede ser normal cuando se empieza la labor de parto. Pero si la salida de líquido se da antes de las 38 semanas, en forma abundante o como un escurrimiento, esto no es normal y puede complicar la vida de la madre e hijo. Nunca introducir medicinas naturales u objetos en la vagina bajo ningún concepto, mucho menos si hay salida de líquido, pues esto aumenta el riesgo de infecciones. Tampoco se debe realizarse un exceso de tactos vaginales (más de uno en 4 horas) si existiera salida de líquido (19).

El líquido amniótico tiene como función crear un espacio físico para el movimiento fetal, necesario para el desarrollo musculoesquelético; permite que el feto degluta, lo cual es indispensable para el desarrollo del tubo digestivo y hace posible la respiración fetal, esencial para el desarrollo pulmonar. El líquido amniótico protege al feto contra traumatismos. Tiene incluso propiedades bacteriostáticas. Las alteraciones en el volumen del líquido amniótico pueden ser reflejo de un problema en la producción o la circulación del líquido, como sucede en presencia de una anomalía fetal (20).

Cefalea intensa y visión borrosa

Si durante el embarazo la mujer presenta cefalea, mareo, visión borrosa más dolor repentino en el epigastrio, con o sin edema de los pies, manos o cara, significa que la presión arterial puede estar alta. Aquellas madres con hipertensión asociada al embarazo tienen riesgo aumentado para desarrollar complicaciones potencialmente letales, entre ellas desprendimiento de placenta, hemorragia cerebral, falla hepática e insuficiencia renal aguda. Es mucho más frecuente este tipo de complicaciones en las embarazadas con preeclampsia– eclampsia (21).

El término hipertensión en el embarazo describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la presión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal que puede ocurrir durante el embarazo, parto y posparto (21).

Falta de movimientos fetales

Los movimientos del bebé se sienten a partir del quinto mes de embarazo si es el primer bebé y a partir del cuarto mes en aquellas mujeres multíparas. Los movimientos del bebé se vuelven más frecuentes conforme crece, y disminuyen cerca de la fecha de parto por el poco espacio que tiene, debido a que ha completado su crecimiento, pero continúa haciéndolo. Los movimientos del bebé están relacionados con la alimentación de la madre. La falta de movimientos del bebé puede ser una señal de peligro (22).

En total el feto debe moverse más de diez veces en el día, si la madre percibe que el feto no se mueve por más de 6 horas debe acudir inmediatamente al establecimiento. Una disminución de movimientos fetales puede ser un indicador de discapacidad del desarrollo neurológico, infecciones, la necesidad de un parto de urgencia, complicaciones del cordón umbilical, de un bebé pequeño para su edad gestacional o restricción del crecimiento fetal (22).

Infección de vías urinarias

Las infecciones de vías urinarias 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 del 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 (16).

Fiebre alta

La fiebre es con frecuencia un signo de que algo anda mal. Puede ser evidencia de un proceso infeccioso. En una mujer embarazada, en el parto y después del parto la fiebre siempre debe ser una señal de peligro. No auto medicarse jamás si está embarazada. En áreas geográficas donde existe dengue, chikungunya y paludismo, es importante que las mujeres embarazadas utilicen toldos para dormir. Se deben eliminar lugares donde se acumula agua y que puedan facilitar la cría del mosquito que transmite estas enfermedades (23).

2.3.4. El embarazo

El embarazo también denominado gestación o gravidez, es el estado fisiológico de la mujer que se inicia con la concepción y termina con el parto y el nacimiento del producto a término. En la mayoría de los casos, el feto crece en el útero. El embarazo

suele durar aproximadamente 40 semanas, o poco más de 9 meses, que se calculan desde el último período menstrual hasta el parto (19) (24).

El embarazo de riesgo es aquel en el que existe mayor probabilidad de presentar estados patológicos o condiciones anormales concomitantes con la gestación y el parto, que aumentan los peligros para la salud de la madre y el feto, o bien, cuando la madre proviene de condiciones socioeconómicas precarias (19).

2.3.4.1. Etapas del embarazo

- **Primer trimestre (Semana 1 a Semana 12)**

El embarazo comienza con la concepción, donde el espermatozoide penetra en el óvulo producido por un ovario. Luego, el cigoto viaja a través de las trompas de Falopio de la mujer hasta el útero, donde se implanta en la pared uterina. El cigoto es un conjunto de células creadas a partir de la unión del óvulo y el espermatozoide. Estas células forman el feto y la placenta. La placenta brinda nutrientes y oxígeno al feto (24).

- **Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28)**

A las 16 semanas, y a veces incluso a partir de las 12 semanas, una mujer suele conocer el sexo del bebé. Ya se han formado los tejidos de los músculos, los huesos y la piel. A las 20 semanas se puede sentir que el bebé se mueve. A las 24 semanas ya se formaron las huellas de los dedos de las manos y los pies y el feto se duerme y se despierta regularmente (24).

Según las investigaciones de la Red de Investigación Neonatal del Instituto Nacional de la Salud Infantil y Desarrollo Humano Eunice Kennedy Shriver (NICHD), la tasa de supervivencia de los bebés nacidos a las 28 semanas era del 92%, si bien es probable que quienes nacen en este momento tengan problemas de salud graves, incluidos problemas respiratorios y cardíacos (24).

- **Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40)**

A las 32 semanas los huesos son blandos, si bien ya están casi completamente formados, y el bebé puede abrir y cerrar los ojos. Los bebés nacidos antes de las 37 semanas de gestación se consideran prematuros. Estos niños tienen mayor riesgo de presentar problemas como retrasos en el desarrollo, problemas de visión o auditivos y parálisis cerebral. El 70% de los nacimientos prematuros ocurre entre las 34 y las 36 semanas, es decir, que son nacimientos prematuros tardíos (24).

Los bebés que nacen a las 37 y 38 semanas de gestación, que antes se consideraban a término completo, hoy se denominan "a término temprano". Estos bebés enfrentan más riesgos de salud que los bebés nacidos a término completo, es decir, a las 39 semanas o más. Sin embargo, los bebés nacidos a las 37 o 38 semanas en general pueden sobrevivir sin ayuda (24).

Los bebés nacidos a las 39 o 40 semanas de gestación se consideran a término completo. Los bebés nacidos a término completo tienen mejores resultados de salud que los que nacen antes o, en algunos casos, después. A menos que haya un problema de salud, es mejor que el parto se realice a las 39 semanas o más para darles tiempo a los pulmones, el cerebro y el hígado del bebé a desarrollarse por completo. Los bebés nacidos entre las 41 semanas y las 41 semanas y 6 días se consideran a término tardío. Los bebés nacidos a las 42 semanas o más se consideran posttérmino (24).

2.3.4.2. Modificaciones fisiológicas normales en un embarazo

Modificaciones en la composición corporal y la ganancia de peso

El promedio de peso ganado durante el embarazo es 12,5 kg; este nivel de ganancia está asociado con resultado reproductivo óptimo en mujeres saludables. El peso ganado durante el embarazo está influenciado por el peso corporal previo al embarazo. Las mujeres con índice de masa corporal (IMC) normal deberían ganar 0,4 kg por

semana, tanto en el segundo como en el tercer trimestre; las mujeres con IMC por debajo de lo normal deberían ganar 0,5 kg por semana; y a las mujeres con sobrepeso, se les debe recomendar un incremento de 0,3 kg por semana (25).

Modificaciones en el sistema cardiovascular

El gasto cardiaco se incrementa hasta en 50% en comparación con la mujer no gestante, atribuyéndose estas modificaciones a una elevación de la frecuencia cardiaca (15 a 25% mayor que en la mujer no embarazada), al volumen latido, que se encuentra elevado en 25 a 30% al final del embarazo, y finalmente a una disminución de la resistencia vascular periférica, en 20%, aproximadamente. Además, el aumento de la volemia y del volumen plasmático conduce a disminución del hematocrito y de la concentración de hemoglobina (25).

