



**UNIVERSIDAD
NACIONAL
AUTÓNOMA DE
NICARAGUA,
MANAGUA
UNAN-MANAGUA**

“Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020”

Autor:

**Josué Ernesto Membreño Garmendia
Médico egresado**

Tutor Científico:

**Dr. Isaac Manuel González. MD
Ginecoobstetra
Docente**

Tutor metodológico:

**Msc. Harvy José Aguinaga Pérez
Master Salud, Sexual y Reproductiva
Prof. UNAN - Managua
FAREM - Matagalpa**

Managua, 11 de enero. de 2021

Dedicatoria

A mi padre Ernesto José Membreño Dávila quien, con su esfuerzo diario, me dio el ejemplo de seguir siempre hacia adelante, quien me inculco valores sobre el amor a Dios y a la familia, y me brindo los recursos necesarios para poder convertirme en el profesional que soy hoy.

A mi madre Rosario Garmendia Hernández por su infinito amor y su esmerada labor para formarme como persona de bien, por sus consejos, y su apoyo incondicional en cada momento de mi vida.

A mi hermana Gabriela Nohemí Membreño Garmendia por brindarme su apoyo como hermana, y amiga en los momentos buenos y malos, por ser un ejemplo a seguir.

A mi abuela Aura estela Dávila, por ser mi segunda madre, por su infinito amor y cariño para conmigo, que siempre me dio consejo de bien, y me enseñó como conducirme como un hombre de bien.

A mis abuelos, Gregorio Garmendia Baltodano y Socorro del Perpetuo Hernández Sánchez, por su apoyo incondicional.

Josué Ernesto Membreño Garmendia

Agradecimientos

Primeramente, agradezco a Dios por su don inefable de la vida, por brindarnos la sabiduría, la inteligencia y la fuerza día a día para poder seguir adelante durante todo este arduo trabajo de preparación profesional, y la perseverancia para proponerme nuevas metas cada día y alcanzarlas.

A mis maestros de toda la carrera, pues de todos ellos he aprendido, por guiarme en el vasto mundo de la ciencia médica, trasmitiéndome sus conocimientos y aconsejándome en la manera en que debo enfrentar los diferentes obstáculos en el camino del saber.

Agradezco especialmente a mi tutor *Dr. Isaac Manuel González*, por ser más que un docente, un amigo, quien me ha brindado sus consejos tanto en la práctica clínica, como en mi formación como ser humano, y por guiarme en la ejecución de este trabajo.

Opinión del tutor

Resumen

Tema: Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, septiembre, 2020.

Introducción: La falta de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo es uno de los problemas de salud que afecta a las gestantes, siendo una de las causas de mortalidad materna; esta constituye un grave problema de salud pública a nivel mundial y puede evitarse si la mujer, pareja, familia y la comunidad aprenden a reconocer a tiempo los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Objetivo general: Determinar los conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020.

Material y método: Este estudio es descriptivo y de corte transversal. El universo estuvo constituido por el total de 392 pacientes embarazadas que fueron atendidas en la unidad de estudio. Se tomó una muestra de 40 pacientes embarazadas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La información se obtuvo a través de una encuesta. La información fue procesada en el programa SPSS versión 24.0.

Conclusiones: fue entre 20 – 34 años el grupo etario de mayor prevalencia. El nivel educativo más alto alcanzado fue primaria. En cuanto a los antecedentes gineco obstétricos las multigestas, primíparas son el principal grupo encontrado. En cuanto al nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en la gestante, se encontró era aceptable, en el 97.5 % de las embarazadas; y acerca de los conocimientos sobre los síntomas de alarma, se encontró era aceptable, en el 92.5 % de las embarazadas. En relación a las prácticas frente a la presencia de signos y síntomas de alarma las gestantes, un 72.5% visitó la unidad de salud más cercana.

Palabras clave: embarazo, signos y síntomas de alarma, matíguas

INDICE

Capitulo I. Generalidades	1
1.1 Introducción	1
1.2 Justificación	3
1.3 Planteamiento del problema	4
1.4 Objetivos	5
Objetivo General	5
Objetivos específicos	5
Capitulo II: Marco referencial	6
1.2 Antecedentes	6
2.2 Marco teórico	10
Capitulo III. Diseño metodológico	22
3.1 Tipo de estudio	22
3.2 Caracterización del área de Estudio	22
3.3 Universo	22
3.4 Muestra	23
3.5 Criterios de inclusión y exclusión	23
3.6 Técnicas y procedimientos	23
3.7 Plan de tabulación y análisis	24
3.8 Aspectos éticos:	24
3.9 Variables: Enumeración y Operacionalización	24
Capitulo IV. Desarrollo	33
4.1 Resultados	33
4.2 Discusión y análisis	36
Capitulo V. Conclusión y recomendaciones	43
5.1 Conclusiones	43
5.2 Recomendaciones	44
5.3 Bibliografía	45
Anexos	48

Capítulo I. Generalidades

1.1 Introducción

La salud perinatal es un proceso esencial para la salud reproductiva, cuyo objeto es garantizar a las mujeres una maternidad saludable y sin riesgos que permita contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. En el Municipio de Matígúas, uno de los más extensos territorialmente del Departamento de Matagalpa, con un territorio de 1532 kilómetros cuadrados, ubicado en el epicentro de Nicaragua, y que cuenta con una población de 41,127 habitantes.

En dicho municipio, en los últimos años por la dificultad de acceso a los servicios de salud, de los y las usuarias al sistema de atención pública, había elevados índices de morbimortalidad materna. Se ha venido trabajando laboriosamente a través de los diferentes componentes de salud brindados por el MINSA, para llevar la salud a las comunidades más lejanas.

En el Municipio de Matígúas, Matagalpa, actualmente se cuenta con el Hospital Primario – Sn José de Matígúas (H.P.S.J.M.), y 22 sedes de sector, las cuales se encuentran bajo la jurisdicción del SILAIS Matagalpa.

Dentro de su censo gerencial de embarazadas cuenta con 530 gestantes a la fecha de llevado a cabo este estudio. Dando una densidad poblacional de gestantes de 1 embarazada por cada 2.89 kilómetros cuadrados de superficie.

Esta establecido que las principales causas de muerte materna son: enfermedad hipertensiva aguda del embarazo (eclampsia y preeclampsia), hemorragia obstétrica, sepsis puerperal y complicaciones del aborto. En el contexto del Municipio de Matígúas, para el primer semestre del año 2020, se habían registrado un total de 40 pacientes que presentaron complicaciones obstétricas, dentro de las más representativas de estas, 16 pacientes que corresponden a un 40% presentaron síndrome hipertensivo gestacional, 7 pacientes que

corresponden a un 17.5% presentaron hemorragia posparto, 3 pacientes que corresponden a un 7.5% presentaron parto obstruido, 2 pacientes que corresponden a un 5% presentaron aborto completo, 2 pacientes que corresponden a un 5% presentaron embarazo ectópico, y 1 paciente que corresponden a un 2.5% presento placenta previa.

Por lo cual, en los últimos años se ha despertado un gran interés por la morbimortalidad materna, ya que viene a ser uno de los indicadores de calidad de atención de los servicios de salud. A pesar de todo, todavía existe una gran cantidad de casos de pacientes con morbilidad materna. Y sigue siendo necesario continuar con las medidas propuestas para reducir al máximo la morbilidad materna extrema (Guerrero, 2019).

Dentro de la labor que realiza el Ministerio de Salud, está la vigilancia continua de las embarazadas a través de los controles prenatales de calidad, realizados en las diferentes sedes de sector. Consideramos interesante conocer cuanto aprenden las embarazadas en la atención brindada, fruto de lo cual nace la iniciativa de este trabajo investigativo.

1.2 Justificación

El desconocimiento de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo es un problema de salud siendo una de las principales causas de mortalidad materna y pueden evitarse si la mujer gestante y su familia reconocen a tiempo los signos de alarma. Esta investigación se realiza con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020.

Esta investigación aportará información actualizada sobre el conocimiento y prácticas de los signos y síntomas de alarma del embarazo del municipio de Matíguas, el cual servirá para futuras investigaciones tanto a nivel municipal como nacional. Además, permitirá proponer y ejecutar estrategias eficaces para que las gestantes puedan identificar de manera oportuna las señales de peligro y acudan tempranamente a un establecimiento de salud y así poder realizar un diagnóstico oportuno.

Además, tiene relevancia social ya que el desarrollo de esta investigación ha proporcionado resultados que serán útiles a nivel local como regional en el campo de la salud, puesto que ayudará a conocer el nivel de conocimientos y prácticas sobre los síntomas y signos de alarma que tienen las embarazadas que son atendidas en el Hospital Primario San José Matíguas con la finalidad de generar acciones y fortalecer estrategias que ayuden a las gestantes a tener una correcta interpretación de los síntomas y signos de alarma.

1.3 Planteamiento del problema

Diferentes estrategias comunitarias se llevan en el Departamento de Matagalpa para la prevención de Morbimortalidad Materna (OPS, 2015). A través de las cuales se pretende educar a la paciente obstétrica, acerca del embarazo normal, y los signos y síntomas de alarma, de las complicaciones obstétricas más frecuentes vistas en el entorno del municipio, siendo estos últimos de gran importancia, ya que su conocimiento permite el acercamiento temprano de la gestante a la unidad de salud más cercana, con el objetivo de empoderar a la mujer acerca de su situación de salud, y reducir la morbilidad en este grupo tan vulnerable de la población.

Geográficamente el municipio de Matíguas juega un papel en contra en la salud de una gestante, los difíciles accesos a la región, las grandes distancias en relación a la unidad de salud más cercana, así como sus costumbres y mitos son unos de tantos problemas en que se enfrenta esta población en estudio.

Por lo tanto, también se debe considerar que, en la actualidad, la mayoría de complicaciones obstétricas no se pueden predecir ni prevenir, pero si pueden ser tratadas oportunamente. Es por esto, que el identificar correctamente los signos y síntomas de alarma ayuda a reducir la morbilidad materna; motivo por el cual se es necesario determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre los síntomas y signos de alarma que presentan nuestras gestantes.

A partir de la caracterización y delimitación del problema antes expuesto, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál el nivel de Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

1.4 Objetivos

Objetivo General

Determinar los conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020.

Objetivos específicos

1. Describir las características socio-demográficas de la población en estudio.
2. Describir los antecedentes ginecoobstetricos de la población en estudio.
3. Determinar los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa.
4. Identificar el tipo de prácticas que asumen las pacientes embarazadas ante los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Capítulo II: Marco referencial

1.2 Antecedentes

El estudio realizado en Ecuador, con el título “Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud Anidados Otavalo, 2018-2019”, en 2019, con objetivo determinar los conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas. Estudio de diseño cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal, con una muestra de 286 gestantes atendidas.

