



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

INFORME FINAL MONOGRAFICO PARA OPTAR AL TITULO DE MEDICO Y CIRUJANO.

“Conocimientos y Prácticas antes signos y síntomas de alarma en las embarazada atendidas en casa materna, Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, Octubre, 2019 a Septiembre 2020”

Autor:

**Br. José Félix Ortiz Artola.
Egresado del servicio social.**

Tutor:

**Msc. Yadira Medrano Moncada.
Profesora titular UNAN-Managua.**

Managua, 22 de Abril del, 2021

INDICE

i. DEDICATORIA..... I

ii. AGRADESIMIENTO.....II

iii. RESUMEN.....III

iv. OPINION DEL TUTOR.....IV

CAPITULO I

GENERALIDADES.....1

1.1 INTRODUCCIÓN..... 1

1.2 ANTECEDENTES 4

1.3 JUSTIFICACIÓN..... 11

1.4 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN 13

1.5 OBJETIVO DE LA INVESTIGACION 14

 1.5.1 Objetivo general:..... 14

 1.5.2 Objetivos específicos: 14

1.6 MARCO TEÓRICO 15

CAPITULO II

DISEÑO METODOLOGÍCO 32

CAPITULO III

3.1 RESULTADOS Y DISCUCION..... 41

3.2 ANALISIS.....51

3.3 CONCLUSIONES..... 55

3.4 RECOMENDACIONES 56

CAPITULO VI

4.1 BIBLIOGRAFIA..... 57

4.2 ANEXOS.....61

DEDICATORIA

A Dios y a la Virgen María por haberme dado la fortaleza para poder concluir satisfactoriamente mi carrera, por sostenerme cuando me sentía decaído y por guiarme por el camino correcto.

Gracias Papá **José Felix Ortiz H**, por haber hecho hasta lo imposible para que pueda culminar mi carrera, por tu gran corazón, por ser una persona llena de virtudes y un ejemplo a seguir. Por darme las fuerzas para continuar, por tus oraciones para que todo me vaya bien y por siempre estar a mi lado cuando más te necesitaba.

A mi madre **Miriam del Carmen Artola**, que desde el cielo le agradezco su inmenso amor dedicación y paciencia por haberme hecho una persona con humanismo y valores.

A mis hermanos **Ángela, Javier, Erick, Eveling y Miriam** por su apoyo incondicional y sincero por estar con migo y animarme a seguir adelante en todo momento y apoyándome para no darme por vencido los quiero mucho gracias por ser parte de mi vida

A mis hijos **Gabriel e Ismael**, porque en su inocencia comprendieron los motivos de mi ausencias por brindarme sus sonrisa y su amor en los momentos más tristes y por ser el motor para seguir adelante.

A mi esposa **Lic. Luz Azucena Castañeda Alvarado**, por ser un ejemplo para mí por ser paciente en los momentos de adversidad y por apoyarme en este estudio siempre que lo necesite gracia.

A mi asesora, **Msc. Yadira Medrano Moncada**, por sus sabios conocimientos, apoyo y comprensión durante la elaboración de este trabajo de investigación A mis maestros por compartir sus conocimientos, experiencias y contribuir con mi formación personal y profesional.

José Felix Ortiz Artola.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios y a la Virgencita por permitirme obtener otro triunfo y llenarme de bendiciones, por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por brindarme la fortaleza y sabiduría necesaria en los momentos de debilidad, por mostrarme que detrás de cada dificultad se esconde una lección y por poner ángeles en mí camino que han guiados mis pasos.

Le doy gracias a mis padres porque sin su apoyo esto no hubiese sido posible, por los valores que inculcaron en mí, por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación y por ser un gran ejemplo a seguir.

A mis hermanos por ser parte de mi vida, por su ayuda y consejos.

Le agradezco a mi tutor **Msc. Yadira Medrano Moncada**, por haberme brindado su tiempo, conocimientos y la confianza para desarrollar dicho trabajo.

A mis docentes, doctores maestros y cada una de las personas que aportaron en mi formación e inculcaron en mí el valor de la humildad.

Le agradezco al personal médicos y enfermería del Hospital Primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua por su valioso apoyo.

A todas aquellas embarazadas que dedicaron parte de su tiempo a este trabajo. Ya que fueron parte esencial de esta investigación.

José Felix Ortiz Artola.

RESUMEN

Con el **Objetivo** conocimiento y practicas sobre signos y síntomas de alarma de las embarazadas atendida en la casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua octubre 2019 a septiembre 2020.

Metodológico: tipo de estudio fue observacional, corte transversal, con 50 embarazadas que cumplieron criterios de inclusión e exclusión previa a la aplicación de encuesta, se realizó una prueba piloto del 10%, para disminuir el sesgo de información. Para valorar el nivel de las manifestaciones de los signos y síntomas de alarma se aplicaron índices sumatorios, asignando a cada respuesta una determinada puntuación, y dándole un puntaje a cada juicio emitido por la población a estudio.

Lugar: casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua.

Pacientes: Gestantes de casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua.

Conclusiones: La mayoría de pacientes consideró a los signos y síntomas de alarma en la gestación como peligrosos para la madre y él bebe; de presentarse algunos de estos signos y síntomas, todas coincidieron que deben acudir a un centro de salud inmediatamente sin embargo la lejanía geográfica, el difícil acceso a los servicios de salud, el pobre nivel sociocultural son los principales factores de riesgo en este grupo poblacional. Se requiere estudios cuantitativos para determinar las causas por las cuales, a pesar del conocimiento, algunas gestantes no acuden a tiempo.

Palabras clave: Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.

CAPITULO I.

1.1. INTRODUCCIÓN

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal; durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o señales que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas patologías que constituyen una complicación obstétrica que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio de salud. (Organizacion Mundial de la Salud, 2016, pág. 26).

Si bien es cierto existen escasos estudios sobre el tema, tanto a nivel mundial como nacional, es necesario conocer tan importante tema ya que muchas mujeres en estado gestacional mueren debido a la poca orientación e información que se les proporciona sobre el tema, ya que al momento de presentarlos no saben qué practicas tomar frente a ello, lo que ocasiona que las complicaciones se agraven debido al tiempo transcurrido desde el momento que aparecen las primeras señales de alarma hasta que deciden acudir al médico; esto ocasiona que se reduzca drásticamente las posibilidades de que estas salven tanto sus vidas como la vida de sus bebés. (intituto nacional de estadistica e informatica, 2015, pág. 66)

En este estudio se dará a conocer las herramientas básicas sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo para su identificación oportuna, con el fin de implementar un tratamiento rápido y eficaz, todo con el objetivo de mejorar la perspectiva de vida del binomio madre e hijo.

Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes: fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada,

hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales o aumentar más de dos kilos por semana, entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas. (Chavarria Balladares, 2017, pág. 6)

El objetivo del presente estudio es determinar el nivel de conocimiento y practica sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes atendidas en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga de Tipitapa Managua octubre 2019 a septiembre 2020.

1.2. ANTECEDENTES

1.2.1 Estudios Internacionales:

Se evaluó en el hospital regional docente madre de dios sobre signos y síntomas de alarma en la gestante con un universo de 150. La edad promedio fue de 28 ± 6 años, mientras que la mediana de la edad gestacional fue 33 (RIC: 27 a 37) semanas. Más de la mitad de las pacientes (53%) era ama de casa a tiempo completo. La mayoría de las encuestadas (94%) tuvo secundaria completa o un nivel educativo mayor, y cerca de la mitad (45%) tenía un ingreso mensual familiar entre 750 y 1 500 soles. Todas provenían de áreas urbanas. Las pacientes fueron halladas en distintos ambientes del hospital; 119 en consultorio externo, 26 estaban hospitalizadas y 5 en ecografía(...). La definición de contracciones solo fue conocida por el 68% de las entrevistadas. Los signos con mayor reconocimiento como no normales durante la gestación fueron sangrado vaginal (87,3%), alteración de movimientos fetales (86,6%) y fiebre (86%), mientras que los considerados como normales en el embarazo por mayor cantidad de personas fueron náuseas y vómitos intensos (26,7%), cefalea intensa (20%) y amenaza de parto pretérmino (17,3%). (Ticona-Rebagliati & Torres Bravo, 2014, p. 123.130)

Según los estudios realizados en la universidad nacional autónoma de salvador san salvador sobre conocimiento actitudes y prácticas sobre los signos y síntomas de alarma en las gestante, se concluyó que los resultados obtenidos en la investigación se logró determinar que las embarazadas que asisten a sus controles prenatales a la Unidad de Salud San Jacinto poseen conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y complicaciones del embarazo. Durante la investigación se logró identificar con que las embarazadas entrevistadas tienen dificultades en establecer la diferencia entre un signo y síntoma normal y de alarma durante el embarazo, ya que al mencionar las opciones descritas en la guía de entrevista referente a

signos y síntomas de alarma y signos y síntomas normales en el embarazo, un porcentaje alto respondió de manera incorrecta, demostrando falta de conocimientos sobre la problemática. (MARTÍNEZ CASTILLO,, PINEDA QUIJADA, & UMAÑA BONILLA, 2010, p. 80)

Este 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. 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. 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. (Tituaña Flores, 2018-2019, p. 12)

Se realiza estudios para valorar el conocimiento actitudes y practica sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo con lo que se concluyó que el nivel alto de conocimiento se asocia con una actitud favorable, el nivel medio de conocimiento se asocia con una actitud de indiferencia, y el nivel bajo de conocimiento se asocia con una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. En líneas generales, las gestantes que

tiene mayor conocimiento sobre las señales de alarma (en general y según: signos y síntomas), tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen alguna idea sobre los signos y síntomas lo cual las lleva a ser indiferentes frente a los mismos, y consecuentemente, las que desconocen, no tiene actitudes alentadoras frente a los signos y síntomas que puedan presentar. (GONZALES ESPEJO, 2016, p. 83)

Las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo en su mayoría perteneció al grupo etáreo de 25 a 29 años; con grado de instrucción secundaria completa e incompleta; de religión católica, procedentes del área urbana. Las gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec, en su mayoría fueron primigestas. La mayoría de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec tuvieron un nivel de conocimientos deficiente acerca de los signos y síntoma de alarma del embarazo. La mayoría de gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec adoptó una actitud negativa frente a los signos y síntomas de alarma en el embarazo. El nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo influyó significativamente en la actitud de la gestante, según lo indica el coeficiente de correlación de Pearson ($p=0,001$) corroborando de esta manera la hipótesis planteada. (Ñontol Vásquez, 2015, p. 34)

Se mide el nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescente de 15 a 18 años y gestante añosa, del total de gestantes encuestadas, el mayor porcentaje son gestantes añosas y un menor porcentaje gestantes adolescentes. Un mayor porcentaje de gestantes añosas tienen secundaria completa, las gestantes adolescentes tienen secundaria completa e incompleta en su mayoría. Respecto al estado civil la mayoría de las gestantes añosas son convivientes, y un mínimo porcentaje son madres solteras, el total de

gestantes adolescentes en su mayor porcentaje son madres solteras y en un mínimo porcentaje son convivientes. La mayoría de las gestantes añosas son ama de casa y en un menor porcentaje son lavanderas empleada doméstica y se dedican a labores de chacra y las gestantes adolescentes son amas de casa y en un mínimo porcentaje son lavanderas; las gestantes añosas la mayoría tiene dos hijos seguido de las que tienen más de tres hijos y un hijo y las gestantes adolescentes tienen solo un hijo en su mayor porcentaje seguido de las que tienen dos hijos. (BRAVO PORRAS & MOLINA CAMACHO, 2015, p. 76)

Se valora el nivel de conocimiento y practica de los signos y síntomas de alarma en las paciente embarazada de la consulta externas de los centro de salud del valle y ricaurtela mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían. El 66.43% no presentaron algún signo de alarma en su embarazo actual, el 33.57% (48) si lo hicieron; refiriendo a la cefalea como síntoma predominante, el 81.48% respondió que acudiría de inmediato a un centro de salud o al Hospital en caso de presentar algún signo de alarma, el 18,52% respondió que esperaría o acudiría a una persona de confianza.La edad promedio fue de 25 años (62.94%), el 84.62% residía en áreas rurales, y el nivel de instrucción fue de mediano a alto (93%). (Ochoa Sánchez & León Muñoz, 2016, p. 2)

Al valorar Conocimientos actitudes y practica sobre signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud se determinó que el 49.2% de las mujeres en edad fértil encuestadas tenían un nivel bajo de conocimientos respecto a señales de peligro, el 24.2% obtuvo un nivel medio y el 26.2% tenían un nivel alto. En el personal de salud el 10% obtuvo un nivel alto, el 80% un nivel medio y el 10% un nivel bajo la principal limitación encontrada fue la barrera lingüística ya que la gran mayoría de

participantes hablaban únicamente quiché Casi la mitad de la población encuestada tiene un nivel bajo de conocimiento respecto al tema. No se encontró una diferencia significativa en conocimientos entre mujeres primigestas y multíparas. La principal fuente de información es obtenida del puesto de salud. (TORRES ARMAS , 2015, p. 31)