Modificaciones en el aparato urinario

Se produce dilatación de la pelvis renal, cálices y los uréteres, provocando aumento del espacio muerto urinario. El incremento del espacio muerto urinario unido al crecimiento de la vascularización renal y el mayor volumen intersticial ocasionan aumento en la longitud del riñón, de aproximadamente 1 a 1.5 cm, en comparación con el riñón de la mujer no gestante. También la función renal se altera también durante el embarazo; así, el flujo sanguíneo renal y la tasa de filtración glomerular se incrementan en 50 a 60%; la reabsorción de agua y electrolitos también están elevada, manteniéndose normales el balance hídrico y electrolítico (25).

Modificaciones en el tracto gastrointestinal

El estómago se modifica debido a factores mecánicos y hormonales; el elemento mecánico es el útero ocupado y el factor hormonal, la progesterona, que disminuye el peristaltismo gástrico e intestinal; como resultado del factor hormonal, se producirá retraso en el vaciamiento gástrico y, en el intestino, una mayor absorción, debido a la lentitud en el tránsito intestinal (25).

Modificaciones en el sistema nervioso central y periférico

Por resonancia magnética se ha demostrado que el riego sanguíneo cerebral bilateral en las arterias cerebrales media y posterior disminuye progresivamente hasta el tercer trimestre; se desconoce el mecanismo e importancia clínica de esta merma, aunque podría explicar la disminución de la memoria durante el embarazo (25).

Modificaciones en el sistema respiratorio

Se producen precozmente a partir de la octava semana modificaciones en las capacidades, volúmenes y ventilaciones pulmonares, por efecto hormonal y modificaciones mecánicas y anatómicas:

- **Por efectos hormonales:** dilatación de la vía aérea, disminución de la resistencia pulmonar hasta en 50% (por acción de la progesterona, cortisol y relaxina). Además, se presenta ingurgitación de la mucosa nasal, orofaríngea y laríngea, proporcionando mayor vascularidad, razón por la cual habría una mayor absorción de medicamentos y riesgo de epistaxis.
- **Por modificaciones anatómicas:** los diámetros vertical interno y circunferencia de la caja torácica muestran modificaciones importantes; el primero disminuye hasta 4 cm, por elevación del diafragma por el útero ocupado; el eje transversal y anteroposterior incrementan la circunferencia torácica en 6 cm (25).

Modificaciones en la piel

- **Prurito:** se presenta en 3 a 20% de las embarazadas, puede ser localizado o generalizado y se acentúa conforme avanza la gestación.

- **Alteraciones pigmentarias:** la más común y que preocupa a la mujer gestante es el cloasma o melasma; esto se debe a que en determinadas áreas de la piel hay mayor cantidad de melanocitos, siendo la única alteración histológica el depósito de melanina, influenciadas por la hormona estimulante de la melanina, factores genéticos, cosméticos y radiación ultravioleta.
- **Estrías:** frecuente en personas de piel clara, de localización abdominal, alrededor del ombligo y en las mamas; no solo se producen por la distensión de la piel, sino también influirían los factores hormonales (25).

2.3.4.3. Síntomas y signos en el embarazo

- **Náuseas con o sin vómitos:** Son unos de los síntomas más precoces y constantes durante la gestación. Se inician habitualmente a las 6 semanas de gestación y desaparecen de forma espontánea a las 10 o 12 semanas.
- **Trastornos miccionales:** En las primeras semanas de gestación existe un aumento de la frecuencia miccional debido a la compresión que realiza el útero en crecimiento sobre la vejiga urinaria.
- **Sensación de fatiga:** es una característica frecuente incipiente.
- **Ausencia de la menstruación:** en mujeres con ciclos menstruales regulares el retraso en la aparición de la menstruación es muy sugerente de menstruación.
- **Modificaciones mamarias:** En las primeras semanas existe un aumento del volumen y la sensibilidad mamarios. Asimismo, aparece la pigmentación de laaréola mamaria y prominencia tanto del pezón como de las glándulas areolares.

- **Cambio de la mucosa vaginal:** A partir de la sexta semana la mucosa vaginal pierde su color rosado normal, volviéndose congestiva y tumefacta, y adquiere un color sutilmente violáceo.
- **Manifestaciones cutáneas:** Aumento de la pigmentación (26).

2.3.5. Control prenatal

El control prenatal es definido como el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que puedan afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido. Los componentes que abarca el control prenatal son: promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud materna y neonatal con enfoques de interculturalidad, género y generacional (19).

Los objetivos del control prenatal son: Evaluar el estado de salud de la madre y el feto; establecer la edad gestacional; evaluar posibles riesgos y corregirlos; planificar los controles prenatales; indicar ácido fólico lo antes posible, para la prevención de defectos del tubo neural (27). Para realizar un control prenatal efectivo no es necesario instalaciones costosas, laboratorios sofisticados; pero sí se requiere el uso sistemático de una Historia Clínica que recoja y documente la información pertinente y el empleo criterioso de tecnologías sensibles que anuncien tempranamente la existencia de un riesgo mayor al esperado (28).

La frecuencia de los controles prenatales recomendada para un embarazo no complicado es cada 4 semanas durante las primeras 28 semanas, luego cada 2-3 semanas entre la semana 28 a la semana 36 y semanalmente después de las 36 semanas. En relación al esquema recomendado en el Manual Ministerio de Salud, 2008, la periodicidad del control prenatal dependerá del grado de riesgo obstétrico evaluado en el primer control, idealmente antes de las 20 semanas y de los controles posteriores a las 25-30-34-37-40 semanas (27).

2.3.5.1. Características del control prenatal

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos:

- **Precoz:** El primer control en lo posible debe ser durante el primer trimestre de la gestación. Esto permite la ejecución oportuna de las acciones de promoción, protección y recuperación de la salud que constituyen la razón fundamental del control. Además, se puede identificar temprana embarazos de alto riesgo.
- **Periódico:** La frecuencia de los controles prenatales varía según el grado de riesgo que presenta la embarazada. Para la población de bajo riesgo se requieren 5 controles.
- **Completo:** Los contenidos mínimos del control deberán garantizar el cumplimiento efectivo de las acciones de promoción, protección, recuperación y rehabilitación de la salud.
- **Amplia cobertura:** En la medida que el porcentaje de la población controlada es más alto mayor será el impacto positivo sobre la morbimortalidad materna y perinatal (28).

2.3.5.2. Contenidos del control prenatal

En la primera consulta se debe determinar el grupo sanguíneo y factor Rh, hemoglobina, serología para sífilis, examen fisicoquímico de orina, detección de diabetes gestacional, papanicolaou y otros exámenes.

- Ganancia de peso
- Medida de altura uterina
- Inmunizaciones
- Requerimientos nutricionales durante el embarazo (29).

2.3.6. Mortalidad materna

La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada por el embarazo, parto o puerperio, pero no debido a causas accidentales”. Sin embargo, se debe hacer una diferencia entre muerte materna directa e indirecta, siendo la muerte materna directa el resultado de una complicación del propio embarazo, parto o su manejo, y la muerte indirecta es aquella que está asociada al embarazo en una paciente con un problema de salud preexistente o de reciente aparición (30).

La salud materna y del recién nacido están íntimamente relacionadas, cada año mueren en el mundo más de 3 millones de recién nacidos; 2,6 millones mueren antes de nacer y un número importante de niños quedan huérfanos. El bienestar de la sociedad está directamente relacionado con la salud y la supervivencia de las madres y los niños. Si las madres sobreviven y prosperan, sus hijos sobrevivirán y se desarrollarán. Del mismo modo, las sociedades en que viven también prosperarán (31).

2.3.7. Causas de la mortalidad materna

Las muertes maternas se deben a causas directas; de ellas las cuatro causas principales son las hemorragias intensas habitualmente puerperales, las infecciones, que son por lo común septicemias, los trastornos hipertensivos del embarazo, generalmente eclampsia, y el parto obstruido, causado por complicaciones del aborto fallido en 13% de los casos. Entre las causas indirectas se encuentran enfermedades que complican el embarazo, como anemia, paludismo, VIH/SIDA, enfermedades cardiovasculares y cuadros de abdomen agudo, que abarcan la apendicitis aguda complicada, la colecistitis aguda y la pancreatitis aguda (30).

Por otro lado, las causas por las que mujeres embarazadas en zonas rurales no acuden a una unidad de salud son el costo, el temor, el maltrato recibido por personal de salud,

el tiempo de espera, la vergüenza y la distancia al centro asistencial más cercano, así como la importancia de reconocer la inoportunidad o el retraso en el diagnóstico (30).