Entre los resultados las gestantes 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 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, 2019).

Guerrero Romero, realiza un estudio titulado “Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de alto riesgo”, con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas hospitalizadas en la unidad de ARO en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” en septiembre, 2018 – Huancayo, el cual fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, cuya unidad de análisis fueron 250 pacientes hospitalizadas, siendo el muestreo por conveniencia.

En el estudio se evidenció que las embarazadas presentaban un nivel medio sobre los conocimientos, actitudes y prácticas con un 88.0%; tenían un nivel alto de

conocimientos con un 51.2%, una actitud favorable con 76.8% y malas prácticas con 97.2%, concluyendo que las gestantes tienen un nivel medio de conocimientos, actitudes y prácticas, pero a pesar que estas pacientes tenían conocimiento no acudieron de forma oportuna (Guerrero Romero, 2019).

En un estudio realizado en Lima, Perú, 2016, titulado “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen” cuyo objetivo fue determinar la relación entre conocimientos y actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes hospitalizadas en la unidad de ARO; con enfoque cuantitativo, descriptivo, comparativo – correlacional; de corte transversal. Con una muestra 156 gestantes.

Dentro de los principales hallazgos se encontró 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 (Gonzales Espejo, 2016).

En 2015, Torres Armas, en Guatemala, realizó un estudio con el título “Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud”, con el objetivo de determinar los conocimientos en mujeres en edad fértil y personal de salud sobre signos de peligro en el embarazo. El diseño es observacional, transversal, descriptivo. Con una muestra aleatoria, el instrumento utilizado fue la encuesta.

Para el análisis de información se calculó promedios e intervalos de confianza al 95%. Se evaluó la asociación entre indicadores y variables, utilizando Chi cuadrado o ANOVA. Se encontró un nivel bajo de conocimientos en el 49.2% de las mujeres encuestadas, un 24.2% nivel medio y un 26.2% tenían un nivel alto. El personal de salud, el 10% obtuvo un nivel alto, un 80% nivel medio y un 10% nivel bajo. Conclusiones: casi el 50% de la población encuestada tiene un nivel bajo de conocimiento (Torres Armas, 2015).

Un estudio en Perú, 2015, titulado “Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el Embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el centro de salud de San Agustín de Cajas – 2015 ” cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo en adolescentes y gestantes añosas.

La metodología empleada fue de tipo aplicada, descriptivo, diseño no experimental. La muestra fue 26 gestantes. Encontrándose, a través de un análisis de los datos por trimestre de gestación, que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en las gestantes añosas es alto y en adolescentes es medio (Bravo Porras, 2015).

En Perú, 2013, se realizó un estudio titulado “Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé, Lima, Perú” con el objetivo de determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes, que acudían a dicho hospital. Diseño: descriptivo transversal. Muestra: a conveniencia de los investigadores. Se realizó análisis bivariado utilizando la prueba de chi cuadrado; la fuerza de asociación se calculó con odds ratio.

Dentro de los resultados encontraron que respecto a los conocimientos: 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; el 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato; prácticas: los signos por los cuales la mayor proporción de gestantes acudió a emergencia fueron convulsiones (100%), no crecimiento de barriga conforme a la gestación (100%), ardor al orinar (86,1%), sangrado vaginal (84,4%) y fiebre (84,2%) (Ticona-Rebagliati, Torres-Bravo, Veramendi Espinoza, & Zafra-Tanaka, 2013).

En México, 2012, se publicó el informe de un estudio con el título “Signos y síntomas de alarma obstétrica Acerca del conocimiento que tienen las mujeres”, con el objetivo de determinar los signos y síntomas que las mujeres consideran como datos de urgencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio. Siendo

este estudio descriptivo, comparativo y transversal, de mujeres entre los 18 y 40 años de edad.

Para el estudio se aplicó un cuestionario a 150 embarazadas y 150 no embarazadas. A través de dicho estudio, se determinó que 72.2, 54.4 y 46.2 % de las no embarazadas conocieron los datos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, respectivamente. De las embarazadas, 92.9, 62.7 y 25 % conocieron los datos de alarma durante embarazo, parto y puerperio. Se encontró asociación entre embarazo previo y conocer los datos de alarma y el número de consultas recibidas (García-Regalado & Montañez-Vargas, 2012).

En Nicaragua en este momento no se cuenta con estudios vigentes que aborden el tema de estudio en el presente protocolo.

2.2 Marco teórico

Conocimientos

El conocimiento, tal como se le concibe hoy, es el proceso progresivo y gradual desarrollado por el hombre para aprender su mundo y realizarse como individuo, y especie. Científicamente, es estudiado por la epistemología, que se la define como la ‘teoría del conocimiento’ (Ramírez, 2009).

El conocimiento es todo lo que se adquiere mediante la interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona. Todos los conocimientos que disponemos corresponden de algún modo a determinados fenómenos, procesos, acciones y tipos de actividad de las personas (Tituaña Flores, 2019).

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

Tipos de conocimientos

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

A través del tiempo el desarrollo del conocimiento estuvo en paralelo con la concepción humana ya que las primeras ideas que se plantearon los primeros seres humanos tenían un fundamento mágico realista, esta percepción no es

ajena en nuestra sociedad sobre todo en zonas rurales ya que aún persisten ciertos mitos en relación al embarazo.

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

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

Prácticas

Son las acciones que realizan los individuos ante determinadas circunstancias o situaciones. Así mismo, 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. (Gonzales E, 2016)

Signos y síntomas

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

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. (Gonzales E, 2016)

Signos y síntomas de alarma en el embarazo

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro. Y son: Fiebre, Edemas, Sangrado vaginal, Pérdida de líquido amniótico, Náuseas y vómitos excesivos, Hipertensión y Convulsiones. (Bravo P, 2015)

En el embarazo siempre existe la probabilidad que se presenten complicaciones las cuales se pueden llegar a identificar por medio de signos que nos pueden poner en alerta para identificar cualquier anormalidad.

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

Principales signos y síntomas de alarma durante del embarazo

La fiebre

El ser humano normalmente tiene una temperatura única y constante que es independiente de los factores ambientales externos. Aun así la temperatura corporal es variable, por los diversos variaciones individuales y cambios en relación con las diversas situaciones fisiológicas, así como las diferentes actividades realizadas por cada individuo; tenemos que en la axila, 37° C, en la boca 37.2° C y hasta 37.7° C en el recto.

En la mujer en estado de gestación experimenta una discreta elevación de la temperatura. (Romero, 2018). Las gestantes están predispuestas a enfermedades infecciosas, y alguna de estas enfermedades pueden llegar a ser peligrosas tanto para la madre como para el feto, diferentes estudios reportan un riesgo incrementado de malformaciones en el tubo neural en bebés de mujeres que presentaron fiebres altas y persistentes las cuales pudieron haber sido provocadas por algún proceso infeccioso. En la presencia de infección del tracto urinario, infecciones respiratorias e intraútero es preciso que la gestante busque ayuda médica inmediata. (Torres Armas, 2015)

Edemas

El edema es el aumento de volumen del líquido en el intersticio que se manifiesta clínicamente por un hoyuelo al presionar la piel. En una persona de tamaño promedio el exceso de líquidos aproximado requerido para que el edema se haga aparente es de 2.3 a 4.5 kg o cuando el líquido intersticial representa más de 10% del peso corporal. La filtración capilar mayor de lo normal es la causa más común de edema extracelular.

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

Es de predominio vespertino, blando, blanco, indoloro, aumenta al estar de pie y en embarazos múltiples, disminuye en posición de decúbito lateral izquierdo y al elevar los miembros pélvicos a 30°, es más frecuente en el segundo trimestre, permanece incluso 10 días después del parto.

En la Preeclampsia el edema es de inicio súbito después de la semana 20 de embarazo (>900 g/ semana), se localiza en la cara, las manos y los miembros pélvicos, es blando, blanco, indoloro, aumenta con la posición de pie, disminuye – pero no desaparece– en decúbito lateral izquierdo, con los miembros pélvicos elevados a 30°, puede haber cefalea, dolor en el epigastrio, trastornos visuales e hipertensión. (Flores-Villegas, Flores Lazcano, & Lazcano-Mendoza, 2014)

Existen diferentes factores que colaboran a la aparición del edema como:

- Aumento en la retención hídrica
- Aumento de la permeabilidad capilar
- Aumento del flujo sanguíneo
- Disminución de la presión osmótica del plasma.(Torres Armas, 2015)

Sangrado

El sangrado durante el primer trimestre de la gestación es una de las principales causas de consulta a los servicios de urgencias, afectando al 15-25% de todos los embarazos; la mitad de éstos terminan en aborto y los otros parecen tener mayor riesgo de desarrollar complicaciones como desprendimiento de placenta, placenta previa, ruptura prematura de membranas, parto pretérmino y bajo peso al nacer.

La paciente que presenta sangrado profuso debe tener una atención prioritaria. Se debe evaluar correctamente la cantidad y el ritmo de la pérdida sanguínea ya que los sangrados en las gestantes pueden ser catastróficos no siendo siempre evidentes como en hemoperitoneo o hematomas. (MINSA, 2018)

Siendo durante la primera mitad del embarazo las principales causas de este el: aborto, el embarazo ectópico, y la enfermedad trofoblástica.

Salida de liquido

El líquido amniótico, protege al feto de situaciones adversas y la pérdida de las membranas corioamnióticas es grave sobre todo si todavía no se da el inicio del

trabajo de parto. Aproximadamente un tercio de las mujeres con rotura prematura de membranas desarrollan infecciones potencialmente graves como la infección intra amniótica, endometritis y septicemia, lo cual coadyuva al aumento de morbimortalidad materna y perinatal.

Por lo tanto, se debe tener una vigilancia constante de la madre y perinato para poder diagnosticar corioamnionitis y dar un oportuno tratamiento, Se ve que cuanto más prematuro es el feto mayores complicaciones (Guerrero Romero, 2019).

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 (Bravo Porras, 2015).

Cefalea intensa y visión borrosa

Si durante el embarazo la mujer presenta cefalea, mareo, visión borrosa más dolor repentino en el epigastrio, con o sin edema de los pies, manos o cara, significa que la presión arterial puede estar alta. Aquellas madres con hipertensión asociada al embarazo tienen riesgo aumentado para desarrollar complicaciones potencialmente letales, entre ellas desprendimiento de placenta, hemorragia

cerebral, falla hepática e insuficiencia renal aguda. Es mucho más frecuente este tipo de complicaciones en las embarazadas con preeclampsia– eclampsia.

El término hipertensión en el embarazo describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la presión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbimortalidad materno-fetal que puede ocurrir durante el embarazo, parto y posparto (Tituaña Flores, 2019).

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 ictus 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 (Tituaña Flores, 2019).