1.2.2 Estudios Nacionales:

Se realizó estudio en gestantes que acuden a la consulta externa del hospital de Juigalpa, el cual se toma una muestra que corresponde a 304 pacientes la cual fue calculada con un margen de error del 5% y un nivel de confianza de 95%; El instrumento de recolección de la información corresponde a la encuesta, el instrumento fue un formulario con preguntas estructuradas dicotómicas y politómicas; Edad 20 a 34 años más prevalente (41.3%), nivel académico alcanzado más prevalente educación primaria finalizada (42.7%), procedencia mayor rural (67.3%), Buenos Conocimientos con mayor incidencia (82.0%), actitudes favorables en menor nivel (58.8%), malas prácticas fueron más expuestas en la población (65.7%). (Chavarria Balladares. & Ashley Lizano., 2017, p. 6)

Al comparar la edad gestacional durante los años 2007, 2008 y 2009 de las gestantes que acuden a la consulta externa de ginecología del hospital Oscar Danilo Rosales, se observo que la edad gestacional más predominante fue en el tercer trimestre con un 77.36%. Según la literatura los dos últimos trimestres del embarazo se presentan la mayoría de las infecciones del tracto urinario debido a una obstrucción de las vías urinarias resultante de la compresión del útero grávido, sobre todo en el segundo y tercer trimestre del embarazo, contribuye importantemente a la estasis urinaria, por lo que constituye uno de los principales factores asociados al desarrollo de infección de vías urinarias durante ese periodo específico del embarazo. (Narvárez Reyes, 2010, p. 38)

Estudios realizados en la gestante del hospital amistad Japón de Chinandega, Después de realizar el estudio y analizar los resultados se llega a las siguientes conclusiones. En lo referente a los datos demográficos de las embarazadas la edad que más prevaleció en las encuestadas fue las mayores de 18 a 38 años, la mayoría son analfabetas y otro grupo considerable no tienen aprobada la primaria, predominantemente son católicas, además; más de la mitad son ama de casa y casi todas las parteras son procedentes del área rural. En lo que respecta a las capacitaciones ninguna de las embarazadas han sido capacitadas sobre el embarazo, parto y puerperio. (Delgado Carvajal. & Ocón Benavides. , 2010, p. 64)

En estudios que respecta a las características sociodemográficas en estudio, solamente las edades entre los 20-40 años, acompañada o casado, de baja escolaridad, tuvieron significancia estadística. Las pacientes con antecedentes personales patológicos tienen más riesgo de presentar una muerte fetal tardía, siendo las patologías más significativas la hipertensión, preeclampsia, eclampsia, el asma y la epilepsia. Las otras características como hábito materno; principalmente las droga tienen más riesgo de tener un feto muerto. La mayor parte de las pacientes del estudio eran multigesta, el cual es un riesgo para óbito fetal. (Delgadillo Palma & Ortiz C, 2012, p. 64)

Dentro de las principales complicaciones obstétrica de las 120 paciente de la sala de ginecología del hospital óscar Danilo Rosales. Los factores de riesgos encontrados fueron la edad \geq a 35 años, al padecer anemia, presentar HTG, del 95 % (0.84-6.74) y Pre-eclampsia, del 95 % (1.44-14.4) que es el único con significancia estadística; el tener episodios de IVU resultó ser un factor protector, OR de 0.69, IC del 95 % (0.28- 1.68). El reposo, el DLI y las meriendas extras se indicaron en el 26.7 %, 15.8 % y 9.2 % respectivamente y el calcio con 61.7 % y la aspirina con 54.2 %. Los factores de riesgo encontrados para RCIU son la edad

mayor o igual a 35 años en la madre, el presentar anemia, hipertensión gestacional y preeclampsia en la gestación. El tratamiento recibido fue reposo, DLI, meriendas extras, calcio y aspirina. (Caballero Centeno. & Ortiz Castillo. , 2012, p. 31)

Se valora estudio sobre el conocimiento y las prácticas en las gestantes sobre el embarazo parto y puerperio, el cual se llega a la siguiente conclusión el 95% de las adolescentes embarazadas están en la adolescencia tardía. El 88.3% cursa algún año de secundaria. El 30% son ama de casa y solo el 18.3% de las adolescentes están estudiando. El 48.3% se encuentran casadas y el 15.5% son madres solteras. De los signos y síntomas del trabajo de parto solo un 78.3% respondió los dolores más seguidos e intensos en el vientre. El 91% respondió como principal síntoma para acudir a la unidad de salud para orientación o atención del parto el dolor en bajo vientre y solo un 48% los dolores más seguidos e intensos en el vientre El 98.3% de las adolescentes respondió que el mejor lugar para parir es el hospital. El 56.7% respondió que para acudir al centro de salud deberían de tener 3 dolores en 10 min. El 96.7% de las adolescentes saben que el momento para empezar a pujar es cuando sientan ganas de defecar. El 93.3% saben que la respiración al momento del dolor debe ser profunda. (SMART ALEMÁN & SOLÓRZANO QUEZADA, 2016, pp. 31,32)

Según la federación centroamericana de sociedades de obstetricia y ginecología en su estudio en el hospital óscar Danilo rosales en las gestante atendida en la consulta externa, se valora conocimiento y practica sobre signo y síntomas de alarma, por lo que se concluyó, la mayoría de las encuestadas (94%) tuvo secundaria completa o un nivel educativo mayor, y cerca de la mitad (45%) tenía un ingreso mensual familiar entre 750 y 1 500 soles. Todas provenían de áreas urbanas. Las pacientes fueron halladas en distintos ambientes del hospital; 119 en consultorio externo, 26 estaban hospitalizadas y 5 en ecografía(...). La definición de contracciones solo fue conocida por el 68% de lasentrevistadas. Los signos con mayor

reconocimiento como no normales durante la gestación fueron sangrado vaginal (87,3%), alteración de movimientos fetales (86,6%) y fiebre (86%), mientras que los considerados como normales en el embarazo por mayor cantidad de personas fueron náuseas y vómitos intensos (26,7%), cefalea intensa(20%) y amenaza de parto pretérmino (17,3%). (Ticona-Rebagliati & Torres Bravo, 2014, p. 123.130)

1.3. JUSTIFICACIÓN

Originalidad: El Presente estudio tiene como finalidad valorar la manifestaciones sobre signos y síntomas de alarma que tienen las embarazadas de la casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga de Tipitapa, para lo cual se consultaron estudios en la biblioteca de la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua y diferente bases de datos en la biografía científica y de perfil académica superior, se encontró que en el país carece de estudios similares al tema de investigación, lo que motivo a profundizar en esta temática y realizar la presente investigación.

En Nicaragua el proceso evolutivo que ha sufrido el Sistema Nacional de Salud en los diferentes momentos históricos no se ha sistematizado de forma ordenada y completa en lo que han venidos cambios favorables y negativos que en materia de salud pública ha vivido el país en los últimos cuarenta años, ni de sus buenas prácticas que han influido directa e indirectamente en la salud y el bienestar de la sociedad nicaragüense.

Conveniencia institucional: Toda institución independientemente de su entidad tiene como objetivo mejorar y cumplir con la demanda que se le exigen, con el mínimo margen de error, es por eso que este enfoque está dirigido a aprender de los errores pasados y la malas prácticas que otros Sistemas de Salud han sufrido en diferentes partes del mundo incluido Nicaragua.

Relevancia Social: Nicaragua cuenta con una población que trasciende con sus tradiciones y costumbre por consiguiente la hacen susceptible a cometer errores. Por lo que esta investigación tiene trascendencia para toda la población ya que los resultados podrán beneficiar la salud y el bienestar de las familias nicaragüense, contribuyendo de esta manera mejorar el nivel y calidad de vida de la población.

Valor Teórico: Con la presente investigación se pretende aportar al mundo científico y académico y a los servicios de salud pública y privada de Nicaragua como también mejorar la calidad de vida de todas las mujeres en su etapa de reproducción.

Relevancia Metodológica: Con el presente estudio se pretende asentar las bases para que futuros académicos sigan y profundicen en tan importante tema con alto impacto sociocultural en la población nicaragüense, para mejorar la forma de investigar esta problemática tan compleja.

Importancia e implicaciones prácticas económico, social y productiva: Dado que esta investigación permitirá ampliar y profundizar los conocimientos sobre la evolución del Sistema Nacional de Salud de Nicaragua, así como de la implementación y cambios en su Modelo de Atención en salud, hasta llegar a proponer Lineamientos Estratégicos que contribuyan al fortalecimiento y modernización del Sistema Nacional de Salud Nicaragua.

1.4. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.4.1 Planteamiento del problema:

El Ministerio de Salud como órgano Rector del sector salud, parte del mandato de nuestro Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional de mejorar la calidad de salud de nuestra población, especialmente los sectores más vulnerables y en la búsqueda de la equidad de género, impulsa un proceso de profundas transformaciones institucionales que le permitan cumplir con el compromiso constitucional de garantizar la salud a toda la población nicaragüense. En este que hacer, el Ministerio ha trabajado en el desarrollo de los pilares de la maternidad segura con estrategias para mejorar la salud materna y perinatal, cuyos objetivos son: reducir el número de embarazos no planificados y de alto riesgo; disminuir el número de complicaciones obstétricas y por ende la mortalidad materna, perinatal y neonatal. (MINISTERIODESALUD, 2018, pág. 4)

A pesar de brindar las atenciones obstétricas durante los controles prenatales, la mayoría de complicaciones obstétricas no se pueden predecir ni prevenir pero si pueden ser tratadas oportunamente, motivo por el cual es necesario conocer los niveles de conocimiento que tiene la embarazada acerca de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, así como las practicas con las que actúan ante el evento obstétrico para poder influir de forma oportuna en la reducción de morbimortalidad materna neonatal.

Es por eso, que nace la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimientos y prácticas que tienen las embarazadas antes los signos y síntomas de alarma atendidas en el Hospital Primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua, octubre 2019 a septiembre, 2020?

1.5. OBJETIVO DE LA INVESTIGACION

1.5.1 Objetivo general:

Determinar el Conocimiento y prácticas de los signos y síntomas de alarma en embarazadas atendida en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua, Octubre 2019 a Septiembre, 2020.

1.5.2 Objetivos específicos:

1. Caracterizar a las embarazadas en estudio.
 2. Identificar el nivel de información y Conocimiento sobre el problema en estudios
 3. Describir las prácticas que asumen las embarazadas en estudio.
-

1.6. MARCO TEÓRICO

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo la embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen acudir oportunamente a los servicios de salud. Debe estar capacitada para el reconocimiento y diferenciación del flujo genital hemático, flujos genitales blancos como el escape urinario, la leucorrea, el fluido seminal y el líquido amniótico durante todo el proceso de la gestación. La gestante y su grupo familiar deben conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, antes que se genere una emergencia o el trabajo de parto.

La atención a la salud materna - infantil es una prioridad para los servicios de salud. Su objetivo principal es la prevención de las complicaciones maternas en el embarazo, el diagnóstico oportuno y su atención adecuada y principalmente la identificación de los factores de riesgo tanto por la gestante como por los facilitadores de salud. Las principales causas de mortalidad materna y perinatal son previsibles mediante atención prenatal temprana, sistemática y de alta calidad, que permite identificar y controlar los principales factores de riesgo obstétrico y perinatal.

Las intervenciones de maternidad sin riesgo, que abarcan las estrategias de promoción a la salud, son las más eficaces en función de costos del sector salud, particularmente en atención primaria desde la perspectiva de una adecuada clasificación del Riesgo Obstétrico que garantice una óptima distribución de recursos humanos, equipamiento adecuado de las unidades y que se facilite la atención de la paciente de Alto Riesgo Obstétrico a través de un adecuado flujo en la que se permita obtener a la paciente las mejores condiciones y la atención mejor calificada.

La consulta preconcepcional procura lograr el bienestar materno y el nacimiento de un niño sano. El estado de salud es un concepto sumamente amplio, con definiciones que han ido evolucionando desde el concepto de ausencia de enfermedad, hasta los enfoques actuales más integradores, a la vez que complejos. Este capítulo incluye recomendaciones tendientes a evitar la pérdida del estado de salud de la mujer, de los fetos y recién nacidos; considerando desde evitar su muerte u otros daños.

1.6.1 Mortalidad Materna

Según la décima clasificación internacional de enfermedades (CID-10) la muerte materna se define, como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales ni incidentales.

La defunción materna tardía es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo. Según la causa médica, las muertes maternas se subdividen en dos grupos, obstétricas y no clasificables. Las causas obstétricas se subdividen en directas e indirectas, todas ellas se pueden a su vez clasificar como evitables o no.

Muerte materna obstétrica directa: De acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades, de la OMS (CIE-10), se refiere a las muertes maternas que resultan de complicaciones obstétricas del embarazo, parto y puerperio, de intervenciones, de omisiones, de tratamiento incorrecto o de una cadena de acontecimientos originada en cualquiera de las circunstancias mencionadas. Las muertes maternas directas se agrupan de acuerdo a sus causas básicas en Hemorragias del embarazo, parto o puerperio; Infecciones que pueden ser del contenido uterino, del útero y anexos, cavidad pélvica y mamas; o de la diseminación de

estas infecciones durante el embarazo, parto o durante el puerperio; hipertensión Inducida por el embarazo que comprende la pre-eclampsia, la eclampsia con o sin síndrome HELLP y a la hipertensión crónica con o sin pre-eclampsia o eclampsia sobre agregada; parto obstruido se refiere a cuando, una vez iniciado el parto, éste no progresa debido a incompatibilidad pélvico-fetal; entre otras complicaciones.