2.3.8. Factores asociados a la mortalidad materna

Existe varios factores que están asociados con la muerte materna; entre ellos tenemos, el machismo el cual impide a las gestantes que confíen en sí mismas y las hace dependientes de sus compañeros de manera económica y en la toma de decisiones; poca oportunidad de acceso a la información y a los servicios de salud; no tienen conocimiento sobre sus derechos y los servicios otorgados en el Sector Salud; falta de acceso a servicios de salud por dificultades geográficas, económicas y culturales (30).

Otro de los factores es el inicio temprano de actividad sexual, en un rango de los 10 a los 19 años de edad, lo que las expone a embarazos no deseados, abortos, VIH/SIDA y a ser maltratadas física, psicológica o sexualmente. Además, el inadecuado trabajo rudo y arduo, así como la mala nutrición, hacen que las gestantes de bajos recursos económicos sean más propensas a tener complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluso la muerte (30).

La muerte materna es el resultado más evidente de la desigualdad e inequidad que enfrentan las mujeres y tiene implicaciones adversas para la familia y la sociedad. Es el resultado final de una serie de factores determinantes relacionados con el contexto socio-económico (31).

2.3.9. Medidas de prevención para la muerte materna

Las muertes maternas en su mayoría son prevenibles mediante la oportuna aplicación de la tecnología disponible, así como las acciones de promoción y prevención y la implementación de estrategias (31). La Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de Población de las Naciones Unidas (FNUAP) recomiendan que los principales tipos de asistencia para hacer efectiva la atención materno infantil deban incluir:

- Control prenatal oportuno y programado a cargo de personal de salud.
- Uso de métodos anticonceptivos, tales como el uso adecuado del preservativo para prevenir enfermedades transmisibles, venéreas y embarazos no deseados a temprana edad.
- Tratamiento médico de las complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el aborto, tales como hemorragia, septicemia, complicaciones del aborto, preeclampsia y eclampsia.
- La atención especializada antes, durante y después del parto puede salvarles la vida a las embarazadas y a los recién nacidos.

En todas las etapas del embarazo y en el periodo posnatal debe estar a cargo un agente sanitario calificado con formación de partería u obstetricia, dirigida a adolescentes y mujeres en edad de fecundación y que incluya inmunizaciones contra el tétanos, la rubéola, tratamiento de infecciones genitales, orientación para el nacimiento y preparativos para situaciones de emergencia. También es necesario incluir a las mujeres que habitan en las zonas rurales en el diseño y la evaluación de los servicios para que se empoderen con el tema salud y tomen las medidas necesarias para una maternidad sin riesgo (30).

2.3.10. Teoría de Ramona Mercer “Adopción del papel maternal”

Ramona Mercer en su teoría propone que los profesionales de enfermería tengan en cuenta el entorno familiar, la escuela, el trabajo, la iglesia y otras entidades de la comunidad como elementos importantes en la adopción del rol maternal. La identidad materna se da a partir del binomio madre e hijo y la visión de sí misma como madre. La autoestima y la autoconfianza favorecerán en la adopción que se produce a través de diversas etapas como el compromiso y preparación; conocimiento, práctica y recuperación física (32).

La maternidad es un proceso interactivo y evolutivo que se produce durante cierto periodo de tiempo, es la experiencia en donde la madre crea un vínculo con su hijo, marcado por el instinto de protección que la madre siempre tiene hacia su hijo. Es un aprendizaje, es decir, ninguna mujer descubre qué implica ser madre hasta que experimenta e inicia una etapa de nuevas responsabilidades en las que tiene menos tiempo para sí misma, aprende las tareas con respecto al rol maternal, siente placer, intimidad y competencia (32).

2.4. Marco Legal

2.4.1. Constitución de la República del Ecuador 2008

El estado debe cumplir con la Norma Suprema, a la que está sometida toda la legislación ecuatoriana, donde se establecen las normas fundamentales que amparan los derechos, libertades y obligaciones de todos los ciudadanos (33).

Art 32. La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos al derecho de agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos, y otros que sustentan el buen vivir.

Art. 43. El Estado garantizará a las mujeres embarazadas y en periodo de lactancia los derechos a:

- *No ser discriminadas por su embarazo en los ámbitos educativo, social y laboral.*
- *La gratuidad de los servicios de salud materna.*
- *La protección prioritaria y cuidado de su salud integral y de su vida durante el embarazo, parto y posparto.*
- *Disponer de las facilidades necesarias para su recuperación después del embarazo y durante el periodo de lactancia.*

Art. 363. El Estado será responsable de:

- *Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.*

- *Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.*
- *Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.*

2.4.2. La Ley Orgánica de Salud dispone

La salud es un derecho fundamental de las personas y una condición esencial del desarrollo de los pueblos (34):

Art. 7.- “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos: a) Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud”.

Art. 21.- El Estado reconoce a la mortalidad materna, al embarazo en adolescentes y al aborto en condiciones de riesgo como problemas de salud pública; y, garantiza el acceso a los servicios públicos de salud sin costo para las usuarias de conformidad con lo que dispone la Ley de Maternidad Gratuita y Atención a la Infancia.

Art. 23.- Los programas y servicios de planificación familiar, garantizarán el derecho de hombres y mujeres para decidir de manera libre, voluntaria, responsable, autónoma, sin coerción, violencia ni discriminación sobre el número de hijos que puedan procrear, mantener y educar, en igualdad de condiciones, sin necesidad de consentimiento de terceras personas; así como a acceder a la información necesaria para ello.

2.4.3. Plan Toda una Vida

Objetivo 1: Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas

El Estado es el principal responsable de proporcionar a todas las personas, las mismas condiciones y oportunidades para alcanzar sus objetivos a lo largo del ciclo de vida. Construir una sociedad que respete, proteja y ejerza sus derechos en todas las dimensiones, para asegurar una vida digna de manera que las personas, independientemente del grupo al que pertenezcan, logren satisfacer sus necesidades básicas. El derecho a la salud debe orientarse de manera especial hacia grupos de atención prioritaria y vulnerable. Meta para 2021: Reducir la razón de mortalidad materna de 44,6 a 36,2 fallecimientos por cada 100 000 nacidos vivos a 2021 (35).

2.5. Marco Ético

2.5.1. Código Deontológico del Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) para la profesión de enfermería

La enfermera y las personas (36):

- *La responsabilidad profesional primordial de la enfermera será para con las personas que necesiten cuidados de enfermería. Al dispensar los cuidados, la enfermera promoverá un entorno en el que se respeten los derechos humanos, valores, costumbres y creencias espirituales de la persona, la familia y la comunidad.*
- *La enfermera se cerciorará de que la persona reciba información suficiente para fundamentar el consentimiento que den a los cuidados y a los tratamientos relacionados.*
- *La enfermera compartirá con la sociedad la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud y sociales del público, en particular las de las poblaciones vulnerables.*
- *La enfermera compartirá también la responsabilidad de mantener el medioambiente natural y protegerlo contra el empobrecimiento, la contaminación, la degradación y la destrucción.*

2.5.2. Código de Helsinki

La Declaración de Helsinki fue creada por la Asociación Médica Mundial durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos (37).

- *La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.*
- *Deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal.*
- *La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.*

2.5.3. Derechos del paciente

La protección de la salud y la vida son derechos inalienables del ser humano y así lo consigna la Constitución Política de la República (38):

Art. 2.- Derecho a una atención digna. Todo paciente tiene derecho a ser atendido oportunamente en el centro de salud de acuerdo a la dignidad que merece todo ser humano tratado con respeto, esmero y cortesía.

Art. 3.- Derecho a no ser discriminado. Todo paciente tiene derecho a no ser discriminado por razones de sexo, raza, edad, religión o condición social y económica.

Art. 5.- Derecho a la información. Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos

a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse.

Art. 12.- *Bajo ningún motivo un centro de salud podrá negar la atención de un paciente en estado de emergencia. El centro de salud que se negare a atender a un paciente en estado de emergencia será responsable por la salud de dicho paciente y asumirá solidariamente con el profesional o persona remisa en el cumplimiento de su deber, la obligación jurídica de indemnizarle los daños y perjuicios que su negativa le cause.*

CAPÍTULO III

3. Metodología de la Investigación

3.1. Diseño de la Investigación

La investigación es de enfoque cuantitativo porque utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías (39).