Movimientos fetales disminuidos

Este síntoma nos puede dar información acerca de la condición fetal y es importante su evaluación en cada visita al medio. La madre puede sentir los movimientos fetales entre las 18 y 22 semanas del embarazo. En la semana 18 solo un 25% de las madres dicen sentir los movimientos del feto. Sin embargo este porcentaje va en aumento hasta llegar a las 24 semanas donde todas las madres refieren percibir los movimientos.

Si el feto aumenta sus movimientos después de que la madre coma es un signo de bienestar, por el contrario si el feto no aumenta estos movimientos podría sugerirnos que exista hipoxia fetal. Si la madre no percibe los movimientos o están disminuidos significativamente la madre debe buscar ayuda médica para evaluar el bienestar fetal y descartar cualquier complicación (Torres Armas, 2015).

En condiciones normales, a las 20 semanas de gestación ya han aparecido todos los movimientos fetales (movimientos de tronco, extremidades, movimientos respiratorios), alcanzando su máxima intensidad a partir de las 28 semanas. Posteriormente, los períodos de menor percepción en la actividad fetal aumentan al aumentar la edad gestacional debido a una acentuación del ritmo circadiano, sin estar indicando un problema fetal, ya que tanto la fuerza como la duración de los movimientos aumentan al aumentar las semanas de gestación hasta las 40-41 semanas.

Desde un punto de vista clínico se define como disminución de movimientos fetales:

- No percepción de movimientos fetales a partir de las 24 semanas de gestación
- La ausencia aguda de movimientos fetales de >2 horas de duración en una gestante que anteriormente los percibía.

- Percepción subjetiva de la gestante de una disminución respecto al patrón habitual de movimientos fetales que dura > 12 horas(Hospital Universitario Clinica de Barcelona, 2014).

Trastornos visuales

El embarazo puede ocasionar cambios oculares fisiológicos, pero si presenta visión borrosa, fotopsias y escotomas, diplopía o amaurosis fugaz; se sospecha de pre eclampsia ya que todos estos trastornos se deben a un espasmo arteriolar de la retina (Guerrero Romero, 2019).

Dolor abdominal intenso

Dolor en la parte superior del abdomen y detrás del esternón. Se asocia a un signo premonitorio de preclampsia y eclampsia (Tituaña Flores, 2019).

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

En el primer trimestre puede ser síntoma de embarazo ectópico; durante el segundo y tercer trimestre se valorará si es una molestia típica derivada del crecimiento del útero o si puede ser por otros motivos (Tituaña Flores, 2019).

Disuria

Es un síntoma presentado con frecuencia en el embarazo existe urgencia de orinar, e incluso orina involuntaria. Esto es debido a que el útero está presionando

a la vejiga contra la pelvis. Pero cuando existen manifestaciones como el dolor al orinar se debe de pensar en infecciones urinarias.

Las infecciones del trato urinario son comunes, representan alrededor del 10% de las consultas al médico en mujeres, el 15% de las mujeres presentaran una infección del tracto urinario durante su vida, y en embarazadas la incidencia puede llegar al 8%.

Los cambios hormonales y la anatomía del tracto urinario durante la gestación, hacen que sea más fácil para los microorganismos ascender a través de los uréteres hacia los riñones. Por eso es importante realizar análisis de orina rutinarios, al menos tres durante todo el embarazo para descartar cualquier Infeccion del tracto urinario (Torres Armas, 2015).

Contracciones uterinas antes de las 37 semanas

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

Es más probable un verdadero trabajo de parto cuando hay un aumento en la frecuencia, intensidad y duración de las contracciones. Sin embargo, cuando se intensifican estas contracciones sobre todo antes de las 37 semanas se tiene que velar por perinatología ya que un parto prematuro conlleva a la morbilidad perinatal (Guerrero Romero, 2019).

Ganancia de peso

La ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario. Las mujeres que durante el embarazo tienen un índice de masa

corporal (IMC) normal y una ganancia de peso adecuada, presentan una mejor evolución gestacional y del parto.

Las mujeres con una ganancia de peso gestacional mayor a la recomendada presentan un incremento en el riesgo de tener hipertensión, diabetes mellitus, varices, coledocolitiasis, embarazos prolongados, retardo en el crecimiento intrauterino, mayor porcentaje de complicaciones al nacimiento, complicaciones trombóticas, anemia, infecciones urinarias y desórdenes en la lactancia. Por una parte, existe una relación entre el peso de la placenta y el volumen del líquido amniótico y, por la otra, el peso del recién nacido, probablemente también exista una relación con el tamaño del útero.

Existen diferentes factores que dificultan que la ganancia de peso sea la adecuada, entre los que se encuentra una edad mayor o igual a 40 años. La ganancia excesiva de peso que se puede mantener, e incluso aumentar después del embarazo, dificulta que la mujer regrese a su peso ideal. En el primer trimestre, en la dieta (1,800 calorías) se debe incluir ingredientes saludables.

En el segundo trimestre, el feto dobla su talla (a 2,500 calorías), al inicio del cuarto mes, hay que ir aumentando progresivamente las calorías hasta llegar a las 2,500 recomendadas por la OMS. Durante el tercer trimestre (2,750 calorías), en los últimos meses de gestación, se debe aportar a la dieta unas 2,750 calorías diarias y contener sólo unos 100 gramos de proteínas. (Minjarez-Corral, y otros, 2013)

Debe sospecharse subnutrición cuando el incremento de peso es menor que el P25 o el peso para la talla es menor que el P10 de sus respectivos patrones. Si algún valor es mayor que el P90 de su patrón respectivo, debe sospecharse exceso en la ganancia de peso o retención hídrica.

Una interacción compleja entre factores contextuales biológicos, psicológicos y sociales influye sobre la magnitud del peso que gana una mujer en el embarazo. A

pesar de la relación inversa uniforme observado entre la ganancia de peso gestacional total y la categoría de IMC pregrávido, las mujeres con sobrepeso y obesas presentan una probabilidad casi dos veces mayor de superar las ganancias recomendadas por el Instituto Nacional de Medicina de Estados Unidos (IOM) en 1990 en comparación con las mujeres con peso normal.

Por otra parte, es más probable que las mujeres con peso inferior al normal ganen peso por debajo de las recomendaciones del IOM de 1990 (Medina Quiroz & Picón Fornos, 2015).

Capítulo III. Diseño metodológico

3.1 Tipo de estudio

De acuerdo al *método de investigación* el presente estudio es **observacional**, con un enfoque **cuantitativo**, y según el *nivel inicial de profundidad del conocimiento* es **descriptivo** (Piura, 2006). De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es **prospectivo**, por el período y secuencia del estudio es **transversal**. (Canales, Alvarado y Pineda, 1996).

3.2 Caracterización del área de Estudio

El área de estudio de la presente investigación, estuvo centrada en las pacientes embarazadas que acudieron a solicitar atención en el Hospital Primario San José de Matíguas, en el periodo del mes de septiembre, 2020.

La presente investigación, se realizó en el municipio de Matíguas, departamento de Matagalpa, con base en Hospital Primario San José de Matíguas, situado de el Hospedaje Gloria 1/2 c. al Este en Matíguas, Matagalpa.

3.3 Universo

Para el desarrollo de la investigación y por sus características particulares, la población objeto de estudio fue definida por 392 gestantes que acudieron al Hospital Primario San José de Matíguas, a solicitar atención en el mes de septiembre.

3.4 Muestra

Se tomaron a 40 embarazadas que quisieron participar de maneras voluntaria, durante el periodo de estudio, a las que se seleccionaron aplicando un muestreo no probabilístico a conveniencia.

3.5 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- ❖ Embarazo de diferentes edades.
- ❖ Que cursa de I-III trimestre del embarazo.
- ❖ Que desee participar en el estudio
- ❖ Que estén dentro del censo gerencial del centro

Criterios de exclusión:

Mujeres embarazadas que no deseen participar o que desistan de llenar el cuestionario.

3.6 Técnicas y procedimientos

Para obtener la información para el estudio se procedió a realizar las siguientes actividades.

1. Selección del lugar donde se realizó el estudio
2. Coordinar con las autoridades responsables
3. Elaboración del siguiente instrumento de medición
 - 3.1. Ficha de encuesta elaborada por el investigador
4. Validación de instrumentos a ser utilizados
5. Recolección de información

3.7 Plan de tabulación y análisis.

Una vez recolectada la información se procedió a realizar lo siguiente:

1. Creación de base de datos
2. Codificación de instrumentos
3. Control de calidad de la información recolectada
4. Introducción de datos
5. Análisis por frecuencia y porcentajes de los datos en el programa SPSS 24.0
6. Resumen de resultados en cuadros
7. Presentación de resultados en gráficos según variables

3.8 Aspectos éticos:

Dentro de los aspectos éticos, tomamos el permiso a las pacientes de estudio y la autorización de la sub-dirección docente del SILAIS Matagalpa, para proceder a la recolección de la información a través de la encuesta, agregando a esto la confidencialidad de los datos obtenidos de nuestros pacientes y garantizando un estudio con los aspectos éticos apropiados a nuestra población en estudio. Además también responde a la Declaración de Helsinki fue creada por la Asociación Médica Mundial durante la 18ª Asamblea Médica Mundial en 1964, convirtiéndose en uno de los documentos de excelencia en materia de protección y regulación ética de la investigación en seres humanos

3.9 Variables: Enumeración y Operacionalización

Objetivo No 1: Describir las características socio-demográficas de población en estudio.

1. Edad
2. Procedencia
3. Nivel educativo alcanzado
4. Ocupación actual
5. Estado Civil

Objetivo No 2: Describir los antecedentes ginecoobstetricos de la población en estudio

Antecedentes ginecoobstetricos

1. Gestaciones previas
2. Paridad previa
3. Controles prenatales

Objetivo No 3: Determinar los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa.

Signos

1. Sangrado transvaginal
2. Salida de líquido transvaginal
3. Edema de miembros inferiores o generalizados
4. Vómitos frecuentes
5. Disminución de crecimiento intrauterino
6. Disminución de ganancia de peso
7. Convulsiones durante el embarazo
8. Disminución de movimientos fetales

Síntomas

1. Visión borrosa o manchas en el campo visual
2. Dolor de cabeza frecuente
3. Zumbido de oído
4. Dolor en epigastrio
5. Fiebre durante el embarazo
6. Contracciones antes del trabajo de parto normal
7. Disuria durante el embarazo

Objetivo No 4: Identificar el tipo de prácticas que asumen las pacientes embarazadas ante los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Practicas

1. Auto medicarse (tomar acetaminofén, tomar té de plantas naturales)
2. Visitar la unidad de salud más cercana.
3. Visitar a la partera de su comunidad.
4. Esperar que el malestar pase.
5. Otra.

Matriz de Operacionalización de Variables

Objetivo General: Determinar los conocimientos y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, en el mes de septiembre, 2020.