Muerte materna obstétrica indirecta: Se refiere a las muertes maternas que resultan de una enfermedad existente desde antes del embarazo o de una enfermedad que evoluciona durante el mismo, no debida a causas obstétricas directas pero si agravadas por los efectos fisiológicos propios del embarazo. No existe una agrupación consensuada para las causas indirectas de muerte materna, pero por la frecuencia de determinadas patologías se pueden agrupar en: Enfermedades infecciosas, tuberculosis pulmonar o de otro órgano, neumonía bronconeumonía, apendicitis aguda, colecistitis aguda, pancreatitis aguda, hepatitis viral. Enfermedades metabólicas y endocrinas como diabetes mellitus, hipertiroidismo. Procesos tumorales. Otras patologías como enfermedad renal crónica, rotura de aneurisma cerebral.

Muerte materna no clasificables, o sin relación con la gestación: Son aquellas debidas a una causa accidental o incidental no relacionada con el embarazo o su atención. Esta forma de muerte materna no es considerada al momento de estimar la razón o tasa de la mortalidad materna.

Muerte materna evitable: Se define como la que se pudo haber prevenido con la aplicación de la tecnología disponible, calidad de la atención y el patrón de uso de los servicios. Se utiliza el concepto de mortalidad evitable, por la posibilidad de su disminución mediante el empleo oportuno de medidas correctivas a corto plazo.

Razón de Mortalidad Materna

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) es una forma de cuantificar la muerte materna en la población. Se calcula midiendo el número de muertes maternas durante un período de tiempo determinado por cada 100 000 nacidos vivos durante el mismo período de tiempo. La principal objeción que se hace a este indicador es que sobre estimaría la incidencia de la muerte materna, pues el denominador no incluye los embarazos terminados en aborto o con nacidos muertos.

Tasa de Mortalidad Materna

La Tasa de Mortalidad Materna (TMM), se calcula midiendo el número de muertes maternas en un período determinado por cada 1000 mujeres en edad reproductiva durante el mismo período de tiempo. Es de advertir que este denominador puede generar una subestimación de la mortalidad materna desde que no todas las mujeres en edad fértil o reproductiva están expuestas al riesgo de embarazo y muerte materna, ya sea por no tener relaciones sexuales, ser infértiles o por estar usando métodos anticonceptivos. Además, no es posible considerar los riesgos mayores por el incremento de las gestaciones y la paridad, ni las diferencias por la estructura de edad de las mujeres en edad fértil (MEF).

Signos y Síntomas de alarma en el embarazo

El embarazo es la etapa que marca la vida de una mujer, representa una experiencia vital y en cierta medida su realización plena como tal, se trata de una manifestación de cambios que toda mujer debe comprender y asimilar desde el momento en que su test de embarazo le indica positivamente su condición; es allí donde comienza un camino de expectativas, dudas y un sinfín de emociones, por las que deberá atravesar, siendo los cambios fisiológicos y psicológicos los que despertarán mayor inquietud. Durante el

transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico.

Para garantizar el nacimiento de un recién nacido sano con un riesgo mínimo para la madre se hace uso del control prenatal, el cual se dirige a la evaluación continua del estado de salud de la madre y el feto, la anticipación de los problemas mediante el seguimiento de la gestante y la enseñanza de los síntomas y signos de alarma. Los signos y síntomas de alarma por los que una gestante, en caso de presentarlos, debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano son los siguientes: fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales o aumentar más de dos kilos por semana , entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.

1.6.2 Definición Signos y Síntomas

Los signos clínicos son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica. La Semiología clínica es la disciplina de la que se vale el médico para indagar, mediante el examen psicofísico del paciente, sobre los diferentes signos que puede presentar. En el ámbito de la medicina, el síntoma es la referencia subjetiva que da un enfermo de la percepción que reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad. (ZafraTanaka, 2013. , pág. 133)

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

1.6.3 Dimensiones de los Signos de alarma

I. Trimestre de embarazo.

Vómitos y Nauseas: Son eventos tan comunes que casi pueden ser considerados como una manifestación fisiológica. La hiperémesis gravídica es una presentación anormal de las náuseas matinales. Es una forma grave de las náuseas y vómitos del embarazo. La hiperémesis gravídica ocurre entre el 0,5% – 2% de las gestaciones y se caracteriza por vómitos frecuentes, sin respuesta al tratamiento, asociado a deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos y pérdida de peso. En etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática y renal y hemorragias retinianas. Su causa es desconocida. Se asociaría con niveles muy altos de gonadotrofinas coriónicas o de estrógenos (relación con el embarazo múltiple y la mola hidatiforme), problemas psicológicos, entre otras.

Fiebre: Aumento de la temperatura del cuerpo por encima de la normal 38°C, que va acompañado por un aumento del ritmo cardíaco y respiratorio, y manifiesta la reacción del organismo frente a alguna enfermedad. Las causas de aparición de fiebre durante el embarazo pueden ser diversas, desde una infección viral o bacteriana a una insolación o una infección urinaria.

Sangrado Vaginal: El sangrado puede ser un signo temprano de aborto o de un embarazo ectópico, sobre todo si viene acompañado de dolor abdominal y cólico.

II. Trimestre de embarazo

Sangrado Vaginal: Es cualquier flujo de sangre de la vagina. Puede suceder en cualquier momento desde la concepción hasta el final del embarazo.

Placenta previa: La placenta es la estructura que conecta al bebé con la pared del útero; cuando la placenta se ha implantado muy abajo ocluyendo parcial o totalmente el cuello del útero, el síntoma más común es el sangrado vaginal. Desprendimiento prematuro de la placenta: Se caracteriza por fuertes dolores abdominales acompañado de hemorragia vaginal oscura en cantidad variada. Se debe a que un sector de la placenta se desprende de su sitio de inserción normal en el útero. La cantidad de sangre depende de cuánta placenta se ha desprendido (puede ser total o parcial). Ruptura uterina: Es la ruptura anormal del útero que hace que el bebé “salga” hacia el abdomen. En las mujeres que tuvieron una cesárea, un desgarro en la cicatriz del útero puede causar sangrado.

Pérdida de líquido amniótico. La pérdida de líquido amniótico corresponde una rotura prematura de membranas, puede ocurrir en cualquier momento, a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el bebé. Otros factores asociados son: el polihidramnios, el embarazo gemelar y múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos. Las cuales

tiene complicaciones como: Corioamnitis, endometritis, sepsis, shock séptico y desprendimiento prematuro de placenta.

Fiebre: La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más alto en las malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo.

Disminución de movimiento fetal: Es uno de los primeros signos de viabilidad fetal, aunque no es detectado por la gestante hasta las 18-22 semanas. En condiciones normales, a las 20 semanas de gestación ya han aparecido todos los movimientos fetales, alcanzando su máxima intensidad a partir de las 28 semanas.

III. Trimestre de embarazo.

disminución de movimientos fetales. La percepción materna de los movimientos fetales entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal. Este síntoma debe ser evaluado en cada control prenatal desde que es percibido por la madre. Su presencia es un signo de vida fetal. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial, es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo de sospechoso de hipoxia fetal.

Edema de pies, manos y cara: El edema clínicamente significativo de la cara y las manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el

edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma. Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensión del embarazo. Por lo cual es importante la asistencia al hospital de inmediato.

Zumbido de oídos (Tinitus). El zumbido de oídos de manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, etc., es un síntoma de alarma indicado de pre eclampsia. Ministerio de Salud.

Epigastralgia: Dolor en la parte superior del abdomen y detrás del esternón. Se asocia a un signo premonitorio de preclampsia y eclampsia.

Contracciones uterinas antes de las 37 semanas: Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes y regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse, y el producto puede morir por ser inmaduro, en caso de que esto ocurra en el periodo esperado indica que el parto empezó y se debe de igual manera acudir al hospital par a un parto seguro.

Convulsiones Es uno de los signos de alarma de importancia clínica si se asocia a presión alta, siendo indicador de eclampsia, que pone en riesgo la salud de la madre y del producto. La convulsión ecláptica no puede distinguirse de un ataque de gran mal epiléptico. Los movimientos convulsivos se inician generalmente alrededor de la boca, bajo

la forma de rictus faciales. Rápidamente, todo el cuerpo se pone rígido, en una contracción muscular generalizada. Esta fase tónica dura de 15 a 20 segundos. Súbitamente se entre en una fase clónica, en que la mandíbula comienza a abrirse y cerrarse con violencia; lo mismo ocurre luego con todos los músculos del cuerpo, que se contraen y relajan alternadamente; esta fase puede durar 1 minuto. La crisis convulsiva es seguida de un estado de coma, que dura un periodo variable según el tratamiento instaurado. Es importante considerar como eclampsia la presencia de convulsiones en un embarazo avanzado y en el trabajo de parto, mientras no se demuestre lo contrario.

Cefalea intensa y persistente: Síntoma que ocurre debido al desorden que sufre el sistema nervioso central por la preeclampsia. La cefalea persistente, síntoma que se asocia en un 31% al Síndrome de HELLP.

1.6.4 Síntomas de alarma del embarazo

Cefalea: Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presente fuera del embarazo. El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos, ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Preeclampsia moderada o grave; Eclampsia.

Disminución de movimientos fetales: Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24

semanas de gestación. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal. Si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales.

Dolor o ardor al orinar: Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas. Las infecciones urinarias son muy habituales, representan aproximadamente el 10% de las consultas realizadas por las mujeres, el 15% de ellas tendrán una infección urinaria en algún momento de sus vidas. En las mujeres embarazadas, la incidencia de infección urinaria puede llegar al 8%. La causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones.

1.6.4 Atención prenatal como predictor de complicaciones

Definición

La atención prenatal es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y puerperio con la finalidad de disminuir las complicaciones asociadas a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre el feto y la familia. (normativa077, 2018, pág. 77)

1.6.5 Objetivos de la atención prenatal

Objetivo General:

- 1 Vigilar evaluar prevenir diagnosticar y tratar los signos y síntomas de alarma del embarazo que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal para lograr un recién nacido sano sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico psicológico y social en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad.

Objetivo Específico:

1. Facilitar el acceso precoz y oportuno de la gestante a los servicios De salud.
 2. Evaluar integralmente a la gestante y al feto, vigilando la evolución Del proceso de la gestación
-

Diagnóstico correcto de la edad gestacional.

- Identificar la presencia de signos de alarma y condicionantes de riesgo de la gestante.
- Detección temprana de enfermedades asociadas e inducidas por el embarazo.
- Brindar atención especializada de las complicaciones.

Características de la atención prenatal

Para que la atención prenatal pueda garantizar resultados favorables para la salud materna fetal es necesario que sea precoz periódico completo de calidad y oportuna.

Precoz: Debe iniciarse en el primer trimestre del embarazo para establecer la fecha probable de parto la edad gestacional detectar factores de riesgo y posibilitar las acciones de prevención y promoción de la salud.

Periódico: Para favorecer el seguimiento de la salud materna y fetal es necesario que la gestante asista a sus consultas programadas de manera periódica. La continuidad en las atenciones prenatales permite efectuar acciones de promoción a la salud y de educación para el nacimiento favorece la identificación oportuna de factores de riesgo y el seguimiento de problemas de salud materna o fetal que se hayan identificado.

Completo: Las consultas prenatales deben ser completas en contenidos de evaluación del estado general de la gestante en la evolución del embarazo y de los controles e intervenciones requeridos según edad gestacional.

De calidad: El prestador de salud tendrá la capacidad resolutive y el Equipo de salud capacitado para brindar una atención integral, humanizada y de alto nivel.

Oportuna: Deberá brindarse cuando ésta se requiera de acuerdo a las necesidades de la gestante los horarios de apertura que provee el programa de atención prenatal deben ser convenientes para favorecer la concurrencia de las gestantes. Los prestadores de salud deben

dedicar todos los esfuerzos posibles para cumplir con el horario de los turnos y de esta forma reducir el tiempo de espera de las pacientes. (normativas077, 2008, pág. 66)

Frecuencia de la atención prenatal:

(MINISTERI DE SALUD, 2008, p. 22) En la frecuencia óptima de atención prenatal se contabilizan trece atenciones distribuidas de la siguiente manera:

1. Una atención mensual hasta las 32 semanas.
2. Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas.
3. Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto 25

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera:

1. Dos atenciones antes de las 22 semanas.
 2. La tercera entre las 22 a 24 semanas.
 3. La cuarta entre las 27 a 29.
 4. La quinta entre las 33 y 35.
 5. La sexta entre las 37 a 40 semanas 25.
-

1.6.6 CONCEPTOS CONOCIMIENTOS Y PRÁCTICAS

Concepto de conocimiento.