No experimental porque se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos tal como se dan en su contexto natural para analizarlos (39).

3.2. Tipo de investigación

Descriptiva porque permite decir cómo es o se manifiesta el objeto o fenómeno de estudio; son estudios que buscan especificar las propiedades importantes de personas o grupos que sea sometido a análisis (40).

De corte transversal debido a que se recolectan los datos en un solo momento, en un tiempo único (39).

3.3. Localización y ubicación del estudio

El presente estudio se realizó en el Centro de Salud Anidados Otavalo, ubicada en la ciudad de Otavalo, parroquia el Jordán en la calle Sucre y Estados Unidos.

3.4. Población

La población que incluye al ámbito de estudio está conformada por 1.109 gestantes asignadas al Centro de Salud Anidados Otavalo en el año 2018.

3.4.1. Muestra

La muestra para esta investigación es de tipo probabilístico porque se extrae una parte de la población, de tal forma que todas las muestras posibles tengan la probabilidad de ser seleccionados (40). Realizando el cálculo respectivo es de un total de 286 pacientes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo 2018-2019.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N-1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1109 * (3,8)^2 * 0,05 * 0,95}{(0,01) * (1109-1) + 3,8^2 * 0,05 * 0,95}$$

$$n = 286$$

N= Total de la población

$Z_{\alpha}^2 = 1.86$ al cuadrado (si nivel de confianza es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 5% = 0.05)

q = 1-p (en este caso 1-0.05 = 0.95)

d=precisión (error del 5%)

n= total de la muestra

3.4.2. Criterios de inclusión

- Todas las mujeres gestantes que acuden al Centro de Salud Anidados Otavalo.

3.4.3. Criterios de exclusión

- Madres gestantes que no deseen participar en el estudio.
- Madres gestantes con alguna discapacidad mental.

3.5. Operacionalización de variables

Objetivo 1: Caracterizar los aspectos sociodemográficos y obstétricos de la población en estudio.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Sociodemográficos	Se refiere a un grupo definido por sus características sociológicas y demográficas, estos grupos se utilizan para los análisis en las ciencias sociales, así como para la comercialización y los estudios médicos (41).	Grupo etario	Edad	<15 años 15 a 24 años 25 a 34 años 35 a 40 años > 40 años
		Situación personal en relación a lo familiar	Estado civil	Soltera Casada Viuda Divorciada Unión libre
		Escolaridad	Grado de instrucción	Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa Secundaria incompleta Tercer Nivel

				Cuarto nivel
		Autoidentificación	Etnia	Mestizo Indígena Afroecuatoriano Blanco
		Zona donde vive	Residencia	Rural Urbana
		Lugar de nacimiento	Nacionalidad	Ecuatoriana Venezolana Colombiana Otras
Obstétricos	Pertenece o relativo a la obstetricia (42).	Cantidad de veces en las que el paciente a estado embarazada	Gestas previas	1 gesta 2 a 4 gestas 5 a 7 gestas > 7gestas
		Semanas de gestación	Edad gestacional	Primer trimestre (Semana 1 a Semana 12) Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28) Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40)

Objetivo 2: Evaluar los conocimientos de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Conocimientos	El conocimiento es todo lo que se adquiere mediante la interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona. Todos los conocimientos que disponemos corresponden de algún modo a determinados fenómenos, procesos, acciones y tipos	Signos y síntomas	¿Qué son los signos y síntomas de alarma durante en el embarazo?	<ul style="list-style-type: none"> a. Es un virus que se da en el embarazo. b. Son manifestaciones que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro. c. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
			¿El fuerte dolor de cabeza en el embarazo es un síntoma de alarma?	<ul style="list-style-type: none"> Si No

de actividad de las personas (13).	¿Presentar zumbidos en los oídos y visión borrosa durante el embarazo es un síntoma de alarma?	Si No
	¿La fiebre alta en el embarazo es un signo de alarma?	Si No
	¿El fuerte dolor de barriga durante el embarazo es un síntoma de alarma?	Si No
	¿La hemorragia vaginal durante el embarazo es un signo de alarma?	Si No
	¿La salida de agua de fuente antes de la fecha de parto es un signo de alarma?	Si No
	¿La falta de movimientos del bebé es un signo de alarma?	Si No

Objetivo 3: Describir las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Escala
Actitudes	Las actitudes son la valoración que hace el individuo de un estímulo como favorable o desfavorable, es la posición, la percepción, la forma de interpretar la realidad. Por ello las actitudes son modificables, pueden reevaluarse a través de las experiencias y de la crítica de cada persona (14).	Signos y síntomas	¿Usted cree que es importante acudir al hospital por presentar algún signo o síntoma de alarma durante el embarazo?	Si No
			¿Usted cree que los controles prenatales son importantes porque le informan sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo?	Si No
			¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?	Profesional de salud Familia Amigos Vecinos No recibió información
			¿En el Centro de Salud quién le informa sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo?	Profesional de Enfermería Médicos Obstetras

				Todos los profesionales
			¿En qué momento recibe la información sobre signos de alarma del embarazo?	Antes de la consulta Durante la consulta Post consulta
			¿Comprendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindó durante su control prenatal?	Si No
			¿Si presenta fuerte dolor de cabeza durante su embarazo acudiría de inmediato a un hospital o al Centro de Salud?	Si No
			¿Si usted presenta visión borrosa en el embarazo asistiría al establecimiento de salud más cercano?	Si No
			¿Si usted presenta fiebre alta durante su embarazo acudiría al hospital y no espera a que se le pase?	Si No

			¿Si presenta fuerte dolor de barriga acudiría a un establecimiento de salud?	Si No
			¿Si presenta hemorragia vaginal durante el embarazo acudiría a una unidad de salud?	Si No
			¿Si usted observa que le sale agua de fuente antes de la fecha de parto asistiría al Centro de Salud más cercano?	Si No
			¿Si su bebé no se mueve en todo el día iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano?	Si No

3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se aplicó una encuesta para verificar las características que se tomaron en la población a registrar, por lo tanto, determinar los conocimientos y actitudes de las gestantes en relación a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Instrumento

Para la recolección de datos se elaboró un cuestionario en base a la última guía de apoyo ciudadano a la mujer embarazada del año 2015 del Ministerio de Salud Pública del Ecuador y la cartilla de las señales de peligro durante el embarazo (23) con el que se educa a las mujeres embarazadas en cada establecimiento de salud. El cuestionario consta de 21 preguntas divididas en dos secciones, los conocimientos y las actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. Las preguntas utilizadas en el cuestionario son de tipo dicotómicas que tienen dos posibles opciones de respuesta Si y No. (Anexo 1)

3.7. Análisis de datos

Luego de la aplicación del instrumento se procedió a elaborar una base de datos en el programa Microsoft Excel 2016, después se tabuló los datos con el programa SPSS Statistics 25, y así se elaboró los respectivos gráficos facilitando para el análisis correspondiente a mi estudio de investigación.

CAPITULO IV

4. Resultados de la investigación y análisis

Se presenta los resultados obtenidos de las 286 gestantes encuestadas atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, 2018-2019.

4.1. Aspectos sociodemográficos y obstétricos de la población en estudio

Tabla 1. Características Sociodemográficos

	Variable	Frecuencia	Porcentaje
Edad	<15 años	3	1.0%
	15 a 24 años	149	52.1%
	35 a 40 años	20	7.0%
	>40 años	3	1.0%
Estado civil	Soltera	79	27.6%
	Casada	119	41.6%
	Unión libre	88	30.8%
	Viuda	0	0%
	Divorciada	0	0%
Grado de instrucción	Primaria completa	47	16.4%
	Primaria incompleta	6	2.1%
	Secundaria completa	117	40.9%
	Secundaria incompleta	39	13.6%
	Tercer Nivel	67	23.4%
	Cuarto Nivel	10	3.5%
Etnia	Mestizo	168	58.7%
	Indígena	98	34.3%
	Afroecuatoriano	14	4.9%
	Blanco	6	2.1%
Nacionalidad	Ecuatoriana	257	89.9%
	Venezolana	26	9.1%
	Colombiana	3	1.0%
Residencia	Urbana	193	67.5%
	Rural	93	32.5%

Las características sociodemográficas de las gestantes, siendo la edad más frecuente de 15 a 24 años que representa a 149 madres gestantes con un porcentaje del 52.1% y la edad menos frecuente corresponde a < 15 años y > 40 años, representando el 1% cada una y son gestantes en edad con alto riesgo obstétrico.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) la edad recomendada para embarazarse es de 18 a 35 años. Los hijos de madres menores de 18 años tienen más probabilidades de nacer prematuros, con bajo peso y morir antes de cumplir el primer año de vida. Después de los 35 años hay mayores riesgos en el embarazo y el parto, entre ellas la más habitual es la diabetes gestacional (43). Los datos obtenidos en mi investigación no concuerdan con la Organización Panamericana de la Salud debido a que el grupo etario es diferente, siendo la edad de 15 a 24 años el mayor porcentaje de embarazos en mi estudio.