Objetivo No 1: Describir las características socio-demográficas de la población en estudio.

variable	Definición	Indicador	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona contando desde su nacimiento.	Años cumplido	1, Menor de 16 años 2. 16 – Menor de 20 años 3, 20 – 35 años 4. Mayor de 35 años
Procedencia	Lugar de origen de una persona	Municipio de origen	1. Matíguas 2. Muy Muy 3. Sn Ramón 4. Otro
Nivel educativo alcanzado	El nivel educativo es el nivel de educación más alto que una persona ha terminado	Ultimo nivel alcanzado	1. Analfabeta 2. Primaria aprobada 3. Bachiller
Ocupación	Es el conjunto de tareas laborales determinadas por el desarrollo de la técnica que emplea. Comprende la función laboral del trabajador y los límites de su competencia.	Tipo	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Empleado 4. Independiente 5. Desempleado
Estado civil	El estado civil es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de conyugue o pareja.	Condición legal de pareja	1. Soltera 2. Casada 3. Unión de hecho 4. Viuda

Objetivo No 2: Describir los antecedentes gineco obstétricos de la población en estudio.

variable	Definición	Indicador	Escala
Gestaciones previas	Se define como el número de embarazos previos de una mujer	Numero	1. Primigesta 2. Multigesta Granmultigesta
Paridad previa	Se define como el número de partos vaginales previos de una mujer	Numero	1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara Granmultípara
Control prenatal	Se define como todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.	Número	1. Uno 2. Dos 3. Tres 4. Cuatro 5. Cinco o mas

Objetivo No 3: Determinar los conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en las embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa.

Variable	Definición	Indicador	Escala
Signos	Son las manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sangrado transvaginal ○ Salida de líquido transvaginal ○ Hinchazón de miembros inferiores o generalizado ○ Vómitos frecuentes ○ Disminución de Crecimiento de la barriga ○ Disminución de ganancia de peso ○ Convulsiones ○ Disminución de movimientos fetales
Síntomas	Es la referencia subjetiva que un enfermo reconoce como anómala o causada por un estado patológico o una enfermedad.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Visión borrosa ○ Dolor de cabeza ○ Zumbidos en el oído ○ Dolor abdominal ○ Fiebre ○ Contracciones uterinas antes de tiempo ○ Ardor de orina

Objetivo No 4: Identificar el tipo de prácticas que asumen las pacientes embarazadas ante los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

Variable	Definición	Indicador	Escala
Prácticas	Son las acciones que realizan las gestantes ante signos y síntomas de alarma.	Tipo	<ul style="list-style-type: none"> ○ Auto medicarse (tomar acetaminofén, tomar té de plantas naturales) ○ Visitar la unidad de salud más cercana. ○ Visitar a la partera de su comunidad. ○ Esperar que el malestar pase. ○ Otra.

Procedimientos para la Recolección de Datos e Información

Obtención de la información

Fuente de información.

Es primaria tomada de las embarazadas que se entrevistaron a través de llenado de la encuesta de preguntas formuladas previamente.

Técnica de Recolección de la información.

Para lograr los objetivos del estudio se elaboró instrumento de recolección de la información para obtener datos como las características de la población en estudio, el conocimiento y practicas sobre los signos y síntomas de alarma que debe de conocer la gestante, según la OMS. (Bravo Porras, 2015)

Una vez establecido el instrumento se realizó una validación del instrumento en 5 embarazadas que acudieron al Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el periodo de tiempo establecido. Dicho instrumento contiene preguntas abiertas y cerradas, para no tener muchas divergencias en la información recolectada sobre el conocimiento y la practicas.

Para el conocimiento se elaboró 2 preguntas en las cuales se enuncia la interrogante de si conocen los signos y síntomas de alarma, y cada una de estas con su respectiva tabla en la cual en la primera se aborda 8 signos y en la segunda 7 síntomas, cada una con una con 3 posibles valores; es normal, es anormal, y desconoce. Finalmente, se valora las prácticas preguntándose: De presentar algún signo o síntoma de alarma en este embarazo: ¿Cuál fue su conducta ante este evento en su embarazo? Seleccione con un círculo cual fue su conducta. A la cual la paciente tenía 5 incisos con diferentes respuestas según las conductas que con más frecuencia adoptan la población a estudio.

Para su evaluación en el acápite de conocimiento, de los signos, al reconocer correctamente al menos 5 de los 8 signos, se considerara con *conocimientos aceptables*, y siendo menor de 5, considerado como *no aceptables*.

En el acápite de conocimiento, de los síntomas, al reconocer correctamente al menos 5 de los 7 síntomas, se considerara con *conocimientos aceptables*, y siendo menor de 5, considerado como *no aceptables*.

Finalmente al evaluar las practicas se tomó como *practica adecuada* acudir a la unidad de salud ante un signo y/o sintoma de alarma, y como *practica inadecuada* no acudir a una unidad de salud ante un signo y/o sintoma de alarma.

Plan de Análisis Estadístico

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

Capítulo IV. Desarrollo

4.1 Resultados

En este estudio realizado encontramos los siguientes resultados:

En cuanto a los datos generales se encontró que en relación a los grupos etarios 5 (12.5%) era menor de 16 años, 12 (30%) tenían entre 16-19 años, 18 (45%) tenían entre 20-34 años y 5 (12.5 %) eran mayor de 34 años (Tabla 1).

Sobre los municipios de procedencia se encontró que 33 (85%) eran de Matíguas, 1 (2.5%) era de Muy Muy, 1 (2.5%) era de Rio Blanco y 5 (12.5%) eran de otros municipios (Tabla 2).

En lo que respecta al estado civil de las embarazadas 5 (12.5%) eran solteras 9 (22.5%) eran casadas y 26 (65%) se encontraban en unión de hecho (Tabla 3).

Sobre el nivel académico se encontró que 7 (17.5%) era analfabetas, 18 (45 %) tenían primaria aprobada y 15 (37.5%) eran bachilleres (Tabla 4).

En relación a las gestas previas se observó que del total de las pacientes estudiadas que 11 (27.5%) eran primigesta, 22 (55%) eran multigestas y 7 (17.5 %) eran granmultigestas (Tabla 5).

Sobre la paridad de las pacientes estudiadas, se encontró que 12 (30%) eran nulíparas, 13 (32.5%) eran primíparas, 9 (22.5%) eran multíparas y 6 (15%) eran granmultíparas (Tabla 6).

En lo que respecta al número de controles prenatales que asistieron las embarazadas estudiadas, se encontró que 2 (5%) tenían tres controles prenatales,

11 (27.5%) tenían cuatro controles prenatales y 27 (67.5%) tenían cinco o más controles prenatales (Tabla 7).

En lo que respecta a la ocupación actual de las pacientes estudiadas, se encontró que 32 (85.5%) eran amas de casa, 4 (10%) eran estudiantes, 2 (5%) eran empleadas y 1 (2.5%) tenía su negocio propio (Tabla 8).

En relación al conocimiento de las pacientes estudiadas sobre los signos de alarma en la gestante se encontró que del total de las pacientes, sobre el sangrado transvaginal 1 (2.5%) considero que es normal y 39 (97.5%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal, sobre la salida de liquido transvaginal 2 (5%) consideraron que es normal y 38 (95%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal, sobre el edema de miembros o generalizados 7 (17.5%) consideraron que es normal y 33 (82.5%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal, sobre los vómitos frecuentes 11 (27.5%) consideraron que es normal y 29 (72.5%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal.

En cuanto, la disminución del crecimiento intrauterino 4 (10%) consideraron que es normal y 36 (90%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal, sobre la disminución de la ganancia de peso materno 2 (5%) consideraron que es normal y 38 (95%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal, sobre las convulsiones durante el embarazo todas las embarazadas 40 (100%) consideraron que anormal y sobre la disminución de movimientos fetales 2 (5%) consideraron que es normal y 38 (95%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal (Tabla 9).

En cuanto al nivel de Conocimientos sobre los signos de alarma en la gestante, se encontró que en 39(97.5 %) de las embarazadas era aceptable y 1 (2.5 %) era no aceptable (Tabla 10).

En lo que respecta al conocimiento de las pacientes estudiadas sobre los síntomas de alarma en la gestante se encontró que del total de las pacientes, sobre la visión borrosa o manchas en el campo visual 2 (5%) consideraron que es normal y 38 (95%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal, sobre el dolor de cabeza frecuente 5 (12.5%) consideraron que es normal y 35 (87.5%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal, sobre el zumbido en los oídos todas las embarazadas 40 (100%) consideraron que es anormal.

Acerca del dolor en epigastrio 4 (10%) consideraron que es normal y 36 (90%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal, sobre la fiebre durante el embarazo 7 (17.5%) consideraron que es normal y 33 (82.5%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal, sobre las contracciones uterinas antes del trabajo de parto normal 7(17.5%) consideraron que es normal y 33 (82.5%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal, y sobre disuria durante el embarazo 3 (7.5%) consideraron que es normal y 37 (92.5%) de las pacientes embarazadas consideraron que es anormal (Tabla 11).

En cuanto al nivel de Conocimientos sobre los síntomas de alarma en la gestante, se encontró que en 37(92.5 %) de las embarazadas era aceptable y el 3 (7.5 %) era no aceptable (Tabla 12).

En relación a las practicas acerca de los signos y síntomas de las gestantes de las pacientes estudiadas, se encontró que 6 (15%) eran de auto medicarse (tomar acetaminofén, tomar té de plantas naturales), 29 (72.5%) era de visitar la unidad de salud más cercana, 2 (5%) eran visitar a la partera de su comunidad y 3 (7.5%) era de esperar que el malestar pase (Tabla 13).

4.2 Discusión y análisis

En relación al grupo etario se encontró que la edad predominante tenían entre 20-34 años, 18 pacientes que correspondían al 45 % del grupo estudiado, lo que es de suma importancia ya que es este intervalo de edad en el que el aparato genital de la mujer alcanza la madurez adecuada para procrear hijos, así como esta goza de un mayor equilibrio mental y emocional, para enfrentar la nueva responsabilidad de ser madre, además es en este intervalo de edad en que se registra menores complicaciones generales del embarazo.

Teniendo que edades inferiores y superiores a estas, se consideran un factor de riesgo, lo que también hace preocupante que un porcentaje no despreciable del 30% que corresponde a 12 pacientes, se encontraba en el rango de edad de 16-19 años, ya que este grupo etario es el que más complicaciones se pueden registrar dado a la poca experiencia para enfrentar las adversidades de la vida, así que también está acompañado de un bajo nivel de escolaridad por su temprana edad.