El conocimiento puede ser entendido en dos direcciones:

Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, la percepción de una realidad. Como un producto o resultado de dicho proceso, que se traduce en conceptos, imágenes y representaciones acerca de una realidad.

Visto como un proceso, el conocimiento implica una relación entre dos elementos esenciales: sujeto y objeto. Entendido el sujeto como la persona que busca, obtiene o posee el conocimiento; y el objeto como el hecho, fenómeno, tema o materia que el sujeto estudia. Cuando el sujeto capta un objeto y se apropia de algunas de sus características, se puede afirmar que dicho sujeto conoce, en alguna medida, el objeto que ha percibido. (Arias, 2012, pág. 203)

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

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

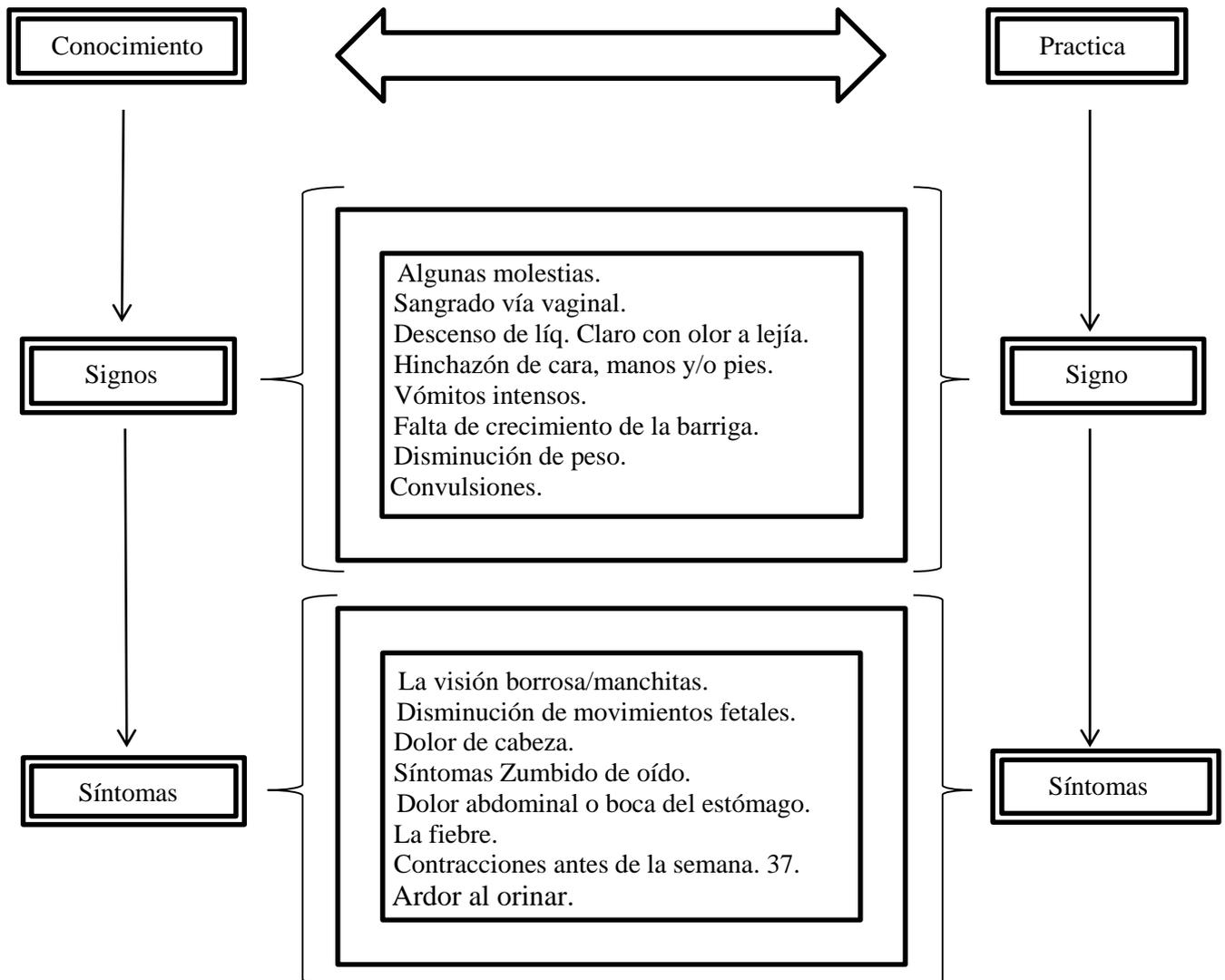
Conocimiento vulgar: El conocimiento vulgar o común es un tipo de saber cotidiano que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se adquiere de forma casual y no intencional. En consecuencia, es un conocimiento no verificado, que se transmite de generación en generación permaneciendo en forma de falsa creencia. No obstante, en algunas oportunidades, el conocimiento vulgar puede servir de base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada. (Arias F. G., El proyecto de investigación, 2012, pág. 14)

Conocimiento científico: El conocimiento científico es un saber producto de una investigación en la que se ha empleado el método científico. Tal condición le confiere características que lo hacen verificable, objetivo, metódico, sistemático y predictivo. Pero, además de los atributos mencionados, este tipo de conocimiento posee una cualidad muy importante que es la falibilidad o posibilidad de incurrir en fallas, errores o equivocaciones. Cuando se reconoce esta posibilidad, se acepta también la imposibilidad de obtener conclusiones absolutas y definitivas. Por lo tanto, el conocimiento científico es un saber provisional, objeto de revisión permanente (Sabino, 2002). Así mismo, el conocimiento científico es acumulativo, por cuanto el saber existente sirve de base para futuras investigaciones de las que surgirán nuevos conocimientos que complementarán y ampliarán sucesivamente las disciplinas científicas. (Arias F. G., El proyecto de investigación, 2012, pág. 14)

Prácticas:

Prácticas son las acciones que realizan los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones. Son las maneras en que las personas aplican sus conocimientos y actitudes con relación a un tema concreto por medio de sus acciones. Es el nivel más complejo, porque implica conocer, tener voluntad y recursos para ejercitar ese conocimiento. (VARGAS & SALINAS SALAS , 2016 , pág. 42)

1.6.7 Variables; Indicadores



CAPITULO II

2.1 DISEÑO METODOLOGÍCO

2.1.1 Diseño Metodológico.

Tipo de estudio: Descriptivo, explicativa corte Transversal. (Sampieri & Fernández Collado, 2014, pág. 88) (Arias F. G., El proyecto de investigación, 2012, pág. 14)

Área de estudio: casa materna del Hospital Primario Yolanda Mayorga ubicado en el municipio de Tipitapa departamento de Managua.

Universo: Para el desarrollo de la investigación y por sus características particulares, la población objeto de estudio fue definida por el 100.00% de las embarazadas que se encontraban en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga del municipio de Tipitapa Managua entre octubre 2019 septiembre 2020.

Tipo de muestra: El tamaño de la muestra en el presente estudio, se corresponde con el Muestreo No Probabilístico, ya que la población a estudio cumple con los criterios de inclusión y exclusión en el año 2020. Con un 100.0% de las gestantes, el tamaño de la muestra no probabilístico de acuerdo al criterio Basado en Expertos, se determinará usando el procedimiento definido por (Munch Galindo, 1996). El tamaño de muestra no probabilístico en este estudio fue definido por el 100.0% de las gestante de la casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa; Septiembre 2019 a Octubre 2020, que si cumplieron los criterios de inclusión e exclusión.

2.2. CRITERIOS DE INCLUCION Y EXCLUCION

Criterios de Inclusión.

1. Gestantes mayores 15 años menores de 35 años.
2. Toda embarazada asistida en casa materna.
3. Gestantes que deseen participar en el estudio.
4. Consentimiento informado.

Criterios de Exclusión.

1. Embazada menor de 15 años y mayores de 35 años
 2. Toda embarazada que no asiste a casa materna.
 3. Que rehúsa participar en el estudio. (Sampieri & Fernández Collado , 2014, pág. 128)
-

2.3 TECNICA DE RECOLECCION DE LA INFORMACION.

2.3.1 Métodos, Técnicas e Instrumentos para la Recolección de Datos e Información

La presente investigación se adhiere al *Paradigma Socio-Cultural*, de acuerdo a esta postura, todo conocimiento depende de las prácticas de la época y de la experiencia. No existe, de este modo, una teoría pura que pueda sostenerse a lo largo de la historia. Por extensión, el conocimiento sistematizado y la ciencia se desarrollan de acuerdo a los cambios de la vida social. La praxis, de esta forma, se vincula a la organización del conocimiento científico que existe en un momento histórico determinado. A partir de estos razonamientos, la teoría crítica presta especial atención al contexto de la sociedad (Pérez Porto, 2014).

En cuanto al enfoque de la presente investigación, por el uso de datos cuantitativos y análisis de la información cualitativa, así como por su integración y discusión holística-sistémica de diversos métodos y técnicas cuali-cuantitativas de investigación, esta investigación se realiza mediante la aplicación del *Enfoque investigativo acción participativa* (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, págs. 532-540)

Para obtener la información se realizaran los siguientes pasos de acuerdo a objetivos del estudio investigativo:

- Validación del instrumento.
 - Realización de prueba piloto, del 10% del total del universo este también serán incluida en la muestra.
 - Elaboración de un consentimiento informado para las embarazadas asistidas en casa materna y desean participar en el estudio
-

- Solicitud por escrito a las autoridades competentes del hospital primario Yolanda Mayorga.
- Recolección de los datos de las embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue mediante la aplicación de una encuesta a las gestantes asistidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga de Tipitapa Managua en Octubre 2019 a Septiembre 2020. El instrumento está estructurado para medir dos áreas, la primera, con 16 ítems para medir conocimientos sobre signos (8 ítems) y síntomas (8 ítems); y prácticas 16 ítems signos (7 ítems) y síntomas (9 ítems) que experimentaron las gestantes frente a las señales de alarma durante el embarazo.

Las alternativas de respuesta respecto a los conocimientos están estructuradas en 3 niveles de conocimiento.

La clasificación del nivel de conocimiento se agrupa de la siguiente manera:

Bueno: Cuando identifica y reconoce el tema con mayor facilidad.

Medio: Cuando identifica y reconoce el tema con algunas dificultades.

Malo: Cuando no identifica ni reconoce el tema.

Embarazadas	Se considera
Bueno	12 a más Respuestas correctas
Medio	7 a 11
Malo	Menor de 6

Mientras que la variable “Prácticas”, las alternativas de respuesta están en un sistema dicotómico (SI / NO), con la intención de conocer si la gestante presenta o no alguna señal de alarma, y si acude a la unidad asistencial, o no.

Presento	Signo o Síntomas de alarma.
No presento	signos o síntomas de alarma.
Acudió a un centro de salud	Si acudió, no acudió.

Posterior a la recolección de datos, se procedió a relacionar las información necesarias para responder al problema y objetivos específicos planteados, a través de una serie de tablas de salida, que de acuerdo a los objetivos específicos del estudio, se organizarán a partir del análisis de los datos en forma concreta y sistemática para presentar en forma clara y resumida la información que surja de los resultados del análisis estadístico descriptivo como fuente de información primaria del estudio. (ESPEJO & CRUZ VARGAS , 2016, pág. 49)

Para procesar la información recolectada por el investigador, primero se procedió al cumplimiento de una serie de parámetros.

- A. Presentación del investigador y procedimiento a realizar.
 - B. Concientización por el investigador sobre los signos y síntomas de alarma y la importancia de acudir a una unidad de salud.
 - C. Participación por las embarazadas sobre signos y síntomas de alarma y las experiencias propias de embarazo pasados.
 - D. Participación de los familiares tanto mujeres como varones de como identifican los signos de alarma en las embarazadas y cómo actúan en una emergencia.
 - E. Presentación de láminas educativa “facilitada por el hospital” sobre las complicaciones en el embarazo muerte materna, preclampsia, parto prematuro, hemorragia posparto, entre otros.
 - F. Concientización sobre signos y síntomas de alarma y creencias y paradigma socio cultural.
 - G. llenado del instrumentó de investigación.
-

Previo al llenado del instrumentó de la investigación, se realizó charlas educativas sobre los signos y síntomas de alarma, a las embarazadas atendidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua, con el 100.0% de las embarazadas, se observó que las mayoría de las embarazadas en el inicio mostraron poco interés y muy bajos conocimientos, se valoró que la problemática se debe al bajo nivel sociocultural, creencias erróneas que trasciende de generación en generación, conocimientos vulgar que surge de la opinión o de la experiencia particular de los individuos. En la mayoría de los casos se adquiere de forma casual y no intencional. En consecuencia, es un conocimiento no verificado, permaneciendo en forma de falsa creencia. No obstante, en algunas ocasiones tal conocimiento sirvió de base para la construcción del conocimiento científico, debido a que una creencia puede ser investigada y posteriormente comprobada. En este estudio las bases de los conocimientos vulgares son erróneas en la mayoría de los casos (Arias F. G., 2006, pág. 13)

En este estudio se pudo verificar que las mayoría de las embarazadas eran de zonas rural 46(92%) ya que esta población son más susceptibles a presentar complicaciones en el embarazo, debido a la lejanía geográfica, bajo nivel educativo y económico, entre otros, por lo que el ministerio de salud en coordinación con las autoridades municipales optan por atender a las embarazadas en casa materna para la identificación temprana y oportuna de los signos y síntomas de alarma.