Con respecto al grado de instrucción indican que el 40.9% posee secundaria completa, seguido del tercer nivel con el 23.4%. Además, el estado civil de la mayoría de pacientes fue casadas con un 41.6%, se identifican con el grupo étnico mestizo significando el 58.7% y residen más en la zona urbana 67.5% que en la zona rural 32.5%. También podemos observar que las gestantes son de nacionalidad ecuatoriana con un porcentaje del 89.9%, seguido de madres venezolanas con un 9.1%, mientras tanto la nacionalidad menos frecuente es la colombiana con un 1.0%.

Según la Unicef en su estrategia para contribuir a la Reducción de la Morbilidad y Mortalidad materna, Neonatal e infantil, 2011-2015, establece que los grupos más vulnerables son aquellas poblaciones en situación de pobreza, con baja educación, ubicación geográfica de difícil acceso, y aquellas poblaciones que mantienen sus creencias y prácticas culturales, que por lo tanto no tienen acceso a servicios de salud. Además, si una mujer carece de escolaridad, la razón de mortalidad materna es tres veces mayor a la de una mujer con algún grado de escolaridad, la mortalidad es también 1,6 veces mayor cuando las mujeres carecen de apoyo de un compañero (44).

De acuerdo a las características sociodemográficas la mayoría de las gestantes se encuentran en una edad comprendida de 15 a 24 años, de estado civil casadas, con un grado de instrucción secundaria completa, se autoidentifican con el grupo étnico mestizo y viven en la zona urbana, por lo tanto, este grupo de estudio presenta menos probabilidad de presenciar muerte materna debido a que sus condiciones no se encuentran dentro de las características de los grupos vulnerables establecidos por la Unicef.

Tabla 2. Datos obstétricos

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Nº de gestas	1 gesta	177	61.9%
	2 a 4 gestas	46	16.1%
	5 a 7 gestas	49	17.1%
	>7 gestas	14	4.9%
Edad gestacional	Primer Trimestre (Semana 1 a semana 12)	18	6.3%
	Segundo Trimestre (Semana 13 a semana 28)	130	45.5%
	Tercer Trimestre (Semana 29 a semana 40)	138	48.3%

La mayoría de las pacientes encuestadas tuvieron solo 1 gesta con un 61.9%, estos resultados guardan similitud con el estudio realizado por Nava en Bolivia (9) donde las mujeres gestantes encuestadas con un porcentaje del 30% tuvieron solo una gestación. Con respecto a la edad gestacional el 48.3% se encontraban en el tercer trimestre, el 45.5% al segundo trimestre y el 6.3% al primer trimestre, estos resultados son distintos a la investigación realizado por Sulca en Perú (10) porque utiliza una diferente clasificación de las etapas de la gestación en donde el 67.3% se encontraban en la segunda mitad del embarazo.

Acorde a las características obstétricas la mayoría de las madres gestantes encuestadas tuvieron una sola gesta, es decir son primigestas y se encontraron en el tercer trimestre de gestación, lo que significa que experimentan su primera información acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

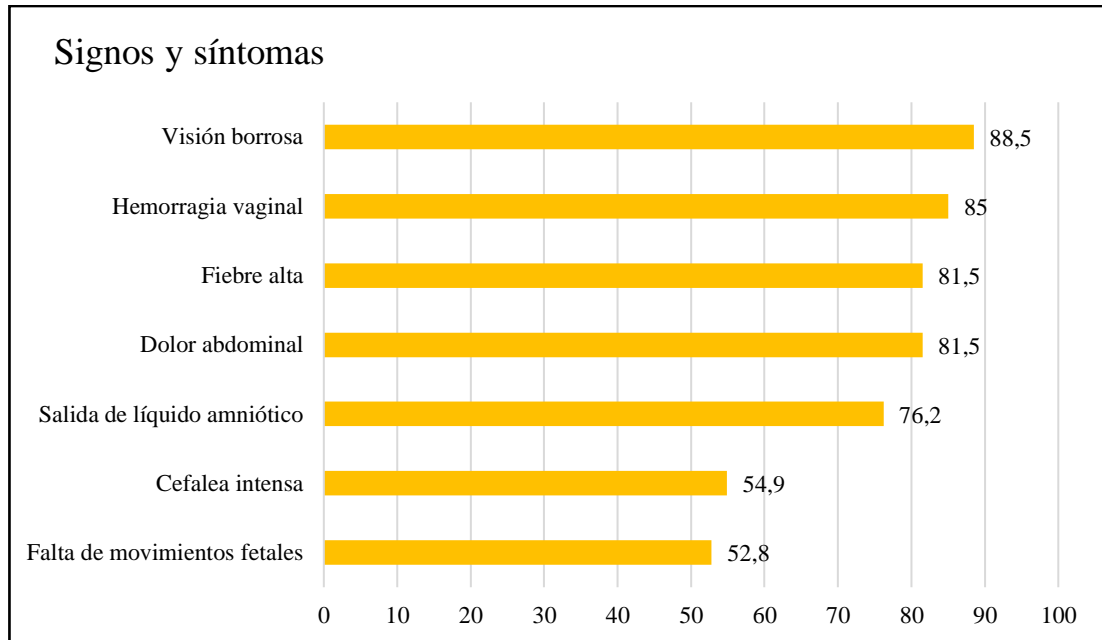
4.2. Conocimientos de los signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo

Tabla 3. Conocimiento

	Frecuencia	Porcentaje
Es un virus que se da en el embarazo.	17	5.9%
Son manifestaciones que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro.	231	80.8%
Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.	38	13.3%
Total	286	100%

Con respecto al concepto de los signos y síntomas de alarma del embarazo, el 80.8% contestó que son manifestaciones que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro, el 13.3% que son todas las enfermedades que se dan en el embarazo y el 5.9% que es un virus que se da en el embarazo, estos resultados no se pueden comparar con otros estudios debido a que no hay información actual sobre el tema. Se determina que la mayoría de las gestantes acertó a la respuesta correcta, es decir conocen la definición de los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Gráfico 2. Conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo



En el gráfico se observa el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, donde el síntoma más reconocido por las gestantes es visión borrosa con el 88.5%, seguido de hemorragia vaginal con un 85%, con un mismo porcentaje del 81.5% esta fiebre alta y dolor abdominal, salida de líquido amniótico antes de la fecha de parto 76.2%, cefalea intensa 54.9% y por último con un 52.8% la falta de movimientos fetales.

Estos resultados no son similares al estudio de Ticoná realizado en la ciudad de Lima (7) porque demostraron que el signo más conocido fue hemorragia vaginal con el 87.3% y el más desconocido cefalea intensa con un 20%. En mi estudio también se encontró un valor significativo en cuanto a las gestantes que desconocen la falta de movimientos fetales como un signo de alarma, lo que evidentemente indica un gran problema porque una disminución de movimientos puede ser un indicador de discapacidad del desarrollo neurológico, infecciones, la necesidad de un parto de urgencia o restricción del crecimiento fetal (22).

Otro de los signos que desconocen las madres gestantes es la cefalea intensa y es un riesgo no reconocerlo, debido a que una fuerte cefalea en una embarazada sumado más una alta presión arterial, puede ser un síntoma de preeclampsia. Según un estudio del Albert Einstein College of Medicine en Nueva York (EEUU) el 38% de las mujeres que presentan cefalea durante el embarazo padece preeclampsia, una enfermedad relacionada con una interacción anormal de los vasos sanguíneos que proveen de sangre a la placenta y más de la mitad de las afectadas también presentaba hipertensión (45).