En tanto a los municipios de procedencia, tenemos que 33 embarazadas que corresponde a un 85% de las pacientes estudiadas eran de Matíguas, que es esperable dado a que el Hospital Primario pertenece al municipio de Matíguas

En cuanto al estado civil, de las embarazadas estudiadas 26 que corresponde al 65% se encontraban en unión de hecho, que es de suma importancia, ya que se encuentra con su compañero de vida, el cual en la mayoría de los casos representa un apoyo económico y un factor de protección para enfrentar las responsabilidades del embarazo, parto y puerperio.

En relación al nivel académico, se encontró que 18 embarazadas que corresponden al 45 % apenas tenían primaria aprobada, 15 embarazadas tenían el 37.5% eran bachilleres, y una cantidad no despreciable de 7 que corresponden

al 17.5% era analfabetas, lo que un factor preocupante dado la evidencia muestra que el embarazo temprano sin que la mujer haya concluido su formación profesional, incrementa las dificultades para manejar situaciones tanto cotidianas como eventuales, dificultando el futuro laboral de la mujer, provocando este desigualdad en la distribución de capital económico, cultural y social de la misma, dilucidando un panorama económico de dependencia al compañero de vida, mellando su desarrollo e independencia económica personal.

En cuanto a las gestas previas, se observó que del total de las pacientes estudiadas que 22 de las embarazadas que corresponden a 55% eran multigestas y 7 embarazadas que corresponden a un 15% de las pacientes estudiadas eran granmultíparas, lo que conlleva a un factor de riesgo importante para estas pacientes en relación a las complicaciones tanto maternas como fetales y mayor riesgo de sufrir una hemorragia posparto, además está relacionada a una deficiente planificación familiar por parte de las pacientes.

Sobre la paridad de las pacientes estudiadas, se encontró que 13 de las pacientes embarazadas que corresponden a un 32.5% eran nulíparas, y 9 las pacientes embarazadas que corresponden a un 22.5% eran multíparas, lo que es realmente preocupante debido a que ha medida que aumenta el numero de partos aumenta las posibilidades de presentar hemorragias obstétricas al momento del parto, y por ende de que las pacientes se compliquen, así como riesgos de morbimortalidad neonatal.

En cuanto al número de controles prenatales de las pacientes estudiadas, se encontró que 27 de las pacientes embarazadas que corresponden a un 67.5% tenían 5 o más controles prenatales, lo que es realmente alentador ya que según lo expresado en la normativa 011 normas y protocolos de atención prenatal, parto, recién nacido y puerperio de bajo riesgo, la embarazada de bajo riesgo debe tener cuatro controles prenatales como mínimo para considerar que la pacientes ha sido vigilada en su embarazo.

En lo que respecta a la ocupación actual de las pacientes estudiadas, se encontró que 32 embarazadas que corresponden al 85.5% eran amas de casa, y que apenas 2 de las embarazadas que corresponden al 5% de las pacientes estudiadas eran empleadas y 1 de las embarazadas que corresponde al 2.5%, de las embarazadas, tenían su negocio propio, lo que es directamente proporcional al bajo nivel educativo, el cual es factor de riesgo dado que las pacientes crean dependencia económica de su conyugue o de sus familiares, influyendo está en múltiples aspectos de su vida (alimentación, recreación, salud, social, emocional, etc.)

Refiriéndose al conocimiento de las pacientes estudiadas sobre los signos de alarma en la gestante se encontró que del total de las pacientes:

1. Sobre el sangrado transvaginal, 39 de las embarazadas que corresponden a un 97.5% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, lo que es de suma importancia, ya que como sabemos, la hemorragia en cualquier periodo del embarazo es sinónimo de complicación obstétrica, y este debe ser detectado oportunamente, para dar solución lo más pronto posible y así velar por la sobrevivencia del binomio madre hijo, de aquí que las pacientes tengan conocimientos del mismo, constituye gran importancia de valor pronóstico para ambos, tanto de ella como de él bebe.

2. Sobre la salida de líquido transvaginal, 38 de las embarazadas que corresponde al 95% de las pacientes estudiadas, consideraron que es anormal, lo que es de suma importancia, porque como ya se sabe, es el principal signo de alarma de la ruptura prematura de membranas, siendo esta uno de los principales factores de riesgo para desarrollar sepsis neonatal, impactando de forma directa en la morbilidad neonatal y siendo también un alto factor de riesgo para desarrollar sepsis puerperal, sobre todo en las zonas de difícil acceso, y donde hay alto riesgo que se dé, el parto en casa.

3. Sobre el edema de miembros inferiores, 33 de las embarazadas que corresponden al 82.5% de las estudiadas consideraron que es anormal, lo que es de suma importancia porque, a pesar de que no se considera un factor de riesgo inmediato para la vida de la paciente, este puede constituir uno de los signos tempranos de diagnóstico de las patologías que engloban el síndrome hipertensivo gestacional.

4. Sobre los vómitos frecuentes, 29 de las embarazadas que corresponden al 72.5% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, esto es importante dado que estos pueden conllevar a desarrollar a deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos y pérdida de peso por lo que se debe tratar oportunamente.

5. Sobre la disminución del crecimiento intrauterino, 36 de las embarazadas que corresponden al 90% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, lo que es de suma importancia, ya que este condiciona a factor pronóstico de insuficiencia placentaria, uno de los signos tempranos de preclampsia grave, así como de malformaciones congénitas o de malnutrición maternofetal, por ende, de ser detectado este, se le deberá de dar seguimiento oportuno.

6. Sobre la disminución de la ganancia de peso materno, 38 de las embarazadas que corresponde al 95% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, lo que es de suma importancia ya que puede estar relacionada a restricción del crecimiento intrauterino y de desnutrición maternofetal.

7. Sobre las convulsiones durante el embarazo, todas las embarazadas 40 que corresponde al 100%, consideraron que anormal, lo que es de suma importancia ya que es uno de los signos clínicos de mayor severidad que pueden conducir a desarrollar déficit neurológico a la embarazada o la muerte.

8. Sobre la disminución de movimientos fetales 38 de las embarazadas que corresponden al 95% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, lo que es de suma importancia ya que este es uno de los signos temprano de pérdida del bienestar fetal.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre los signos de alarma en la gestante, se encontró que en 39 de las embarazadas que corresponden al 97.5 % de las pacientes estudiadas era aceptable, teniendo en cuenta que al reconocer correctamente al menos 5 de los 8 signos, se considerara con conocimientos adecuados, y siendo menor de 5, considerado como inadecuado, esto es sumamente alentador, dado que a pesar del bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educativo, podemos decir que nuestras embarazadas tienen la capacidad de reconocer oportunamente los signos de alarma que mayormente manifiestan complicaciones obstétricas.

Refiriéndose al conocimiento, de las pacientes estudiadas sobre los síntomas de alarma en la gestante se encontró que del total de las pacientes:

1. Sobre la visión borrosa o manchas en el campo visual 38 de las embarazadas que corresponden al 95% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, lo que es sumamente alentador ya que las embarazadas estudiadas, son capaces de reconocer este síntoma que es predictor de vasoespasmos, que se traducen como alteraciones neurológicas, signo de gravedad del síndrome hipertensivo gestacional.

2. Sobre el dolor de cabeza frecuente, 35 de las embarazadas que corresponden al 87.5% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, lo que es sumamente alentador ya que las embarazadas estudiadas, son capaces de reconocer este síntoma que es predictor precoz de alteraciones neurológicas, signo de gravedad del síndrome hipertensivo gestacional, y que pueden conducir a la eclampsia.

3. Sobre el zumbido en los oídos, todas las embarazadas 40 que corresponden al 100% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, que es sumamente importante ya que este se traduce como una alteración neurofisiológico del sistema vestibulococlear, y por ende es predictor de alteraciones neurológicas, signo de gravedad del síndrome hipertensivo gestacional.

4. Sobre el dolor en epigastrio, 36 de las embarazadas que corresponden al 90% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, lo que es de suma importancia ya que este conjunto de síntomas son los que hacen sospechar de forma temprana que nos encontramos ante el Síndrome hipertensivo gestacional.

5. Sobre la fiebre durante el embarazo, 33 de las embarazadas que corresponden al 82.5% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, lo que es de suma importancia ya que este es uno de los primeros síntomas que hace sospechar que nos encontramos ante un proceso infeccioso ya sea de tipo viral o bacteriano y que en el contexto del embarazo se considera de alto riesgo, y este puede sobrellevar a complicaciones obstétricas.

6. Sobre las contracciones uterinas antes del trabajo de parto normal, 33 de las embarazadas que corresponden al 82.5% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, lo que es de suma importancia ya que estas se pueden traducir como pronóstico de parto pretérmino, un alto factor de riesgo de morbimortalidad neonatal.

7. Sobre la disuria, 37 de las embarazadas que corresponden al 92.5% de las pacientes estudiadas consideraron que es anormal, lo que es de suma importancia ya que constituye uno de los síntomas de aparición temprana, de diagnóstico de infección de vías urinarias, y que esta sea tratada oportunamente para prevenir

ruptura prematura de membranas, sepsis neonatal, sepsis puerperal y parto pretérmino, todos estos factores de riesgo de morbilidad neonatal.

En cuanto al nivel de conocimientos sobre los síntomas de alarma en la gestante, se encontró que en 37 de las embarazadas que corresponde al 92.5 % de las pacientes estudiadas era aceptable, teniendo en cuenta que al reconocer correctamente al menos 5 de los 7 síntomas, se considerara con conocimientos adecuados, y siendo menor de 5, considerado como inadecuado, esto es sumamente alentador, dado que a pesar del bajo nivel socioeconómico y bajo nivel educativo, podemos decir que nuestras embarazadas tienen la capacidad de reconocer oportunamente los síntomas de alarma que mayormente manifiestan complicaciones obstétricas.

En lo que se relaciona a las practicas acerca de los signos y síntomas de las gestantes de las pacientes estudiadas, 29 de las embarazadas que corresponden al 72.5%, tuvieron como actuación visitar la unidad de salud más cercana, que debe ser la conducta a seguir al presentarse los mismos.

Capítulo V. Conclusión y recomendaciones

5.1 Conclusiones

- ❖ En los datos generales del grupo en estudio el rango de edades entre 20 – 34 años fue el grupo etario de mayor prevalencia., la mayoría de las pacientes alcanzaron la primaria como nivel educativo más alto, el municipio de Matíguas, fue el lugar de origen con mayor porcentaje y casi todas las pacientes al momento del estudio eran ama de casa.
- ❖ En cuanto a los antecedentes ginecoobstetricos las multigestas, primíparas son el principal grupo encontrado.
- ❖ En cuanto al nivel de Conocimientos sobre los signos de alarma en la gestante, se encontró era aceptable, en el 97.5 % de las embarazadas.
- ❖ En cuanto al nivel de Conocimientos sobre los síntomas de alarma en la gestante, se encontró era aceptable, en el 92.5 % de las embarazadas.
- ❖ En lo que se relaciona a las practicas acerca de los signos y síntomas de las gestantes de las pacientes estudiadas, tuvieron como actuación visitar la unidad de salud más cercana.