Por otro lado los familiares de las gestantes, en su mayoría desconocían sobre el tema y referían nunca haber recibido alguna capacitación, se sobre entiende, que el desconocimiento de los familiares conlleva al mal actuar ante una complicación obstétrica. Se estima que del 100.0% de las embarazadas todas presentaron signos y síntomas de alarma y todas tuvieron de acuerdo de asistir a un centro de salud en el caso de presentarlo. Al igual Todas demostraron temor al capacitarla con láminas ilustrativa.

Procedimientos y análisis de la información:

Para el diseño del plan de tabulación que responde a los objetivos específicos de tipo descriptivo, se limitó solamente a especificar los cuadros de salida que se presentaran según el análisis de frecuencia y descriptivas de las variables a destacarse.

Para el diseño del plan de tabulación que responde a los objetivos específicos de tipo no correlacional, se realizaron los análisis de contingencia que corresponde, según la naturaleza y calidad de las variables a que serán incluidas. Por tanto, los cuadros de salida se limitarán a especificar la Tabla de Contingencia con porcentajes de totales. Para este plan de tabulación se determinó las variables que van a relacionarse por medio del análisis de contingencia, para esto se definió cuadros de salida, según el tipo de variable. (Sampieri & Pilar Baptista Lucio , Metodología de la investigacion, 2014, pág. 170)

Plan de Análisis Estadístico

A partir de los datos recolectados, se diseñó la base de datos correspondientes, utilizando el software estadístico IBM, SPSS, v. 24 para Windows y Microsoft Excel 2018. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se aplicó los análisis estadísticos pertinentes.

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables (cuantitativas o cualitativas) y guiados por los objetivos específicos, se realizó los análisis descriptivos correspondientes:

Además, se realizarán tablas del tipo:

- (a) Univariadas para variables continuas,
- (b) Bivariadas para variables dicotómicas, que permitan describir la respuesta.

(Sampieri & Fernández Collado, Metodología de la investigacion, 2014, pág. 468)

Consideraciones éticas:

El carácter prospectivo del presente estudio con llevó a que cierta información de los participantes sea divulgada; sin embargo, se le proporciono a cada encuesta un código de identificación que permitió garantizar la confidencialidad de todo participante; de acuerdo a los principios en investigación planteados en la Declaración de Helsinki donde se instó a todo investigador de la salud, además de proteger la vida y la salud la dignidad, integridad, intimidad y la confidencialidad de información personal, ya que no se realizó procedimiento alguno, ni se manipuló variables fisiológicas el presente estudio no representó riesgo alguno para la salud de ningún participante. Por otro lado, previo a la realización del presente estudio este fue aprobado por la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; Facultad de Ciencias Médicas al ser aprobado el Protocolo, dándole pase a la elaboración del informe final, quienes garantizan el cumplimiento de los principios bioéticas de beneficencia, justicia, autonomía y no maleficencia que todo estudio debe respetar. Fue necesario utilizar un consentimiento informado donde se explicaron los objetivos del estudio así como también la confidencialidad del mismo, ya que se aplicó una encuesta anónima para recolectar los datos. (Arias F. G., El Proyecto dE InvestigacIón, 2012, pág. 98)

3.4.2 Matriz Operacionalización de Variables (MOVI);

Objetivo General: Determinar el nivel de Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas asistidas en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua, Octubre 2019 a Septiembre, 2020.

Variables	Conceptos	Indicador	Escala
1.1 Edad	Periodo de tiempo en años que tiene el trabajador de la salud al momento de la entrevista.	1.1 Años	1. Menor 15 años 2. 15 a 19 de años 3. 20 a 34 años 4. de 35 años a mas
1.2 Procedencia	Es el <u>origen</u> de algo o el <u>principio</u> de donde nace o deriva.	1.2 Lugar	1. Tipitapa. 2. El Brasil. 3. Colama. 4. Pueblo nuevo. 5. Santa bárbara. 6. El papayal. 7. Otros.
1.3 Paridad	Se define como la cantidad de embarazos antes de la gestacion actual.	1.3 Embarazos anteriores	1. Primigesta 2. Multigesta 3. Granmultigesta
1.4 Nivel educativo	Grado escolar que tiene un individuo.	1.4 Competencia académica	1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnico 4. Superior
1.5 Ocupación actual	Condición de laborar mediante un trabajo en un área determinada	1.5 Tipo	1. Estudiante 2. Ama de casa 3. Empleado 4. Independiente 5. Desempleado
1.6 Ingreso mensual familiar	Recurso económico que cuenta una familia, este puede ser mensual quincenal o semanal.	1.6 Córdoba	1- Menor de 1500 córdobas 2- De 1500 a 3000 córdobas. 3- De 3000 a 5000 córdobas. 4- Mayor de 5000 Córdobas.
1.7 Conocimiento. *	Como un proceso que se manifiesta en el acto de conocer, es decir, la percepción de una realidad.	1.7 Signos y síntomas de alarma en el embarazo.	1- Bueno 2- Medio 3- Malo
1.8 Prácticas.	Prácticas son las acciones que realizan los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones.	1.8 Signos y síntomas de alarma en el embarazo.	1- Presento 2- No presento 3- acudí a C/S

Fuente: **Bueno:** Cuando identifica el tema con facilidad. **Medio:** Cuando identifica y reconoce el tema con alguna dificultad **Malo:** Cuando no identifica ni reconoce el tema.

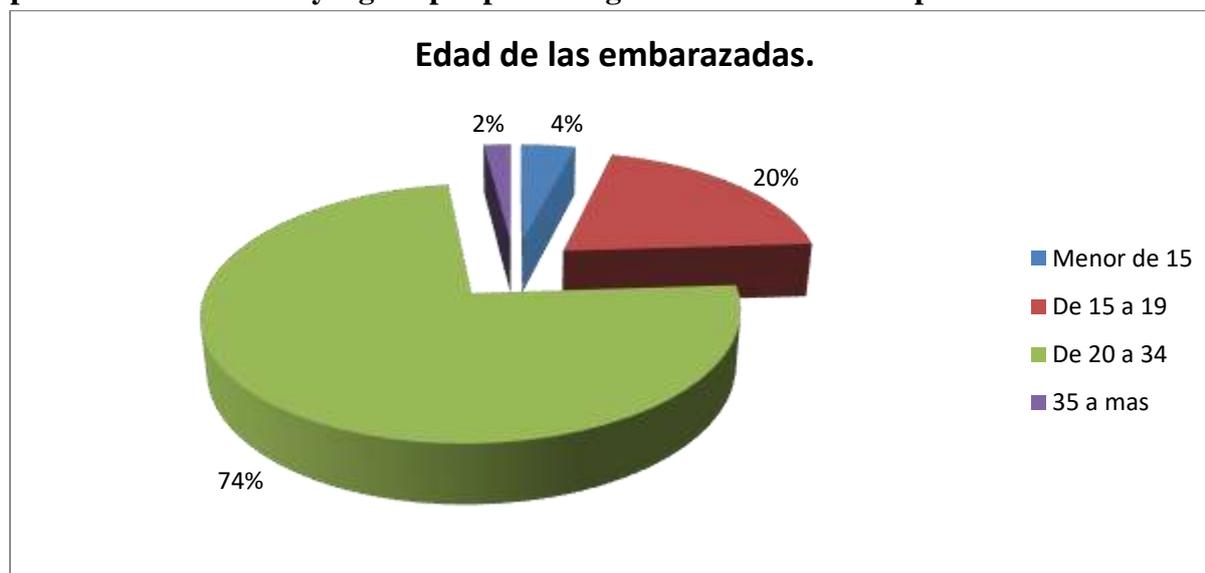
*Se considera **Bueno** si respondió 12 a más respuestas correctas, **Medio** de 7 a 11 y **Malo** menor de 6.

CAPITULO III

3.1.RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro de las variables edad se observó que del 100.0% de las gestante solo el (2)4.0% son menores de 15 años y (1)2.0% mayores de 35 años al igual que las embarazadas 15 a 19 años que representa el (10)20.0%, según normativa 077 de alto riesgo obstétrico de Nicaragua siendo la población más susceptible a presentar alguna complicaciones propia del embarazo, mientras que las de 20 a 34 años son la mayor población con (37)74.0% a pesar de no estar dentro del grupo de riesgo todas presentaron algún signo o síntomas de alarma en el momento del estudio.

Grafica n°1 Edad de las embarazadas atendidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua Octubre 2019 a Septiembre 2020.



Fuente Tabla n° 1. Edad de las embarazadas

En cuanto a la variable procedencia del 100.0% de las gestante todas eran de zona rural 16(32.0%) eran del papayal, por ser la comunidad más grande de Tipitapa, mientras que la comunidad de santa bárbara con 13(26.0%); el Brasil 9(18.0%), y pueblo nuevo 4(8.0%) solo comparada con Colama 4(8.0%) probablemente por ser las comunidades más pequeñas, otras comunidades 4(8.0%), todas con difícil acceso geográfico y por carecer de medios de transporte siendo la lejanía geográfica el principal factor de riesgo de este grupo de estudio; Tipitapa a pesar de ser el centro de la ciudad obtuvo la tasa más baja; esto se debe probablemente a las características geográficas, ya que estas tienen mayor acceso a los servicios de salud públicos y privados. Tipitapa es el municipio mas grande de Managua y cuenta con una población de 148,390 según el último informe del 2019 la mayoría centradas en la zonas urbana con el (137,519) 93.0% de la población total y solo el (10,871) 7.0% en la zona rural.

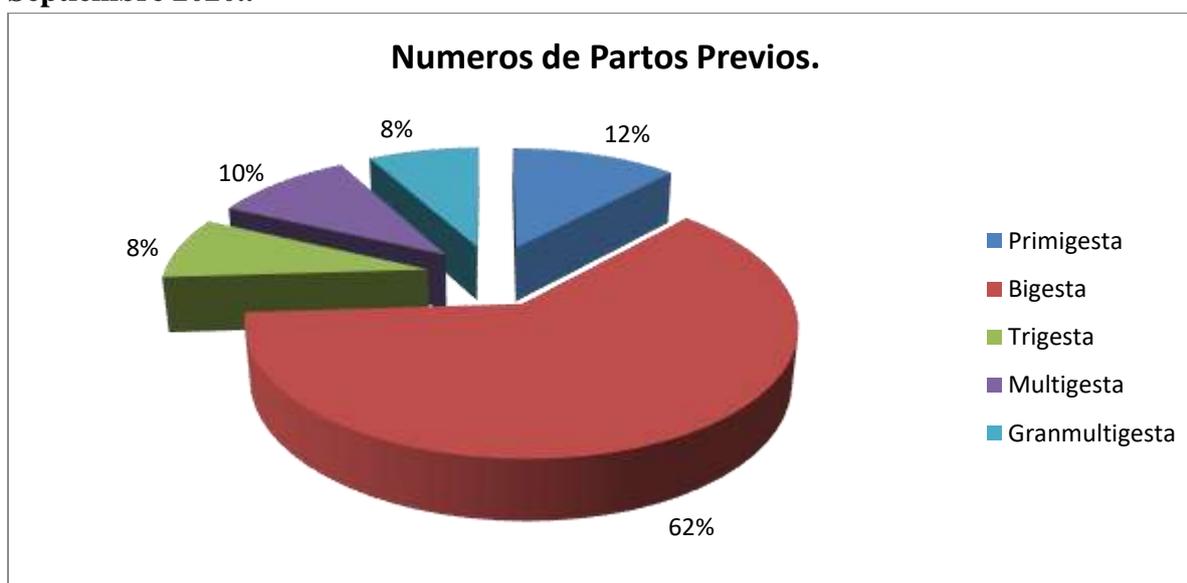
Grafica no 2 procedencias de las embarazadas atendidas en en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua Octubre 2019 a Septiembre 2020.



Fuente: Tabla no 1. “Procedencia de las gestante”

Del 100.0% de las gestante más de la mitad ya habían tenidos partos previos 31(62.0%) son Bigesta la mayoría dentro de las edades de 20 a 34 años, seguida de las Primigesta 6(12.0%) y las Multigesta con 5(10.0%) Solo comparadas las Trigesta 4(8.0%), y Granmultigesta 4(8.0%). en su mayoría con factores de riesgo de muerte materno fetal siendo las primigestas con mayor riesgo obstétricos. la gran mayoría de las gestante en este estudio carecían de método de planificación incluso algunas negaron haber planificado en gestaciones pasadas, probablemente por razones socioculturales.