Más de la mitad de las gestantes encuestadas conocen los signos y síntomas de alarma lo que nos indica que tienen menos riesgo de padecer alguna complicación durante su embarazo; además nos habla de un importante punto en la disminución de la primera demora, relacionado con el conocimiento según el Centro Latinoamericano de Perinatología y la Organización Mundial de la Salud. El conocimiento de las gestantes sobre este tema ayudará a reducir los índices de mortalidad.

4.3. Analizar las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo

Tabla 4. Actitudes

Importancia de acudir al hospital por presentar un signo o síntoma de alarma				
Si		No		
92%		8%		
Importancia de los controles prenatales				
Si		No		
94.4%		5.6%		
Persona que informó sobre el tema				
Profesional de salud	Familia	Amigos	Vecinos	No recibió información
66.8%	12.9%	2.5%	0%	17.8%
Personal por el cual recibió información en el Centro de Salud				
Profesional de Enfermería	Médicos	Obstetras	Todos los profesionales	
27%	21%	35%	17%	
Momento que recibió la información				
Antes de la consulta	Durante la consulta		Post consulta	
18%	66%		16%	
Comprensión de la información que brindó el personal de salud				
Si		No		
98.4%		1.6%		

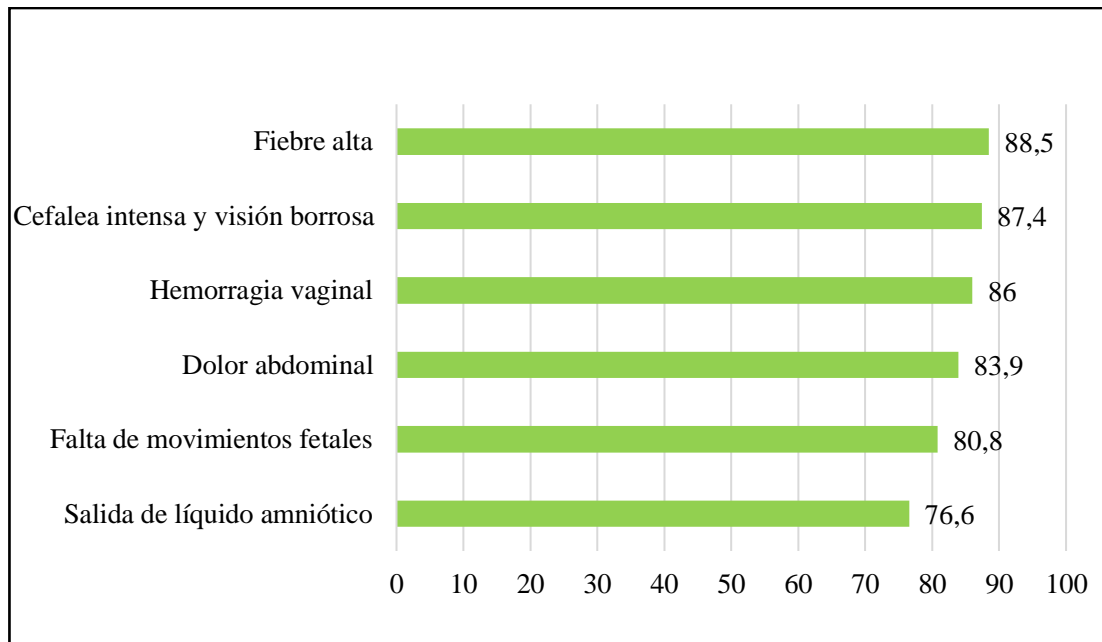
Las actitudes de las gestantes en cuanto a la importancia de acudir al hospital por presentar un signo o síntoma de alarma y con respecto a los controles prenatales el 92% y el 94.4%, respondieron que era muy importante. Estos resultados tienen

similitud con la investigación de Arroyo realizado en Bolivia (11) donde el 99.05% de las mujeres gestantes y puérperas creen que es importante asistir a los controles prenatales y el 0.95% no dan importancia a la asistencia a estos controles.

Además, el 66.8% de las pacientes respondieron que recibieron información por el profesional de salud y el 17.8% no recibieron ninguna información. De acuerdo al personal que brinda información el 35% es por parte de los obstetras y el 27% por el profesional de enfermería. También el 66% respondió que la información sobre los signos y síntomas de alarma recibieron durante la consulta y fue comprendida en un 98.4%. Los resultados de mi estudio se asemejan con el estudio de Sulca realizado en Perú (10) donde el 80.7% de las gestantes recibieron la información por parte de un profesional y comprendió con claridad en un 96.7%.

Los resultados obtenidos reflejan que el profesional de salud en general está cumpliendo con su rol de educador porque la mayoría de las gestantes refirieron que la información que conocen sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo fue brindada por el profesional de salud y comprendida con claridad; pero en cuanto al profesional de enfermería se observa que está perdiendo un espacio con respecto a su rol en la educación debido a que no está dando consejerías después de las consultas médicas o no realizan charlas educativas en las salas de espera.

Gráfico 3. Asistencia a una unidad de salud por presentar algún signo y síntoma de alarma durante el embarazo



En el gráfico se refleja las actitudes de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo en donde la mayoría respondieron que acudirían a una unidad de salud si presentaran alguno de estos. De todos los signos y síntomas, los que tuvieron mayor proporción de embarazadas que acudirían a un establecimiento de salud fueron: fiebre alta con un 88.5%, cefalea intensa y visión borrosa 87.4%, hemorragia vaginal 86%, dolor abdominal 83.9%, falta de movimientos fetales 80.8% y salida de líquido amniótico antes de la fecha de parto.

Los resultados obtenidos se asemejan al estudio de Ticona realizado en Lima (7) porque la mayoría de las embarazadas estuvieron de acuerdo en asistir a una unidad de salud si presentaran alguna señal de peligro, pero en cuanto al signo que más conocieron y acudirían al hospital fue por presentar hemorragia vaginal con un 95.3% y con menor porcentaje del 42% es el dolor abdominal; estos resultados difieren con los de mi estudio.

De acuerdo a las actitudes, las gestantes al presentar algún signo o síntoma de alarma acudirían inmediatamente a un establecimiento de salud sin dejar pasar los síntomas. Entonces se puede decir que las gestantes tienen una actitud positiva o favorable y toman la mejor decisión frente a cada situación, así evitando poner en riesgo su vida y la de su bebé y por ende disminuyendo la segunda demora (asistencia a un centro de atención en salud ante complicaciones del embarazo) que causa la muerte materna según el Centro Latinoamericano de Perinatología y la Organización Mundial de la Salud.

CAPÍTULO V

5. Conclusiones y Recomendaciones

5.1. Conclusiones

- En cuanto a las características sociodemográficos la mayoría de las gestantes tienen una edad comprendida de 15 a 24 años, estado civil casadas, poseen un grado de instrucción secundaria completa, se identifican con el grupo étnico mestizo y más de la mitad residen en la zona urbana que en la rural, cabe señalar que se encontró embarazadas de nacionalidad venezolana y colombiana debido a la migración. Con respecto a las características obstétricas el mayor número de gestantes se encuentran en el tercer trimestre de edad gestacional y presentan una gesta.
- Las gestantes en gran parte conocen sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, el signo más conocido fue visión borrosa seguido de la hemorragia vaginal y el menos conocido por las gestantes es la falta de movimientos fetales. Entonces las gestantes tienen menos probabilidad de contraer complicaciones durante su embarazo debido a que pueden identificar los signos y síntomas adecuadamente y se encuentran con la capacidad de tener un buen cuidado materno-fetal.
- La mayoría de las gestantes demostraron una actitud favorable frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo debido a que acudirían inmediatamente a un establecimiento de salud u hospital más cercano. En relación a los conocimientos y actitudes se concluye que a mayor conocimiento sobre signos y síntomas de alarma hay una actitud favorable frente a estos. Además, el profesional de salud es el responsable de educar a las pacientes en cada control prenatal y aclarar cualquier duda; así se disminuirá las complicaciones durante el embarazo y por ende disminuir la muerte materna.