5.2 Recomendaciones

- ❖ Al Ministerio de Salud, se recomienda diseñar estrategias de educación continua para reforzar los conocimientos de las usuarias gestantes que acuden a las sedes de sector de atención primaria, recordando que estas son el lugar de primer encuentro con la paciente.
- ❖ A las autoridades del Hospital Primario San José de Matíguas garantizar la educación continua al personal de salud, sobre la atención en salud de la paciente gestante, y realizar estrategias de educación a la embarazadas, que les permita comprender de manera individual los factores de riesgo de su embarazo para disminuir la morbimortalidad materna.
- ❖ Al personal de salud que labora en las sedes de sector de atención primaria educar a la población gestante acerca de los factores de riesgo, enfocándose primordialmente en las primigestas y adolescentes, que es donde se encontró el mayor déficit de conocimientos acerca de los factores de riesgo.
- ❖ A las paciente, se les recomienda acudir de manera temprana a los controles prenatales. Estar pendientes de las orientaciones que se le facilitan. Así como estar pendiente ante cualquier signo o sintoma de alarma, para visitar la unidad de salud mas cercana.

5.3 Bibliografía

- Addi, M., Cuadri Artacho, J. S., & Navarro Repiso, J. A. (s.f.). *EMBARAZO ECTÓPICO*. Recuperado el 28 de Septiembre de 2020, de <http://www.medynet.com/usuarios/jraguilar/Manual%20de%20urgencias%20y%20Emergencias/embecto.pdf>
- Bravo Porras, L. C. (2015). *Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas – 2015*. Huancayo, Peru : Universidad Privada de Huancayo.
- Flores-Villegas, B., Flores Lazcano, I., & Lazcano-Mendoza, M. d. (2014). Edema. Enfoque clínico. *Medicina Interna de México*, 51-55.
- García-Regalado, J. F., & Montañez-Vargas, M. I. (2012). Signos y síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Revista Medica Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(6), 651-657.
- Gonzales Espejo, B. J. (2016). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen Nacional*. Lima, Perú: UNIVERSIDAD RICARDO PALMA.
- Guerrero Romero, P. L. (2019). *Conocimientos, actitudes, y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de Alto Riesgo*. Huancayo, Perú: Universidad Peruana Los Andes.
- Hospital Universitario Clinica de Barcelona. (2014). *PROTOCOLO: Disminución de los movimientos fetales* . Barcelona.
- Maldonado, L. R. (2000). Hemorragias del tercer trimestre. *SEMERGEN*, 192-195.
- Medina Quiroz, I. G., & Picón Fornos, J. A. (2015). *Relación de la ganancia de peso gestacional con los resultados de salud maternos – perinatales, en pacientes con embarazo a término que dieron a luz en el Hospital Bertha Calderón Roque, Agosto-Septiembre del año 2014*. Managua: UNAN-MANAGUA.
- Minjarez-Corral, M., Rincón-Gómez, I., Morales-Chomina, Y. A., Espinosa-Velasco, M. d., Zárate, A., & Hernández-Valencia, M. (2013). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. *Perinatología y Reproduccion Humana*, 159-166.

- MINSA. (2018). *PROTOCOLO PARA LA ATENCION DE ATENCION DE OBSTETRICAS*. Recuperado el 26 de Septiembre de 2020
- OPS-OMS. (2015). *Matagalpa Indicadores basicos*. Obtenido de https://www.paho.org/nic/index.php?option=com_docman&view=download&alias=718-indicadores-basicos-de-salud-matagalpa-2015&category_slug=vigilancia-de-la-salud-publica&Itemid=235
- 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>
- Pozo-Guerrero, M. R. (2014). Muertes maternas y modelo de las tres demoras. *Revista Peruana de Obstetricia y Enfermeria*.
- Ramírez, A. V. (2009). La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. *An Fac med*, 217-24.
- Riegé, M., López, P. B., Bayo, J., Costa, J., Vico, C., & Goldsman, M. (s.f.). *CONSENSO FASGO "ENFERMEDAD TROFOBLASTICA GESTACIONAL"*. Obtenido de http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/CONSENSO_FASGO_ETG.pdf
- Romero, A. E. (2018). *SINDROME FEBRIL EN GESTANTES EN EL TERCER TRIMESTRE DELHOSPITAL CARLOS LANFANCO LA HOZ*. Perú.
- Ticona-Rebagliati, D., Torres-Bravo, L., Veramendi Espinoza, L., & Zafra-Tanaka, J. H. (2013). *Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madreniño San Bartolomé, Lima, Perú*. Lima, Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos .
- Tituaña Flores, E. L. (2019). *Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Anidados Otavalo, 2018-2019*. Ibarra, Ecuador: UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE.
- 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*. (U. R. Landívar, Ed.) Sololá, Guatemala.
- UNAN Managua. (s.f.). AREA DE TRABAJO Y LINEAS DE INVESTIGACION. Recuperado el 25 de Septiembre de 2020, de <https://www.slideshare.net/ClifforJerryHerreraC/es-la-calidad-de-aprendizaje-en-la-secundaria-regular-del-municipio-de-quilali>

Anexos

Anexo 01. Consentimiento informado

Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua

Facultad de ciencias medicas

Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matígvas, Matagalpa, en el mes de 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 NIVLE DE CONOCIMIENTOS Y PRACTICAS ASUIMIDAS POR LA EMBARAZADAS, TODO LOS QUE SE DIGAN SERA UTILIZADOS CON PROPOSITOS ACADEMICOS Y DE FORMA CONFIDENCIAL.

MATAGALPA, MATIGUAS A LOS _____ DIAS DEL MES DE _____ DEL AÑO 2020

FIRMA DEL ENTREVISTADO

FIRMA DEL ENTREVISTADOR

Anexo 02. Instrumento

Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matígvas, en el mes de septiembre, 2020

Número de entrevista: _____ **Fecha:** _____

Instrucciones del llenado

La presente entrevista es para valorar el conocimiento y prácticas de las embarazadas que acuden al Hospital Primario San José de Matígvas, 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 un par de preguntas y sus respectivas tablas acerca de los conocimientos obtenidos hasta este momento, y finalmente una pregunta cerrada acerca de sus prácticas realizadas.

DATOS GENERALES:

Edad:	Procedencia	Gestas	Paridad
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
•Nivel educativo	•Ocupación actual		Estado Civil
<input type="radio"/> Analfabeta	<input type="radio"/> Ama de casa		Soltera
<input type="radio"/> Primaria completa	<input type="radio"/> Estudiante		Casada
<input type="radio"/> Bachiller	<input type="radio"/> Empleado		Unión de hecho
	<input type="radio"/> Negocio propio		Viuda

Numero de Controles pretales a los que asistió: _____

¿Conoce usted los signos de alarma durante el embarazo?

Responda si o no según sea el caso, encerrando en un circulo la respuesta correcta.

1. Si
2. No

A continuación, marque con una X la casilla que usted crea es la correcta

Signos	Es normal	Es anormal	Desconoce
Sangrado transvaginal			
Salida de líquido transvaginal			
Hinchazón de miembros inferiores o generalizado			
Vómitos frecuentes			
Disminución de Crecimiento de la barriga			
Disminución de ganancia de peso			
Convulsiones durante el embarazo			
Disminución de movimientos fetales			

¿Conoce usted los síntomas de alarma durante el embarazo?

Responda si o no según sea el caso, encerrando en un círculo la respuesta correcta.

3. Si
4. No

A continuación, marque con una X la casilla que usted crea es la correcta

Sintomas	Es normal	Es anormal	Desconoce
Visión borrosa o de manchas			
Dolor de cabeza frecuente			
Zumbido en los oídos			
Dolor abdominal			
Fiebre durante el embarazo			
Contracciones uterinas antes del trabajo de parto normal			
Ardor al orinar durante el embarazo			

De presentar algún signo o síntoma de alarma en este embarazo: ¿Cuál fue su conducta ante este evento en su embarazo? Seleccione con un círculo cual fue su conducta.

- a) Auto medicarse (tomar acetaminofén, tomar té de plantas naturales)
- b) Visitar la unidad de salud más cercana.
- c) Visitar a la partera de su comunidad.
- d) Esperar que el malestar pase.
- e) Otra.

Anexo No. 3 Tablas y graficas

Tabla No. 1 Grupos etarios de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Grupos etarios	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 16 años	5	12.5
16 a 19 años	12	30.0
20 a 34 años	18	45.0
Mayor de 34 años	5	12.5
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 2 Municipios de procedencia de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Municipios de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Matíguas	33	82.5
Muy Muy	1	2.5
Rio Blanco	1	2.5
Otros	5	12.5
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 3 Estado civil de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	5	12.5
Casada	9	22.5
Unión de hecho	26	65.0
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 4 Nivel académico aprobado de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Nivel academico	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	7	17.5
Primaria aprobada	18	45.0
Bachiller	15	37.5
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 5 Gestas previas de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Gestas Previas	Frecuencia	Porcentaje
Primigesta	11	27.5
Multigesta	22	55
Granmultigesta	7	17.5
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 6 Paridad de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Nulípara	12	30
Primípara	13	32.5
Multípara	9	22.5
Granmultípara	6	15
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 7 No de controles prenatales a los cuales asistieron las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matúguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

No de controles prenatales	Frecuencia	Porcentaje
Tercero	2	5
Cuarto	11	27.5
Quinto o mas	27	67.5
Total		40

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 8 Ocupación actual de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matúguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Ocupacion	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	33	82.5
Estudiante	4	10.0
Empleado	2	5.0
Negocio propio	1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 9 Conocimientos sobre los signos de alarma en la gestante de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matúguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Signos	Es normal		Es anormal	
	Frecuencias	%	Frecuencias	%
Sangrado transvaginal	1	2.5	39	97.5
Salida de líquido transvaginal	2	5.0	38	95.0
Edema de miembros inferiores o generalizado	7	17.5	33	82.5
Vómitos frecuentes	11	27.5	29	72.5
Disminución del crecimiento intrauterino	4	10.0	36	90.0
Disminución de la ganancia de peso materno.	2	5.0	38	95.0
Convulsiones durante el embarazo	0	0	40	100.0
Disminución del crecimiento intrauterino	2	5.0	38	95.0

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 10 Nivel de Conocimientos sobre los signos de alarma en la gestante de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Nivel de Conocimiento	Frecuencia	Porcentaje
Aceptable	39	97.5
No Aceptable	to1	2.5
Total	40	100.0