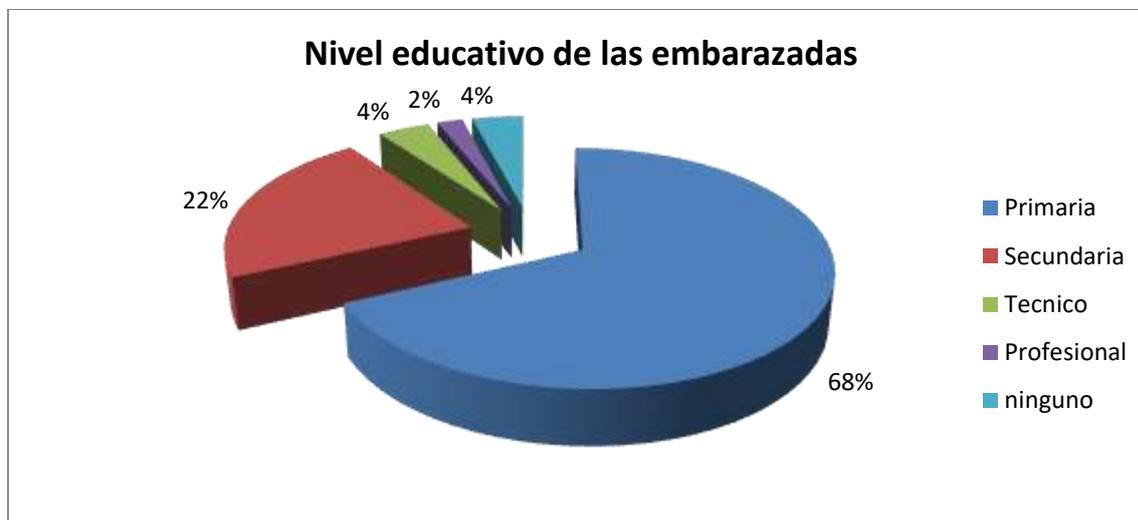
Grafica no 3 Numero de partos previos de las embarazadas atendidas en en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua Octubre 2019 a Septiembre 2020..



Fuente: tabla no 1. Numero de partos previos

Unas de las variables que llamo la atención fue el nivel educativo de las 50 embarazadas que corresponden al 100.0% más de las mitad son de escolaridad primaria incompleta con 34(68.0%); Seguido de secundaria 11(22.0%); y técnico 2(4.0%), solo 1(2.0%) era profesional; 2(4.0%) no tenían ningún estudio, a pesar de que en cada una de estas comunidades existe 1 a 2 colegios públicos que facilita el acceso a la educación desde la comunidad, es una población con pobre interés a la superación propia por creencias y costumbres errónea; la gran mayoría son analfabeta, y con pobres conocimientos sobre tan importante tema, por lo que la vuelve una población con alto riesgo materno fetal. El ministerio de educación en conjunto con el ministerio de salud devén crear más políticas que faciliten y motiven a documentarse.

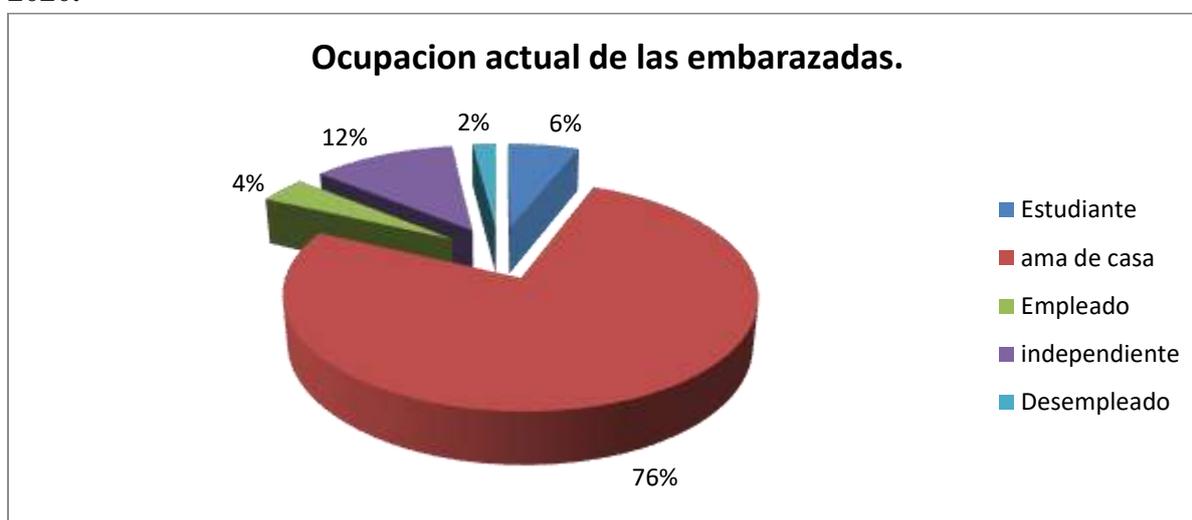
Grafica n.º 4 nivel educativo de las embarazadas atendidas en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua Octubre 2019 a Septiembre 2020.



Fuente: Tabla no 1. nivel educativo de las embarazadas

La mayoría de las entrevistadas son ama de casa 38(76.0%) dependiente de los ingresos del compañero sin embargo en algunas ocasiones refieren percibir ingresos como comerciantes y solo el 6(12.0%) eran independiente siendo en su mayoría agricultora, de estas solo 3(6.0%) son estudiante de educación primaria; el 2(4.0%) son empleadas domésticas mientras 1(2.0%) negaron tener algún ingreso económico, todas confluyeron en sentirse cómoda y sentirse útil en la comunidad. No se percibió maltrato físico en ningunas de las embarazadas.

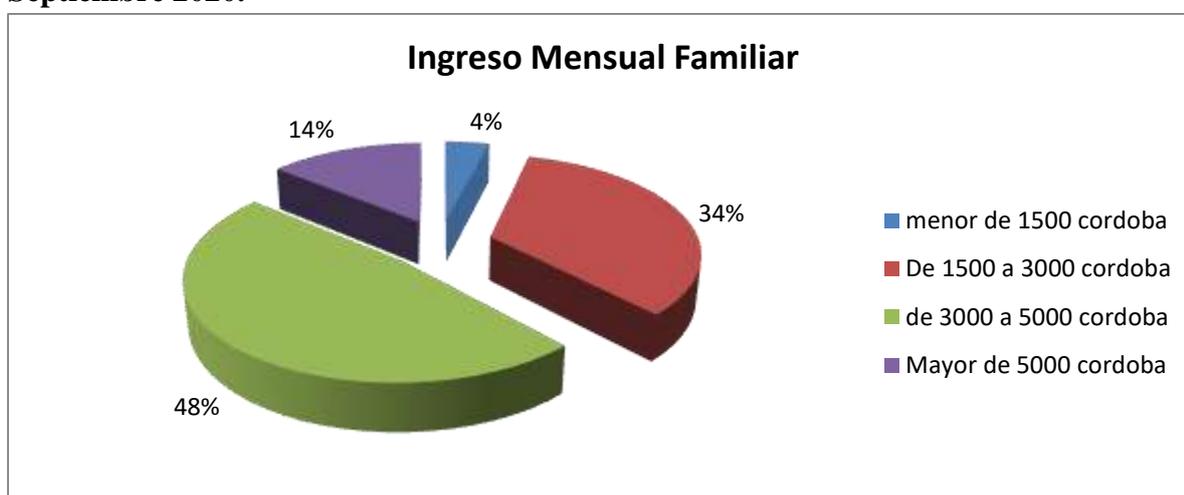
Grafica no 5 Ocupación actual de las embarazadas atendidas en en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua Octubre 2019 a Septiembre 2020.



Fuente: Tabla no 1. Ocupación actual de las embarazadas

El ingreso de mayor prevalencia fue de 3000 a 5000 córdoba 24(48.0%) siendo el comercio de granos básicos y lácteos los principales fuentes de ingreso y solo el 17(34.0%) tienen ingresos de 1,500 a 3,000 córdoba; desempeñándose como trabajadores jornaleros en haciendas de su comunidad mientras 2(4.0%) tienen ingresos menor de 1500 córdobas mensuales desempeñándose como trabajadores doméstico.

Grafica n° 6 Ingreso mensual familiar de las embarazadas atendidas en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua Octubre 2019 a Septiembre 2020.



Fuente: Tabla n° 1 Ingreso mensual familiar.

En cuanto al conocimiento; para la recolección de la información se elaboró un cuestionario (instrumento), con preguntas cerradas (si/no, no sabe) y se llenaron en la casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa Managua en octubre 2019 a septiembre 2020.

Unas de las variables conocimiento, se procesó la información en dos categorías los signos con 8 ítems y los síntomas con 8 ítems; en los signos de alarma se obtuvo los siguiente resultado:

Graficas n° 7 Conocimientos sobre signos de alarma en las embarazadas atendidas en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua Octubre 2019 a Septiembre 2020.



Fuente: Tabla n° 2 “nivel de conocimientos de las embarazadas sobre signos de alarma

Bueno nivel de conocimiento.

- 27(53.0%) Identifica y reconoce el tema con mayor facilidad.

Medio nivel de conocimiento.

- 15(30.0%) Identifica y reconoce el tema con algunas dificultades.

Malo nivel de conocimiento.

- 8(17.0%) No identifica ni reconoce el tema.

Se observó un ligero incremento en la identificación de los síntomas de alarma en termino general se obtuvieron los siguiente resultados:

Graficas n° 8 Conocimientos sobre los síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua Octubre 2019 a Septiembre 2020.



Fuente: Tabla n°2 “nivel de conocimientos de las embarazadas sobre síntomas de alarma.

Bueno nivel de conocimiento.

- 20(40.0%) Identifico y reconocio el tema con mayor facilidad.

Medio nivel de conocimiento

- 22(45.0%) Identifico y reconocio el tema con algunas dificultad.

Malo nivel de conocimiento.

- 8(15.0%) No identifico ni reconocio el tema.

Respecto a los conocimientos, la gran mayoría de las pacientes **31(62.0%)** reconocieron los signos de alarma y un **33(65.0%)** los síntomas de alarma; como indicadores de peligro para la madre y el feto previa capacitación, mientras que la totalidad de ellas mencionó que se debe acudir a un centro de salud de inmediato de presentarlos. Los signos y síntomas con mayor reconocimiento como **“no normales”** durante la gestación fueron **“La falta de crecimiento de la barriga ¿es normal durante el Embarazo? 5(10.0%). “La disminución o ausencia de los movimiento fetales es normal durante el embarazo” 10(20.0%). “El dolor de cabeza es normal durante el embarazo” 10(20.0%) “El sangrado vía vaginal es normal durante el embarazo” 11(22.0%). y “Malestar general” 10(20.0%).** Mientras que los considerados como **“normales”** en el embarazo por mayor cantidad de gestantes afectadas fueron: **“Las náuseas y vómitos intensos o repetidos es normal durante el embarazo”. 29(58.0%) “La hinchazón de cara, manos y/o pies es normal durante el Embarazo”. 27(54.0%). “El ardor al orinar es normal durante el embarazo.” 35(70.0%). ”El dolor de cabeza es normal durante el embarazo.” 37(74.0%). “El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo.” 31(42.0%) “El presentar zumbido de oído es normal durante el embarazo.” 21(42.0%).**

En cuanto a las practicas se a utilizado la encuesta con 16 ítems dividido en 8 signos y 8 síntomas de alarma donde se evaluo si presentaba o no presentaba y si acudía a un hospital o centro de salud por presentar sintomatología de las 50 entrevistadas que corresponden al 100.0%,, todas presentaron 1 o más signos o síntomas de alarma, encontrando. **7(35.0%)** acudió a un centro de salud u hospital de presentar alguna molestia; los signos y síntomas de alarma, por lo que las pacientes siempre acudirían fueron: **“Hinchazon de mano cara y pies” 12(63.0%). “Nauseas vómitos intenso y repetidos” 14(22.0%) “Ardor al orinar” 20(22.0%).**

Al preguntarles individualmente por la presencia de signos y síntomas de alarma durante la gestación actual, las más frecuentes fueron: Hinchazon de mano cara y pies **39(63.0%)** Nauseas vómitos intenso y repetidos **34(53.0%)** y Ardor al orinar **36(53.0%)**.

Grafica no 9 prácticas ante los Signos y síntomas de alarma presentada por las embarazadas asistida en la casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa octubre 2019 septiembre 2020.



Fuente: tabla no 3 “prácticas de las embarazadas ante los signos y síntomas de alarma”

3.2. ANALISIS

En el departamento de Managua municipio de Tipitapa se valora a través de un estudio el nivel de conocimiento y prácticas que tienen las embarazadas antes los signos y síntomas de alarma atendidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga de Tipitapa.

Los conocimientos fueron buenos tanto para los signos como para los síntomas de alarma en el embarazado además, todas las gestantes afirmaron que la presencia de un signo de alarma amerita que acudan a un centro de salud de inmediato. En el presente estudio, las gestantes entrevistadas se caracterizaron por ser en su mayoría adultas y tener un nivel de educación de primaria incompleta como mínimo, factores que se relacionan con menor conocimiento. Una limitación importante a resaltar es que estos resultados solamente se remiten a las gestantes que son asistidas en casa materna del Hospital primario Yolanda Mayorga de Tipitapa, por lo que no pueden ser generalizados al resto de la población nacional.