- De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se ve la importancia de socializar y entregar una guía educativa a las madres gestantes donde puedan recordar cuáles son los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y así logren reconocerlos y acudir inmediatamente a una unidad de salud.

5.2. Recomendaciones

- Al Ministerio de Salud Pública, para que fortalezca aún más la educación integral de las gestantes, realice campañas de comunicación acerca del embarazo. Además, elaborar una guía educativa actualizada sobre la importancia de reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.
- Al personal de salud en especial al profesional de enfermería para que realice una atención prenatal de calidad y brinde una excelente consejería sin distinción alguna, esperando resolver todas las dudas e inquietudes de los pacientes.
- Concientizar a las mujeres embarazadas sobre la importancia de acudir a los controles prenatales, para que fortalezcan sus conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y puedan reconocerlos a tiempo y acudan inmediatamente al centro de salud para prevenir complicaciones durante su embarazo.
- Realizar talleres didácticos para que las gestantes se familiaricen con las señales de alarma, además se debe entregar guías, folletos o trípticos que les ayuden a recordar los signos y síntomas de alarma en el embarazo y acudan a una unidad de salud si presentan alguno de estos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Millan M, Sánchez C, Rodríguez R, Rodríguez A, Fajardo Y. Mortalidad materna en Granma. Revista Cubana Obstétrica Ginecolgía. 2012 Enero-Marzo; 38(1).
2. Ministerio de Salud Pública. [Online]. [cited 2018 Mayo 26. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/#search>.
3. Briones J, León MDd. Mortalidad Materna México: Alfil; 2013.
4. OPS. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. [Online]. [cited 2019 Febrero. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es.
5. Salud OPdl. Preparar a la región para alcanzar los objetivos de desarrollo sostenible sobre la salud. Ecuador::; 2016.
6. MSP. Hacia la construcción de un modelo de Salud Reproductiva con enfoque Intercultural en el Hospital San Luis de Otavalo. Ecuador-Quito:, Dirección Provincial de Salud de Imbabura/ Salud Intercultural ; 2009. Report No.: Graphus 290 2760.
7. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Revista Peru Ginecologia-obstetrico. 2014 Abril; 60(2).
8. García J, Montañez M. Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2012; 50(6).
9. Nava F, Fernández C, Gorena R, Valda E. Signos y Síntomas de alarma en el embarazo. Hospital Virgen de Remedios Sopachuy, 2013. Arch.Boliv.Med. 2014 Junio; 21(89).

- 10 . Sulca R, Peñafiel R, Rosa Jdl. 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. 2017 Enero-Marzo; 6(1).
- 11 . Arroyo J, Choque J, Mita N, Salazar D. Gestante y puérperas, su conocimiento sobre señales de peligro en el embarazo. Centro de Salud Integral "Leo Schwarz". Municipio Villa Vaca Guzmán. 2016. Archivos Bolivianos de Medicina. 2016 Enero-Junio; 27(95).
- 12 . Flores G, Valladares E, Cumbal P, Quilumbango C. Análisis Situacional Integra de Salud Otavalo. Otavalo: Distrito de Salud Antonio Ante - Otavalo 10DO2 , Ministerio de Salud Pública; 2017.
- 13 . Bravo L, Molina M. Nivel de conocimientos sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 a 18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas, 2015. Huancayo- Perú: Universidad Privada de Huancayo; 2015.
- 14 . Bascón MÁP. Actitudes y valores. Innovación y experiencias educativas. 2011 Abril.
- 15 . Ríos UNdE. Semiología. Argentina : Facultad de Ciencias de la Salud - UNER; 2011.
- 16 . Pública MdS. Ecuador sin muertes maternas. [Online].; 2010 [cited 2018 Diciembre. Available from: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-sin-muertes-maternas/>.
- 17 . Clinica Las Condes. [Online].; 2018 [cited Marzo. Available from: <https://www.clinicalascondes.cl/BLOG/Listado/Ginecologia/sangrado-durante-el-embarazo>.
- 18 . Pinheiro P. MD. SAUDE. [Online].; 2018 [cited 2018 Noviembre. Available from: <https://www.mdsaude.com/es/2017/04/dolor-abdominal-embarazo.html>.
- 19 . Ecuador MdSPd. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica. Quito: Ministerio de Salud Pública; 2015.
- 20 . Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, et al. Williams Obstetricia. 24th ed. Texas: MC Graw Hill Castellano; 2015.

- 21 . MSP. Trastornos hipertensivos del embarazo. Guía de Práctica Clínica. Segunda Edición. Quito: Ministerio de Salud Pública, Dirección Nacional de Normatización; 2016.
- 22 . Cassidy J. Disminución de movimientos fetales: factor de riesgo en la mortalidad perinatal. Revista Muerte y Duelo Perinatal #2. 2018 Abril.
- 23 . Ecuador MdSPd. Guía de apoyo ciudadano a la mujer embarazada por un Ecuador sin muertes maternas. Quito;; 2015.
- 24 . Humanos DdSyS. Stages of pregnancy. Estados Unidos;; 2010.
- 25 . Purizaca M. Modificaciones fisiológicas en el embarazo. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2010; 56(1): p. 57-69.
- 26 . Cabero L, Saldívar D, Fajardo S. Manual de Obstetricia y Ginecología Madrid: Ergon; 2016.
- 27 . Aguilera S, Soothill P. Control Prenatal. Médica Clínica Condes. 2014; 25(6).
- 28 . Asprea I. Recomendaciones para la práctica del Control preconcepcional, prenatal y puerperal. Argentina.; Dirección Nacional de Maternidad e Infancia; 2013.
- 29 . Fescina R, Schwarcz R, Duverges C. Obstetricia. Séptima ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: El Ateneo; 2016.
- 30 . Briones J, Díaz M. Mortaliad materna México: Alfil; 2013.
- 31 . Rodríguez S. Protocolo de vigilancia epidemiológica de la Mortalidad Materna. Bogotá: Organización Panamericana de la Salud; 2016.
- 32 . Alvarado L, Guarín L, Cañón W. Adopción del rol maternal de la teórica Ramona Mercer al cuidado de enfermería binomio madre- hijo: Reporte de caso en la Unidad Materno Infantil. Revista de Investigación. 2011 Octubre.
- 33 . Constituyente A. Constitución de la República del Ecuador 2008. Quito.
- 34 . Ley Orgánica de Salud. Ley N°2006-67. Decreto Supremo N° 188. ; 2012.
- 35 . Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021. Quito: Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo; 2017.

- 36 . Código Deontológico del CIE para la profesión de Enfermería. , Consejo Internacional de Enfermeras; 2006.
- 37 . sd S. Declaración de Helsinki. Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética..
- 38 . Nacional C. Ley de derechos y amparo del paciente. Ecuador.; 2006.
- 39 . Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta edición ed. México: McGraw-Hill ; 2014.
- 40 . Yépez MÁP. Proyectos, Tesis y Marco Lógico. Planes e informes de Investigación Quito; 2013.
- 41 . Comunicaciones V. Definición XYZ. [Online].; 2015 [cited 2019 Julio 02. Available from: <https://www.definicion.xyz/2018/02/analisis-socio-demografico.html>.
- 42 . Española RA. Diccionario de la lengua española. [Online].; 2018 [cited 2019 Julio. Available from: <https://dle.rae.es/?id=QpcMzrt>.
- 43 . OPS. Ayudando a Crecer: Maternidad. ; 2012.
- 44 . Unicef. Salud Y Nutrición: Estrategia de Unicef en América Latina y el Caribe para contribuir a la Reducción de la Morbi-Mortalidad Materna, Neonatal e Infantil. 2011-2015. ; 2015.
- 45 . Robbins M, Farmakidis C, Dayal A, Lipton R. Diagnóstico de cefalea aguda en . mujeres embarazadas. American Academy of Neurology. 2015 Septiembre; 85.

ANEXOS

Anexo 1: Encuesta



UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERÍA

OBJETIVO GENERAL: “DETERMINAR LOS CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ANIDADOS OTAVALO, 2018-2019”.

Consentimiento informado

La presente encuesta tiene como fin recopilar información para el proyecto de investigación mencionado en el objetivo. La investigación contribuirá a la obtención del título de Licenciatura en Enfermería, por lo que los datos serán utilizados únicamente con fines académicos. Con su firma acepta voluntariamente ser parte de este estudio.