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 11 Conocimientos sobre los síntomas de alarma en la gestante de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Síntomas	Es normal		Es anormal	
	Frecuencias	%	Frecuencias	%
Visión borrosa o manchas en el campo visual	2	5.0	38	95.0
Dolor de cabeza frecuente	5	12.5	35	87.5
Zumbidos en los oídos	0	0	40	100.0
Dolor en epigastrio	4	10.0	36	90.0
Fiebre durante el embarazo	7	17.5	33	82.5
Contracciones uterinas antes del trabajo de parto normal	7	17.5	33	82.5
Disuria durante el embarazo	3	7.5	37	92.5

Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 12 Nivel de Conocimientos sobre los síntomas de alarma en la gestante de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Nivel de conocimientos	Frecuencia	Porcentaje
Aceptable	37	92.5
No Aceptable	3	7.5
Total	40	100.0

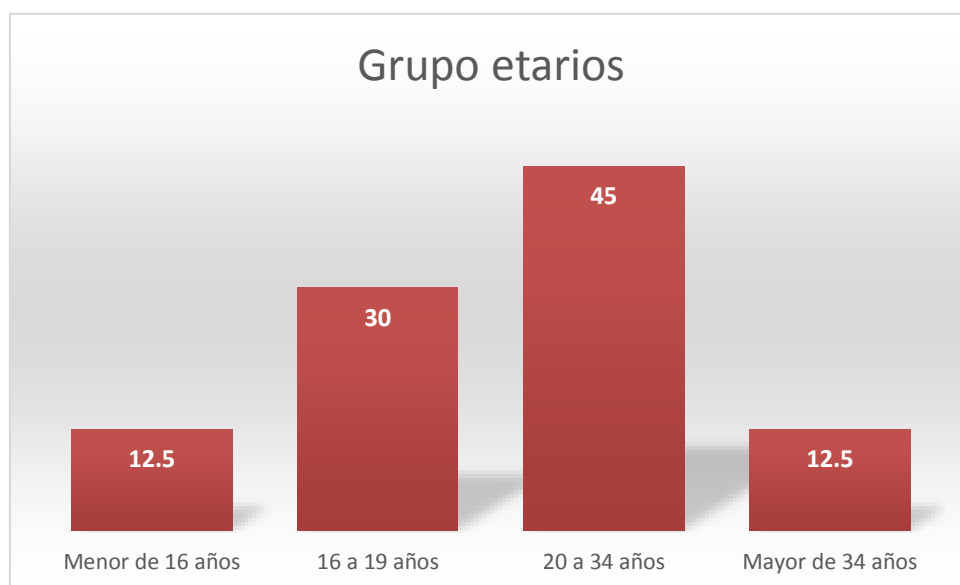
Fuente: Encuesta a pacientes

Tabla No. 13 Practicas acerca de los signos y síntomas de alarma en la gestante de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020

Practicac acerca de signos y sintomas	Frecuencia	Porcentaje
Auto medicarse (tomar acetaminofén, tomar té de plantas naturales)	6	15.0
Visitar la unidad de salud más cercana	29	72.5
Visitar a la partera de su comunidad	2	5.0
Esperar que el malestar pase	3	7.5
Total	40	100.0

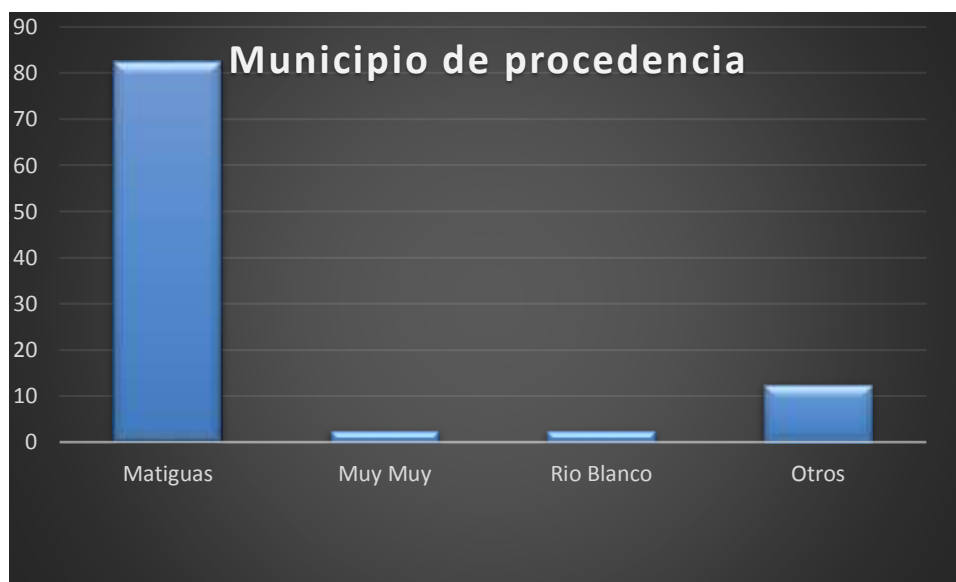
Fuente: Encuesta a pacientes

Gráfico No. 1 Grupos etarios de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



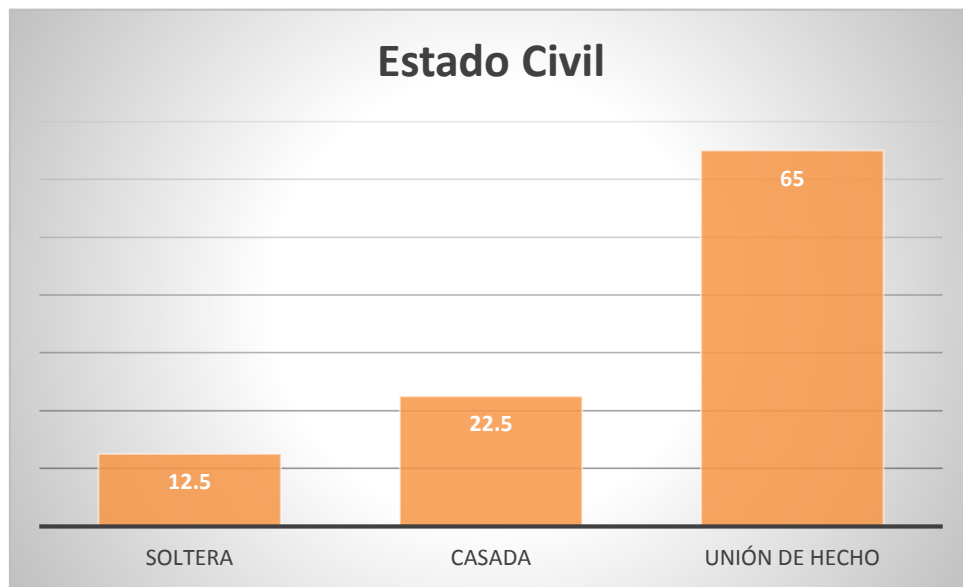
Fuente: Tabla No 1

Gráfico No. 2 Municipios de procedencia de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



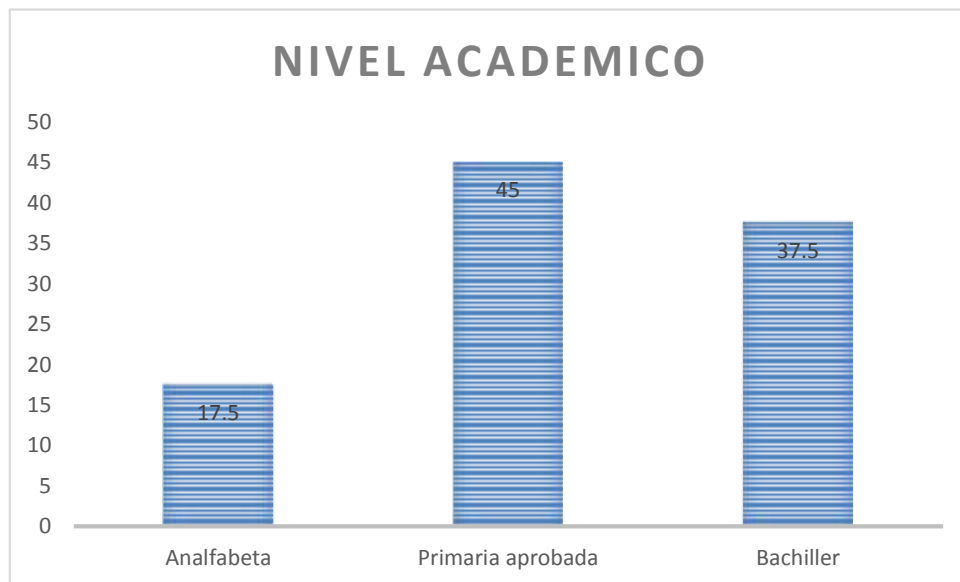
Fuente: Tabla No 2

Gráfico No. 3 Estado civil de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



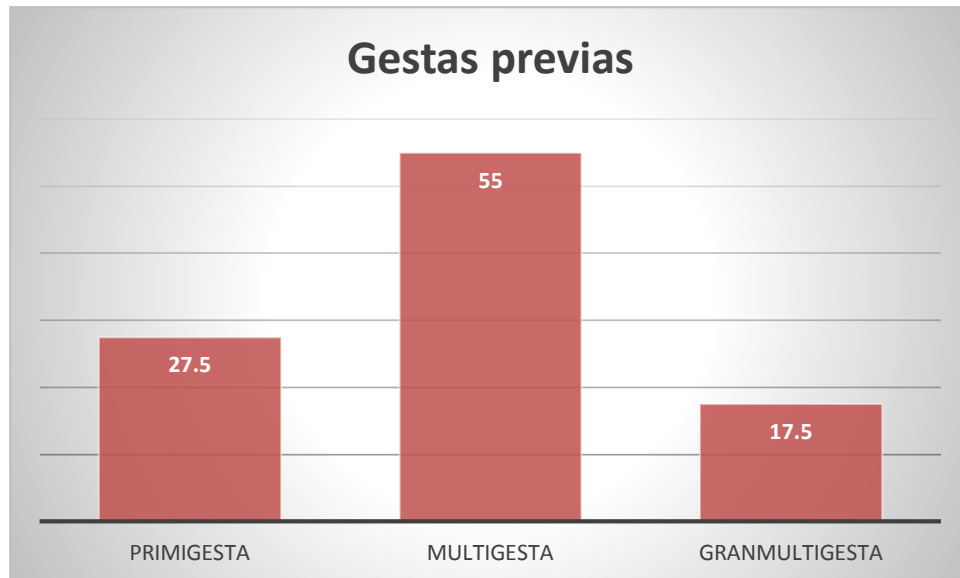
Fuente: Tabla No 3

Gráfico No. 4 Nivel académico aprobado de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