Hemos logrado constatar que ante el reconocimiento de los signos de alarma un gran porcentaje de las gestantes no acudiría a buscar atención médica probablemente por la lejanía geográfica y el difícil acceso a la atención médica, de las 50 entrevistadas solamente 7(12.0%) acudio a un centro asistencial lo que nos habla de un importante punto en la disminución de la segunda demora por consiguiente al aumento de la mortalidad materno fetal relacionada con la falta de oportunidad de decisión y acción. Sin embargo, en la sección de prácticas se observa que la mayoría de los ítem no llegan al 70%, probablemente debido a que no se logra identificar varios signos como de alarma, a pesar que se impartieron varios talleres sobre tan importante tema, se valora claramente que se tienen que tomar más medidas

de concientización sobre los signos y síntomas de alarma en la presente y futuras generaciones, esto relacionado a la primera demora, de falta de reconocimiento del problema, lo cual constituiría la posible causa principal de morbimortalidad materna perinatal en la población estudiada.

Nuestro estudio no evaluó el impacto del control prenatal uno de nuestros objetivos fue el reconocimiento de signos y síntomas de alarma. Sin embargo, el porcentaje de respuestas correctas en conocimiento de fiebre, vómito persistente, dolor abdominal y hemorragia fue similar a las que se obtuvieron en gestantes que sí recibían atención prenatal en un estudio previo. (Corrales, 2016, pág. 88)

Los signos de alarma más importantes identificados fueron los relacionados a la dolor de cabeza intenso y permanente 40(53.0) hinchazón de la mano cara y pies 39(63.0) ardor al orinar 36(53.0) náuseas vomito intenso y permanente 34(53.0) Con respecto al signo de alarma más importante y más frecuente que es el el dolor de cabeza intenso y persistente, se encontró resultados similares a estudios previos con porcentajes de 78%(14), 45,9%(15), 49,2%(16) y 22,9%(17), que se explicaría porque estos casos son referidos a hospitales ya que casi en todos los caso concomitan con preclampsia. (Osejo, 2017, pág. 123)

Las gestantes consideraron la presencia de convulsiones en la gestación como el signo de alarma más importante y en el que no dejarían de buscar atención; esto contrasta con otros estudios en las que las gestantes no reconocían a las convulsiones como un signo de alarma, con porcentajes de 1,7%(16), 4,7 %(15) y 4,9%(17). Esta marcada diferencia podría deberse a que en los estudios anteriormente mencionados la pregunta sobre signos de alarma era abierta, por lo que no era reconocido como el de más importancia frente a otros. (estradas & Padilla, 2018, pág. 113)

El signo de alarma que menos importancia tenía para las gestantes encuestadas fue el Desmayo o mareo, Visión borrosa o moscas flotante, Fiebre, Pérdida de líquido amniótico, ya que menos de la mitad de ellas buscaría atención médica y aproximadamente la décima parte no acudiría a un servicio de salud en búsqueda de atención médica. Estos hallazgos son consistentes con los resultados de diversos estudios, en los cuales desmayo o mareo fue considerado como un signo de alarma por el 7% (15), y en otro por el 10,2%(17). Sin embargo, en otras fuentes se observa lo contrario, siendo el desmayo o mareo reconocido como el segundo signo de alarma más importante por más de la mitad de las gestantes encuestadas, y en otro, por el 75% de mujeres que había acudido a sus controles prenatales. Estas diferencias podrían estar en relación a la distinta educación prenatal recibida por las mujeres encuestadas; sin embargo, a pesar de recibir de 8 a 9 controles prenatal más de lo normado por el ministerio de salud de Nicaragua tienen poca capacidad de acción y decisión antes los signos de alarma. (normativa017, 2018, pág. 223)

Por otro lado, solo dos 2(4.0%) gestantes presentaron convulsiones, quienes acudieron inmediatamente al hospital o centro de salud, hallazgo que supera la incidencia de epilepsia en gestantes a nivel mundial (0,3 a 0,5%). Sin embargo, esto podría explicarse en el hecho que las gestantes encuestadas en nuestro estudio se encontraban en atención prenatal de un hospital primario (salud(OMS), 2018, pág. 121)

Se observó que las gestantes estudiadas presentó sangrado vaginal en algún momento de la gestación y 8(15.0%) y solo 5(9.0%) de estas acudió a un servicio de salud. Este signo es una manifestación de patologías, como embarazo ectópico, amenaza de aborto, aborto o enfermedad trofoblástica gestacional, si se presentase durante la primera mitad del embarazo, o de enfermedades como placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normoinserta, rotura uterina, entre otros trastornos propios de la segunda mitad del embarazo. (Normativa077, 2018, pág. 234).

La cefalea es un síntoma muy frecuente en el embarazo, con tendencia a aumentar durante el tercer trimestre. Sus principales causas son la tensión y la migraña, que según estudios tiene una prevalencia de 86% a lo largo de la vida. Es importante la descripción semiológica de la cefalea (intensidad, tipo, tiempo, lugar, entre otros) y la presencia de otros síntomas asociados como náuseas, vómitos, síntomas visuales o auditivos que puedan orientarnos a una causa secundaria y potencialmente fatal como la preeclampsia. (Normativa109, 2018, pág. 128)

Basado en los hallazgos del estudio, se concluye que la gran mayoría de las pacientes considera a los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto, mientras que la totalidad de ellas sabe que de presentar uno de ellos, se debe acudir a un centro de salud de inmediato. Acorde con estos conocimientos, la mayoría de las embarazadas siempre acudiría a un centro de salud u hospital de presentar algún signo de alarma. Además, los signos de alarma que se presentaron con mayor frecuencia fueron náuseas y vómitos intensos y repetidos, dolor de cabeza intenso o permanente, ardor al orinar, hinchazón de la mano cara y pies.

Se recomienda realizar estudios posteriores de tipo cualitativo donde se evalúe las causas por las cuales, a pesar de poseer el conocimiento, algunas gestantes no acuden a los centros de salud, y estudiar la relación entre el conocimiento y las prácticas con el número de controles prenatales o las charlas recibidas sobre estos temas.

3.3. CONCLUSIONES

1- Las principales características demográfica en las embarazadas fueron: en cuantos a las embarazadas la edad que más predominó fueron de 20 a 35 años; con procedencia el papayal comunidad de Tipitapa con 16 embarazadas que corresponden al 32%, las Bigestas con 31(62.0%) son las que tuvieron las tasa más alta en este estudio mientras que el nivel educativo más alto fue primaria de 32(64.0%), el (76.0%) que equivale a 38 embarazadas son ama de casa, y de las 50 entrevistadas solo 24(48.0%) tienen un salario de 3000 a 5000 córdoba.

2- En cuanto a Conocimiento de la embarazadas en estudio, se realiza encuesta con preguntas donde se valora el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma por lo cual asumimos que poseen buen nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo

3- Al evaluar las prácticas realizadas por las embarazadas en este estudio se obtuvo que gran parte de la población identifica los factores de riesgo como los signos y síntomas de alarma en la gestación previa consejería y concientización sobre la temática a estudio sin embargo a pesar de identificar los signos de alarma no todas acuden a un centro asistencial por lo que las complicaciones se agravan por no detectarse a tiempo.

3.4. RECOMENDACIONES

SILAIS

A nivel del área de planificación, Servicio de salud y docencia de todos los SILAIS del país; garantizar el fortalecimiento del nivel técnico según competencia y perfiles de acuerdo a carga y funciones a mantener capacitación continua del personal de salud para que estos transmitan a la población principalmente a las gestante los signos y síntomas de alarma en la gestación con el fin que las presente y las futuras generaciones estemos bien informado sobre tan importante tema.

Hospital Primario de todo el país.

Insistir en la participación de todo el personal médico y de enfermería e incluso la obligatoriedad en las evaluaciones sistemáticas que pueda dar pauta para brindar una mejor atención así como también realizar campaña de concientización sobre los diferentes signos de peligro en el embarazo. Programar capacitación con prácticas sobre las principales complicaciones obstétricas haciendo énfasis en los signos de alarma como predictor de mortalidad materno fetales

Centro de Salud de todo el país.

Tomar como base la presente investigación para realizar otros estudios en busca de herramientas oportunas de mejoras según el aprendizaje sistemáticos.

Realizar visitas multidisciplinarias de seguimiento, vigilancias de las embarazadas para la detección temprana de factores de riesgo, diagnóstico oportuno e intervención continua, para con ello seguir disminuyendo la incidencia mortalidad materno fetal.

CAPITULO IV

4.1 Referencias Bibliografía.

1. Amaya, T., & Lannacone, j. (2009). conocimientos y actitudes socioculturales de las primigesta y adolescente en el embarazo. Lima: HJATI.
 2. Arauz, o. p. (2011). signos y sintomas de alarma en embarazada. managua: Berta Calderon.
 3. Arias, F. (2012). Metodologia de la investigacion. caracas: McGRAW-HILL .
 4. bogale, d., & marcos, d. (2015). signos y sintomas de peligro durante el embarazo. etiopia goba.
 5. bravo porras, l. c., & molina camacho, m. r. (2015). nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescente de 15a 18 años y gestante añosa. huancayo - peru: Edición. Madrid: Mosby´s/Doyma Libros S.
 6. Caballero Centeno. , R., & Ortíz Castillo. , L. d. (2012). Factores asociados y manejo de la Restricción del Crecimiento Intrauterino en el servicio ARO. Leon: Monografía MINSA Managua Nicaragua.
 7. Castillo, F. (2010). signos y sintomas de peligro en el embarazo. el salvador: mauricio sol.
 8. Chavarria Balladares, A. L. (2017). conocimiento y practicas de los signos y sintomas de alarma. leon: UNAN Leon.
 9. Chavarria Balladares., L., & Ashley Lizano., C. (2017). Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el tratamiento farmacológico y no farmacológico de la . Juigalpa: Morbidity and mortality weekly report CDC, 400-404.
 10. Colachahua, s., & baldoceda, s. (2015). signos y sintomas de peligro en embarazadas. mexico: INMP.
 11. Conejo, M. (2006). Proyecto supervivencia materna. Mexico: MEXICO S.A.
 12. Cruz, m., & Romero, M. (2005). conocimiento actitudes y practica sobre los signos y sintomas de peligro en las embarazadas. Managua:
-

13. Teodoro Lopez.Davila, M. (2003). analisis de intervencion publica en comunidades campecina. Huancavelica: huanca s.a.
 14. Delgadillo Palma, M., & Ortiz C, L. D. (2012). Factores de Riesgo de Muerte Fetal Tardía en Embarazadas Atendidas en el hospital escuela oscar Danilo Rosales . Leon: UNAN LEON monografia.
 15. Delgadillo Palma, M., & Ortiz, K. (2012). conocimiento y practica en las embarazadas de alto riesgo obstetrico. Leon: UNAN Leon.
 16. Delgado Carvajal. , M., & Ocón Benavides. , M. (2010). Conocimiento, actitud y práctica de las parteras para identificar factores de riesgosignos de alarmay complicaciones del embarazo. Chinandega: mpreso en litografía RIMESA.
 17. Flores, b., & Melendez, L. (2012). signos y sintomas de peligro en el embarazo. peru: C.S MORALES.
 18. Garcia Regalado, J., & Motanez vargas, M. (2012). conocimientos y actitudes sobres signos y sintomas de alarma en el embarazo. . mexico: mexico s.a.
 19. gonzales espejo, b. j. (2016). conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y sintomas de alarmaen gestante atendidaen la unidad de alto riesgo obstetrico. lima: the biologist (lima), jul-dic 2010, 8(2):164-178.
 20. Hailu, d., & Berhe, h. (2013). signos y sintomas de peligro en embarzadas . tigray: etiopia.
 21. Hailu, M., & Gebremariam, A. (2010). conocimiento de las embarazadas sobre los signos de peligro. Etiopia: aleta wondo.
 22. Hernandez, F., & Batista, S. (2014). Enfoque Fisiologico mixto de Investigacion. Venezuela: McGRAW-HILL .
 23. intituto nacional de estadistica e informatica, d. e. (2015). mortalidad materna. mexico: mexico DF.
-

-
24. Kabakyenga, j., & ostergren, s. (2011). conocimiento de los signos de peligro en el embarazo. Uganda: mbarara.
 25. Largaespada, S., & Mena, s. (2013). hemorragia potsparto. Jinotepe: HRS.
 26. martínez castillo,, f. i., pineda quijada, m. d., & umaña bonilla, g. i. (2010). conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por partes de las usuarias en estado gestacional. san salvador: editorial ciudad universitaria.
 27. Martínez Castro, F. (2014). signos y sintomas de alarma en embarazadas . managua: HFVP.
 28. Mbalinda, s., & Nakmuli, A. (2014). conocimiento sobre signos y sintomas de peligro en el embarazo y parto. Uganda: HMulago.
 29. ministeri de salud, m. (2008). normas y protocolos para la atencion prenatal,parto recién nacido y puerperio de bajo riesgo. managua: Republica de Nicaragua. Ministerio de Salud.
 30. Narvaez Delgado, E. (2019). signos y sintomas de peligro en el embarazo. managua: HBCR.
 31. Narvaez Delgado, G. (2016). Signos y sintomas de peligro en el embarazo. managua : HAN.
 32. Narváez Reyes, D. J. (2010). “Manejo de las Infecciones de vías urinarias en embarazadas . Leon: Editorial Médica, Distribuna.
 33. vásquez, d. l. (2015). conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y sintomas de alarma del embarazocentro de salud pachacútec. Cajamarca: COPYRIGHT © 2015 by.
 34. Ochoa Sánchez, M. F., & León Muñoz, L. E. (2016). conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstetricaen las paciente de la consulta externas de los centro de salud del valle y ricaurte. Cuenca – Ecuador: nternational Household .
 35. Okour, A., & Akhateeb, M. (2012). conocimiento de los signos de peligro y sintomas de complicacion del embarazo. Jordania: prenatal.
-