Firma:

La encuesta es de carácter PERSONAL Y ANÓNIMO, por tal motivo responda con total confianza y libertad, si tiene alguna duda puede preguntar al encuestador. Se agradece su participación.

Marque su respuesta con una X

I. DATOS GENERALES

Edad:

< 15 años 15 a 24 años 25 a 34 años 35 a 40 años
> 40 años

Estado Civil:

Soltera Casada Viuda Divorciada Unión Libre

Grado de instrucción:

Sin instrucción Primaria completa Primaria incompleta
Secundaria completa Secundaria incompleta Tercer Nivel
Cuarto nivel

Etnia:

Mestizo Indígena Afroecuatoriano Blanco

Residencia:

Urbana Rural

Nacionalidad

Ecuatoriana Venezolana Colombiana

Otros _____

II. DATOS OBSÉTRICOS

Gestas previas:

1 gesta 2 a 4 gestas 5 a 7 gestas >7 gestas

Edad Gestacional:

Primer trimestre (Semana 1 a Semana 12)
Segundo trimestre (Semana 13 a Semana 28)
Tercer trimestre (Semana 29 a Semana 40)

III. CONOCIMIENTOS

1. **¿Qué son los signos y síntomas de alarma durante en el embarazo?**

- a. Es un virus que se da en el embarazo.
- b. Son manifestaciones que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro.
- c. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.

2. **¿El fuerte dolor de cabeza en el embarazo es un síntoma de alarma?**

SI NO

3. **¿Presentar visión borrosa durante el embarazo es un síntoma de alarma?**

SI NO

4. **¿La fiebre alta en el embarazo es un signo de alarma?**

SI NO

5. **¿El fuerte dolor de barriga durante el embarazo es un síntoma de alarma?**

SI NO

6. **¿La hemorragia vaginal durante el embarazo es un signo de alarma?**

SI NO

7. **¿La salida de agua de fuente antes de la fecha de parto es un signo de alarma?**

SI NO

8. ¿La falta de movimientos del bebé es un signo de alarma?

SI

NO

IV. ACTITUDES

9. ¿Usted cree que es importante acudir al hospital por presentar algún signo o síntoma de alarma durante el embarazo?

SI

NO

10. ¿Usted cree que los controles prenatales son importantes porque le informan sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo?

SI

NO

11. ¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?

Profesional de salud

Familia

Amigos

Vecinos

No recibió información

12. ¿En el Centro de Salud quién le informa sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo?

Profesional de Enfermería

Médicos

Obstetras

Todos los profesionales

13. ¿En qué momento recibe la información sobre signos de alarma del embarazo?

Antes de la consulta

Durante la consulta

Postconsulta

14. ¿Comprendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindó durante su control prenatal?

SI

NO

15. ¿Si presenta fuerte dolor de cabeza durante su embarazo acudiría de inmediato a un hospital o al Centro de Salud?

SI

NO

16. ¿Si usted presenta visión borrosa en el embarazo asistiría al establecimiento de salud más cercano?

SI

NO

17. ¿Si usted presenta fiebre alta durante su embarazo acudiría al hospital y no espera a que se le pase?

SI

NO

18. ¿Si presenta fuerte dolor de barriga acudiría a un establecimiento de salud?

SI

NO

19. ¿Si presenta hemorragia vaginal durante el embarazo acudiría a una unidad de salud?

SI

NO

20. ¿Si usted observa que le sale agua de fuente antes de la fecha de parto asistiría al Centro de Salud más cercano?

SI

NO

21. ¿Si su bebé no se mueve en todo el día iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano?

SI

NO

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

Anexo 2: Fotografías

Realización de la encuesta a las madres gestantes







Anexo 3: Portada de la guía educativa



Anexo 4: Solicitud para realizar encuesta para el trabajo de tesis

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  

Coordinación Zonal 1 - Salud
Dirección Distrital 10D02 Antonio Ante - Otavalo - Salud

Oficio Nro. MSP-CZ1-10D02-2019-0098-O
Ibarra, 16 de abril de 2019

Asunto: SOLICITUD PARA REALIZAR ENCUESTA PARA EL TRABAJO DE TESIS

Magister
Rocio Elizabeth Castillo Andrade
Decana Fes
UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE
En su Despacho


De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ1-10D02-VUACD-2019-0206-E, mediante el cual se ingresa el oficio S/N de fecha 9 de abril del 2019, suscrito por la MSc, Rocio Elizabeth Castillo Andrade, Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, carrera de Enfermería, mediante el cual solicita se autorice a la señorita TITUAÑA FLORES EVELIN LISEBETH, realice encuestas en el Centro de Salud Anidados Otavalos, a fin de realizar su tesis de grado " Conocimientos y Actitudes sobre signos y sintomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo 2018-2019" ,previa la obtención de Licenciada en EnfermeríaMediante la presente emite la solicitud para realizar la encuesta en el trabajo de gardo "TESIS".

Con este antecedente se autoriza a la señorita TITUAÑA FLORES EVELIN LISEBETH, realice las encuestas en el Centro de Salud Otavalo, previo la firma de Acuerdo de confidencialidad.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,



Pol. FRANCISCO JAVIER TATÉS FERNÁNDEZ
Obstra. Francisco Javier Tatés Fernández
DIRECTOR DISTRITAL 10D02 ANTONIO ANTE - OTAVALO - SALUD

Referencias:
- MSP-CZ1-10D02-VUACD-2019-0206-E

13 de Junio y Av. Panamericana Sur Sector Cardón Bajo
Ecuador • Código Postal: 100201 • Teléfono: 593 (06) 2903 - 753 • www.saludzona1.gob.ec

1/2

ABSTRACT

“Knowledge and attitudes regarding alarm signs and symptoms in pregnant women attended in the Anidados Otavalo Health Center from 2018-2019”.

Author: Evelin Lisbeth Tituaña Flores

Email: evisst_09@hotmail.com

Lack of knowledge regarding alarm signs and symptoms in pregnancy is a public health problem, being one of the causes of perinatal maternal mortality that can be avoided if the pregnant woman and her family recognized the alarm signs in time. The objective of the study was to determine the knowledge and attitudes about signs and alarm symptoms in pregnant women attended in the Anidados Otavalo Health Center 2018-2019. This was a quantitative, not experimental, descriptive and transversal study, performed with a sample composed of 286 pregnant women attended in the Anidados Otavalo Health Center, a survey was used as a tool for data collection. Among the results, the pregnant women had an age between 15 to 24 years, married, with a complete secondary education, mestizo, residing in the urban area and were in the third trimester of gestation. The most well-known symptom was blurred vision with 88.5%, followed by vaginal bleeding with 85% and the least known is the lack of fetal movements with 52.8%. Regarding attitudes, pregnant women demonstrated a favourable attitude towards the signs and symptoms of alarm in pregnancy because they would immediately go to the nearest health centre. It is concluded that most of pregnant women know about the signs and symptoms of alarm in pregnancy and have a positive attitude due to their knowledge.

Keywords: Lack of fetal movements, vaginal bleeding, signs and symptoms of alarm in pregnancy.

Victor Rodriguez



Urkund Analysis Result

Analysed Document: tesis correccion.docx (D54359061)
Submitted: 7/9/2019 1:49:00 AM
Submitted By: evisst_09@hotmail.com
Significance: 2 %

Sources included in the report:

2A_Contreras_Neyra_Romina_Shirley_Titulo_Profesional_2018.docx (D36179192)
tesis3.docx (D25607451)
http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252017000100006&script=sci_abstract
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/923/1/TESIS%20COSAR%20-%20REYES_1.pdf
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1744/TESIS%20PADILLA%20ICOCHEA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4430/Victor_Tesis_Titulo_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
http://repositorio.unasam.edu.pe/bitstream/handle/UNASAM/1898/T033_46041484_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/1709/TESIS%20ALTAMIRANO%20ASCUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
<http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>

Instances where selected sources appear:

12

En la ciudad de Ibarra, a los 12 días del mes de julio de 2019.

Lo certifico



MSc. Gladys Edelmira Morejón Jácome

C.C: 100243053-4

DIRECTORA DE TESIS