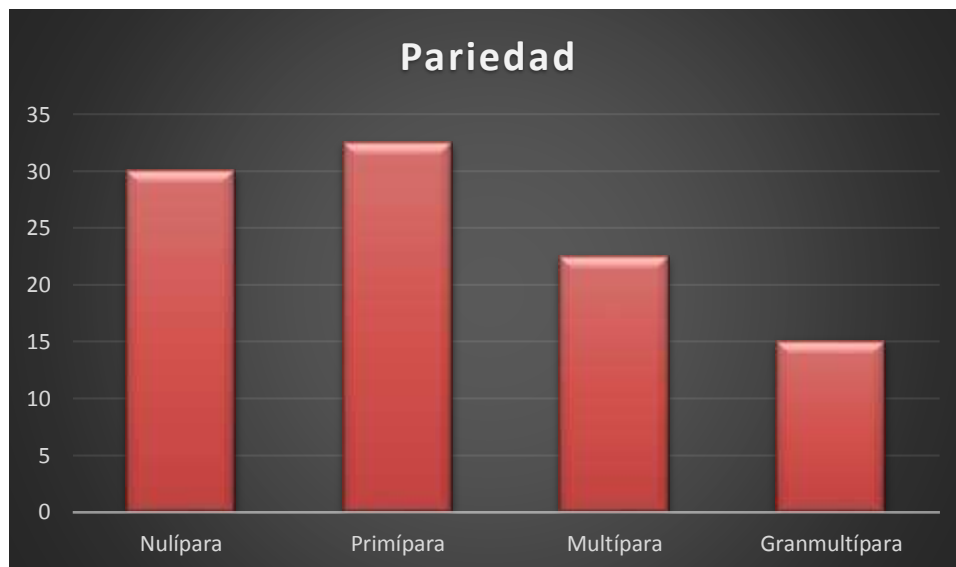
Fuente: Tabla No 4

Gráfico No. 5 Gestas previas de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



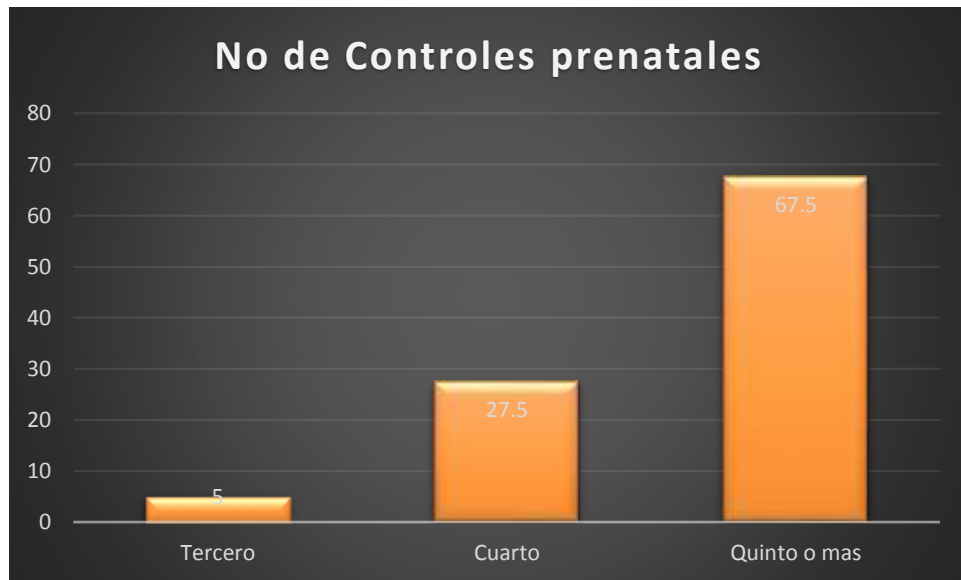
Fuente: Tabla No 5

Gráfico No. 6 Paridad de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



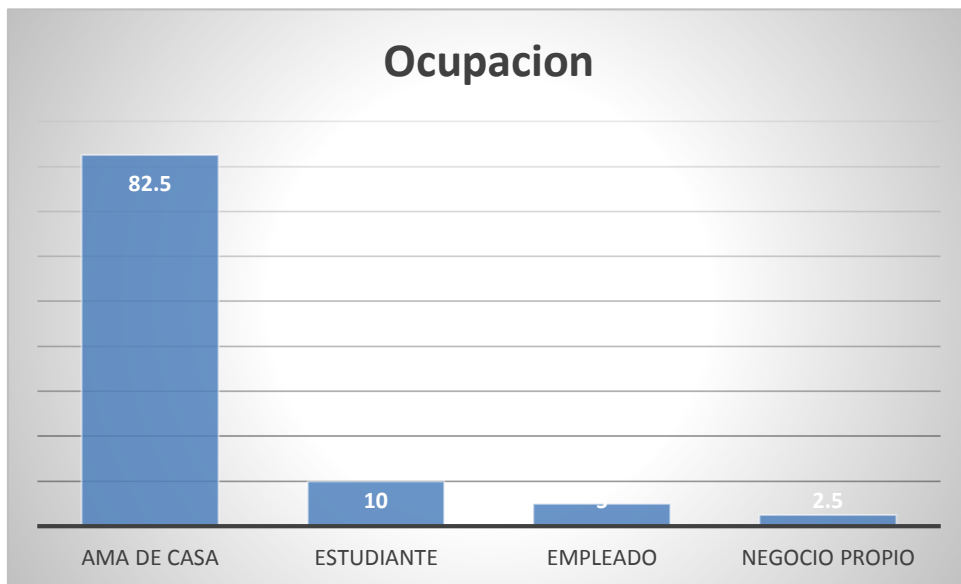
Fuente: Tabla No 6

Gráfico No. 7 No de controles prenatales de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



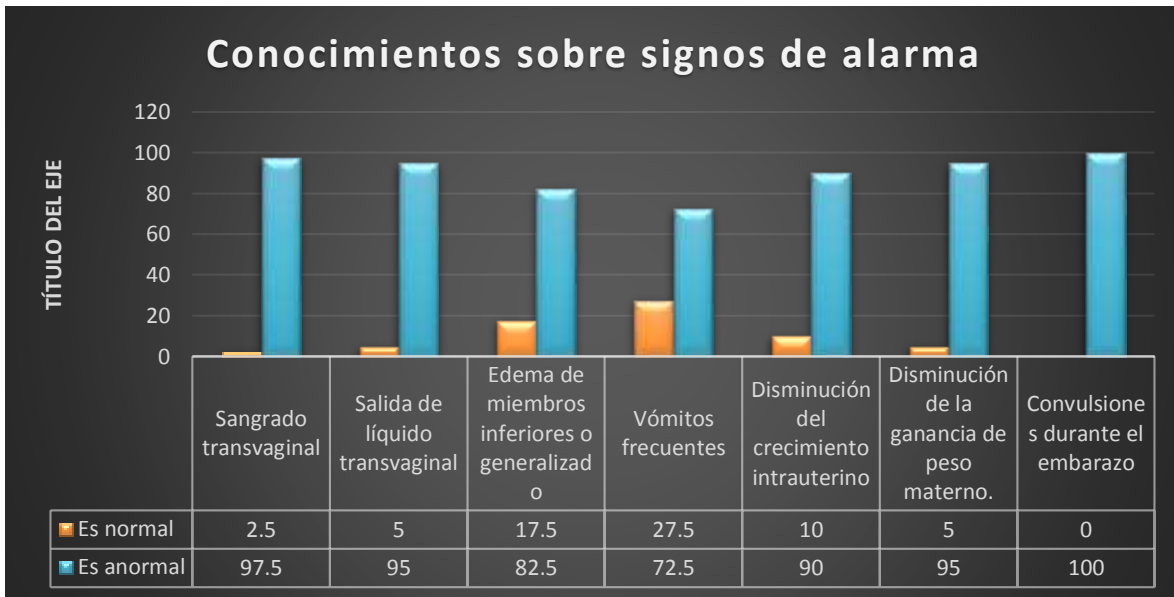
Fuente: Tabla No 7

Gráfico No. 8 Ocupación actual de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



Fuente: Tabla No 8

Gráfico No. 9 Conocimientos sobre los signos de alarma en la gestante de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



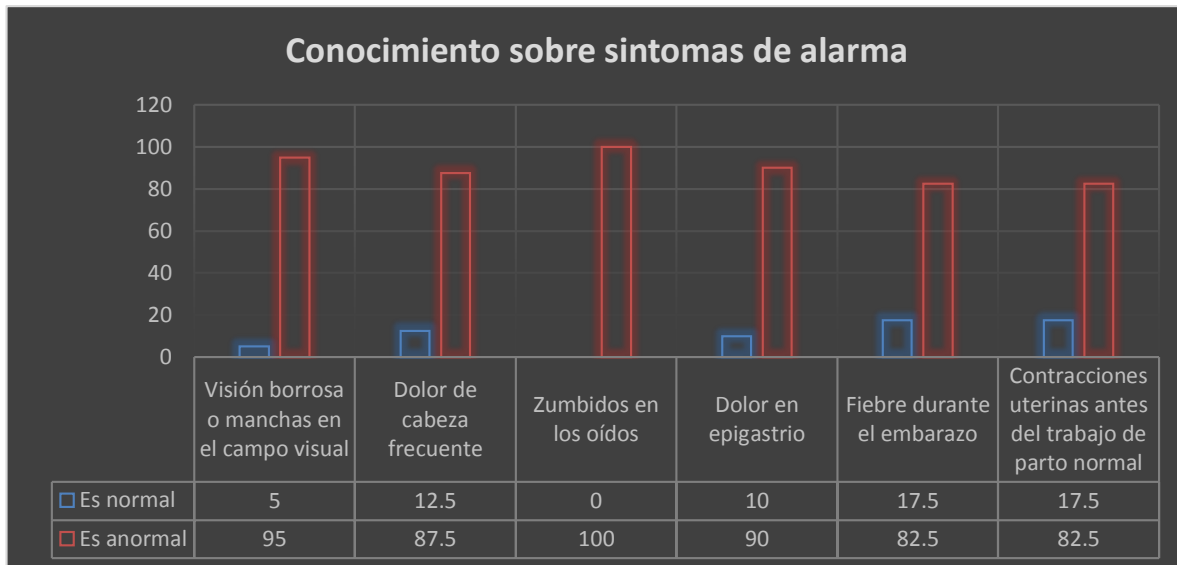
Fuente: Tabla No 9

Gráfico No. 10 Nivel de Conocimientos sobre los signos de alarma en la gestante de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



Fuente: Tabla No 10

Gráfico No. 11 Conocimientos sobre los síntomas de alarma en la gestante de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



Fuente: Tabla No 11

Gráfico No. 12 Nivel de Conocimientos sobre los síntomas de alarma en la gestante de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



Fuente: Tabla No 12

Gráfico No. 13 Prácticas acerca de los signos y síntomas de alarma en la gestante de las pacientes embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matíguas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020



Fuente: Tabla No 13