-
36. organizacin mundial de la salud, O. (2019). Informe OMS principales complicaciones obstetrica. Olanda: OMS.
37. Organizacion Mundial de la Salud. (19 de Septiembre de 2019). Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
38. Organizacion Mundial de la Salud, O. (2016). Organizacion mundial de la salud. españa: FECASOG.
39. Ortega, S., & Davila, S. (2013). signos y sintomas de peligro en el embarazo. Managua: HAN.
40. Pembe, A., & Urassa, D. (2014). conocimiento actitudes y practicas sobre las señales de peligro en el embarazo. Tanzania: tanzania S.A.
41. Perez Porto, G. (2014). Paradigma socio-critico. caracas: McGRAW-HILL .
42. Rebagliati, t., & torrez Bravo, s. (2013). signos y sintomas de peligro en el embarazo. Lima: HNDMN.
43. Smart alemán, y. m., & solórzano quezada, g. f. (2016). conocimientos y actitudes sobre parto y puerperio de las embarazadas. Leon: editorial universitaria UNAN - Leon.
44. Ticona-Rebagliati, D., & Torres Bravo, L. (2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el hospital nacional docente madre niño. San Isidro: Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, vol. 60, núm. 2, abril, 2014.
45. Tituaña Flores, E. L. (2018-2019). conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma atendida en el centro de salud anidados octavalo2018-2019. ibarra - ecuador: fcs-utn.
46. Toledo, M. (2013). Signos y sintomas de peligro en el embarazo. Juigalpa: HRAJ.
47. TORRES ARMAS , S. G. (2015). Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. Sololá, Guatemala: Santa Catarina Ixtahuacán.
-

4.2 ANEXOS

Anexo 4.2.1. Consentimiento informado.



UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN - MANAGUA

“Conocimiento y practicas antes los signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, Octubre, 2019 a Septiembre 2020”

No Entrevista:

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

YO _____

AUTORIZO DE FORMA VOLUNTARIA A REALIZAR ENTREVISTA SOBRE LOS NIVELES DE CONOCIMIENTOS Y LAS PRACTICAS SOBRES SIGNOS Y SONTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO, SIN NINGUN TIPO DE COHESION, RESPONDIENDO A LAS PREGUNTAS, CON EL OBJETIVO DE PODER CONOCER EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS ASUMIDAS POR LA EMBARAZADAS, TODO LOS QUE SE DIGAN SERA UTILIZADOS CON PROPOSITOS ACADEMICOS Y DE FORMA CONFIDENCIAL.

MANAGUA TIPITAPA A LOS _____DIAS DEL MES DE _____ DEL AÑO 2020

FIRMA DE LA ENTREVISTADA

Anexo 4.2.2. Instrumento

“conocimiento y prácticas antes los signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua, Octubre, 2019 a Septiembre 2020”

Número de entrevista: _____ Fecha: _____

Instrucciones del llenado

La presente entrevista es para valorar el conocimiento y prácticas de las embarazadas que asisten a la casa materna del Hospital Primario Yolanda Mayorga Tipitapa, sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Sus respuestas serán utilizadas únicamente para efectos del estudio y su información será confidencial de forma que usted responda con toda confianza a las preguntas que se le realizaran. Una primera parte aborda los datos generales de cada entrevistado, manteniendo el anonimato. Posteriormente, se encontrarán con dos tablas cuyo objetivo es recabar información esencial acerca de los conocimientos obtenidos hasta este momento, y prácticas realizadas.

DATOS GENERALES:

Edad	Procedencia	No de partos previos
1. Mayor de 16 <input type="checkbox"/>	1. Tipitapa. <input type="checkbox"/>	1. Primigesta. <input type="checkbox"/>
2. De 16 a 20. <input type="checkbox"/>	2. el Brasil <input type="checkbox"/>	2. Multigesta. <input type="checkbox"/>
3. De 20 a 35 años. <input type="checkbox"/>	3. colama <input type="checkbox"/>	3. Granmultigesta. <input type="checkbox"/>
4. Menor de 35 años <input type="checkbox"/>	4. Pueblo nuevo. <input type="checkbox"/>	
	5. santa bárbara <input type="checkbox"/>	
	6. El papayal. <input type="checkbox"/>	
	7. otros. <input type="checkbox"/>	
● Nivel educativo	● Ocupación actual	● Ingreso mensual familiar
<input type="checkbox"/> 1. Primaria	<input type="checkbox"/> 1. Estudiante	<input type="checkbox"/> 1. Menor de 1,500 córdoba
<input type="checkbox"/> 2. Secundaria	<input type="checkbox"/> 2. Ama de casa	<input type="checkbox"/> 2. De 1500 a 3000 córdobas
<input type="checkbox"/> 3. Técnico	<input type="checkbox"/> 3. Empleado	<input type="checkbox"/> 3. De 3000 a 5000 córdobas
<input type="checkbox"/> 4. Superior	<input type="checkbox"/> 4. Independiente	<input type="checkbox"/> 4. Mayor de 5000 córdobas
<input type="checkbox"/> 5. ninguno	<input type="checkbox"/> 5. Desempleado	

Conocimientos		SI	NO	NO SABE
---------------	--	----	----	---------

Signos de alarma

1.	La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el Embarazo.			
2.	Malestar general			
3.	El sangrado vía vaginal es algo normal durante el embarazo			
4.	El descenso de líquido claro con olor a lejía en normal durante el embarazo.			
5.	Las náuseas y vómitos intensos o repetidos en normal durante el embarazo			
6.	La hinchazón de cara, manos y/o pies es normal durante el embarazo			
7.	La disminución de peso de la madre es normal durante el Embarazo			
8	La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el embarazo.			

Síntomas de alarma

9.	El presentar zumbido de oído es normal durante el embarazo.			
10.	La visión borrosa y la presencia de mosquitas o manchitas Flotando son normales durante el embarazo.			
11.	Las contracciones antes de las 37 semanas son normales durante el embarazo.			
12.	El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo.			
13.	La fiebre es normal durante el embarazo.			
14.	El ardor al orinar es normal durante el embarazo.			
15.	El dolor de cabeza es normal durante el embarazo.			
16.	La disminución o ausencia de movimientos fetales es normal durante el embarazo.			

B. <u>PRÁCTICAS</u>	Ha presentado durante este embarazo		Acudió aun centro de salud
	Si	No	SI

Signos de alarma

1	Hinchazon de mano cara y pies			
2	No crecimiento de la barriga conforme la edad gestacional			
3	Disminucion o no ganancia de peso.			
4	Convulsiones.			
5	Sangrado via vaginal.			
6	Perdida de liquido amniotico.			
7	Nauceas y vomitoss intenso y repetidos.			

Síntomas de alarma

8	Ardor al orinar.			
9	Fiebre.			
10	Desmayo o mareo.			
11	Dolor de cabeza intenso o permanente.			
12	Disminucion o ausencia de los movimientos fetales.			
13	Contracion uterina antes de las 37 semana de gestacion			
14	Vision borrosa o moscas flotante			
15	Zumbido de oidos			
16	Dolor abdominal o en la boca del estomago.			

ANEXO # 2

Tabla No 1. Características demográficas de las embarazadas que son atendidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Managua, Tipitapa octubre 2019 a septiembre 2020. n=50

Variables	Nº	%
Edad		
Menor de 15	2	4.0
De 15 a 19	10	20.0
De 20 a 34	37	74.0
de 35 y mas	1	2.0
Procedencia		
El papayal	16	32.0
El brasil	9	18.0
Colama	4	8.0
Pueblo Nuevo	4	8.0
Santa Bárbara	13	26.0
Tipitapa	4	8.0
Números de partos previos.		
Primigesta	6	12.0
Bigesta	31	62.0
Trigeste	4	8.0
Multigesta	5	10.0
Granmultigesta	4	8.0
Nivel Educativo		
Primaria	32	64.0
Secundaria	10	20.0
Técnico	3	6.0
Universidad	4	8.0
Ninguna	1	2.0
Ocupación actual		
Ama de casa	38	76.0
Estudiante	3	6.0
Empleado	2	4.0
Independiente	6	12.0
Desempleado	1	2.0
Ingreso mensual familiar		n=44
Menor de 1500 Córdoba	1	3.0
De 1500 a 3000 Córdoba	15	34.0
De 3000 a 5000 Córdoba	22	50.0
Mayor de 5000 Córdoba	6	14.0

Fuente: Entrevistas a embarazadas atendidas en la casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga, Managua Tipitapa Octubre 2019 a Septiembre 2020.

ANEXO #3

Tabla No 2. Conocimientos de los signos y síntomas de alarma de las mujeres atendidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga managua Tipitapa octubre 2019 a septiembre 2020. **n=50**

CONOCIMIENTOS		
Signos de alarma	N	%
La falta de crecimiento de la barriga es normal durante el Embarazo.	5	10.0
Malestar general.	10	20.0
El sangrado vía vaginal es algo normal durante el embarazo.	11	22.0
El descenso de líquido claro con olor a lejía en normal durante el embarazo.	10	20.0
Las náuseas y vómitos intensos o repetidos en normal durante el embarazo.	29	58.0
La hinchazón de cara, manos y/o pies es normal durante el Embarazo.	27	54.0
La disminución o ausencia de los movimiento fetales es normal durante el embarazo .	10	20.0
CONOCIMIENTO		
Síntomas de alarma		
El presentar zumbido de oído es normal durante el embarazo.	21	42.0
La visión borrosa y la presencia de mosquitas o manchitas.	19	38.0
Flotando son normales durante el embarazo.		
Las contracciones antes de las 37 semanas son normales durante el embarazo.	14	28.0
El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo.	31	62.0
La fiebre es normal durante el embarazo.	13	26.0
El ardor al orinar es normal durante el embarazo.	35	70.0
El dolor de cabeza es normal durante el embarazo.	37	74.0

Fuente: Entrevistas de las embarazadas atendidas en la casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga, Tipitapa Managua Octubre 2019 a Septiembre 2020.

Tabla 4 conocimiento de los signos de alarma de las embarazadas atendida en la casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Managua, Tipitapa Octubre 2019 a Septiembre 2020.

Conocimiento	Nº	%
Signos de alarma		
Bueno	30	60.0
Medio	11	23.0
Malo	9	17.0
Total	50	100.0

Fuente: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en las embarazadas atendidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Tipitapa, Managua Octubre 2019 a Septiembre 2020.

Tabla conocimiento sobre síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Managua, Tipitapa Octubre 2019 a Septiembre 2020.

Conocimiento	Nº	%
Síntomas de alarma		
Bueno	32	65.0
Medio	10	20.0
Malo	8	15.0
Total	50	100.0

Fuente: Nivel de conocimiento sobre los síntomas de alarma de las embarazadas atendidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Managua, Tipitapa Octubre 2019 a Septiembre 2020

Tabla No 3 practicas de las gestante ante los Signos y síntomas de alarma atendidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga Managua,Tipitapa octubre 2019 septiembre 2020. n=50

<u>Practicas</u>	Presento.		Acudió al	
	SI		C/S	
	No	%	No	%
SIGNOS DE ALARMA				
Hinchazon de mano cara y pies	39	78.0	12	31.0
No crecimiento de la barriga conforrme la edad gestacional	3	6.0	3	100.0
Disminucion o no ganancia de peso.	2	4.0	2	100.0
Convulsiones	2	4.0	1	50.0
Sangrados vía vaginal	8	16.0	5	63.0
Perdida de líquido amniótico	3	6.0	2	67.0
Nauseas vómitos intenso y repetidos	34	68.0	14	41.0
SÍNTOMAS DE ALARMA				
Dolor abdominal o en la boca del estómago	3	6.0	2	67.0
Ardor al orinar	36	72.0	20	56.0
Fiebre	8	16.0	4	50.0
Desmayo o mareo	4	8.0	0	0.0
Disminución o ausencia de los movimientos fetales	2	4.0	2	100.0
Contracciones uterinas antes de las 37 semana de gestación	4	8.0	4	100.0
Visión borrosa o moscas flotantes	6	12.0	2	33.0
Zumbidos de oídos	4	8.0	4	100.0

Fuente: Entrevistas de las gestantes antes los signos y síntomas de alarma atendidas en casa materna del hospital primario Yolanda Mayorga, Managua,Tipitapa Octubre 2019 a Septiembre 2020.

