

UNIVERSIDAD PERUANA DEL CENTRO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**UNIVERSIDAD PERUANA
DEL CENTRO**



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y
ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN
PRIMIGESTAS”**

**Línea de Investigación
CIENCIAS DEL CUIDADO DE LA SALUD Y SERVICIO**

Presentado por la alumna

KATHERINE ESTEFANY LOPEZ MAYTA

**Para obtener el Grado Académico de
BACHILLER EN OBSTETRICIA**

ASESORA

Mg. Gina Fiorella León Untiveros

HUANCAYO – PERÚ

2021

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, a nuestro padre celestial, por brindarme protección perseverancia y salud.

Al amor de mi vida Mi Madre por el apoyo constante, y confianza que me brindo, a mis hermanos quienes fueron motivación y guía constante

A la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana del Centro, por la preparación de estos 5 años de vida universitaria, reconocer a la Mg. Gina Fiorella León Untiveros por guiarme con sus conocimientos.

INDICE

INDICE	8
INTRODUCCION	10
CAPÍTULO I	12
MARCO CONTEXTUAL.....	12
CAPITULO II	16
MARCO REFRENCIAL	16
CAPITULO III	22
MARCO TEORICO.....	22
3.1 BASES TEÓRICAS.....	22
3.1.1 Embarazo:.....	22
3.1.2 Signos y síntomas de alarma del Embarazo	22
3.1.3 Signo de alarma del Embarazo	23
3.1.4 Síntomas de Alarma en el embarazo	26
3.1.5 Atención Prenatal	29
3.1.6 Características de la Atención Prenatal.....	29
3.1.7 Mortalidad Materna.....	30
3.1.8 Clasificación de Muertes maternas.....	31
3.1.9 Factores de Riesgo determinantes de la Mortalidad Materna	31
3.1.10 Demoras o Retrasos de Thaddeus.....	34

3.1.11	Nivel de conocimientos de los signos y síntomas de Alarma ..	35
3.1.12	Actitud	35
CAPITULO IV		37
METODOLOGÍA Y ANALISIS		37
4.1	Metodológico.....	37
4.2	Definición del problema.....	37
4.3	Organización de la información:.....	37
4.4	Análisis:.....	38
RESULTADOS.....		39
CONCLUSIONES		42
PROPUESTAS		43
BIBLIOGRAFIA		45

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en los signos y síntomas de alarma en primigestas

Material y Métodos: Se realizará un estudio de tipo de investigación es básica, estudio prospectivo, de corte, El nivel de investigación es correlacional en el que medirá la relación que existe entre las dos variables, las cuales son nivel de actitud y conocimiento frente a los síntomas y signos de alarma.

Resultado

Los resultados hallados concernientes al nivel de conocimiento para los síntomas y signos se abarcaron que el conocimiento alto posee un 6%, referente al conocimiento medio se tiene un 24% y la disposición de nivel bajo se centra en un 70%, en cuestión a la actitud se adquirió que es indiferente en un 82%, contemplando que para desfavorable en un 12% y frente a favorable un 6%, (14) Por otro lado, podemos estar seguros de que la intervención educativa a nivel comunitario tiene un impacto positivo muy importante para el nivel de conocimiento, por lo que se considera que es un criterio de las gestantes para estos síntomas y signos de alarma (16).

INTRODUCCION

Los partos y el embarazo son acciones fisiológicas muy habituales que en la peculiaridad de veces son positivos los resultados, sin embargo, la gran mayoría de los embarazos conllevan ciertos factores de riesgos para él bebe y la madre. Por ello, es crucial anticipar y abordar las complicaciones lo antes posible para evitar complicaciones que pongan en peligro la vida de madres y bebés. (20).

A partir del criterio de la OMS, se concreta que el porcentaje de muertes maternas es muy alto, esto se da por complicaciones que se relacionan con el embarazo, el parto y puerperio, cada día mueren unas 830 mujeres en promedio alrededor del mundo. (1)

De acuerdo a las publicación de la Organización Mundial de la Salud, casi el 80% de mujeres fallecen por causas directas, siendo las principales razones sangrado 25%, infección 15%, aborto espontáneo 13%, enfermedad hipertensiva del embarazo y 8% de embarazo complicado, parto (3), mientras que El Salvador (110 a 69), para Barbados (de 120 a 52), en relación a Ecuador (de 160 a 87), con respecto a Brasil (de 120 a 69) y por ultimo para Perú (250 a 89) (6).

La demora al momento de decidir si buscar ayuda o no ante complicaciones que las gran mayoría de mujeres no tienen conocimiento ha provocado retrasos, lo que resalta la necesidad vital de tener conocimiento adecuado cuando presentan signos y síntomas de peligro obstétrico. (7)

El trabajo de investigación actual tiene trascendencia teórica por tratarse de un tema muy interesante, pues muchas mujeres embarazadas han fallecido por desconocimiento de signos y síntomas de alarma a lo largo

del transcurso de los años, por lo que estas mujeres desconocen el motivo

Este estudio tiene como objetivo medir el conocimiento y las actitudes de primípara mejorar las intervenciones durante el control prenatal

Este estudio también propone una base metodológica que permitirá identificar y evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes con superior grado de rigor investigativo, a fin de brindar sugerencias y compromisos, a partir de estos resultados se puede realizar otro nivel de investigación. Investigación de seguimiento. Contribuir a una meticulosa mejora y compromiso en perfeccionar la salud pública.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL

La OMS en un criterio a nivel mundial considera que el porcentaje de muerte materna es muy alta, debido a la complejidad asociados con el embarazo, puerperio y parto, aproximadamente 830 mujeres mueren cada día en todo el mundo. Considerando alrededor de 303,000 muertes por mujeres embarazadas y parto en 2018 (1) .

La gran mayoría de estos decesos ocurrieron en países de bajos ingresos y países extremadamente pobres, y gran parte de estos decesos pudieron haber sido prevenidos.

Según el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor del 80% de estos decesos son causadas por causas directas, siendo las principales razones sangrado 25%, infección 15%, aborto espontáneo 13%, enfermedad hipertensiva del embarazo y 8% de embarazo complicado parto. (2) Y otras razones, el 11% de las cuales son causadas por el trabajo de parto y la obstrucción de los coágulos de sangre (embolia), lo que representa el 3% (3)

Aunque los países subsaharianos han reducido la tasa de mortalidad materna a más de la mitad en estos últimos años, países como Asia y África del Norte han logrado grandes avances, reduciéndola en un 2,3% cada año. En algunos países, la tasa de mortalidad materna se reduce en más del 5,5% anual. (4)

Entre 2000 y 2018, la tasa de defunciones en América Latina y el Caribe redujo en un 40%, mientras que la región del Caribe disminuyó en un 36%, lo que indica una disminución relativamente baja de defunciones maternas. (5) Se estima que cada 100.000 en América Latina en 2018 Hubo 69 muertes maternas de nacidos vivos y 190 de 190 muertes. El

número de defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos en el Caribe se ha reducido en un 45% a nivel mundial. En América identificaron la tasa de mortalidad materna con un nivel bajo, mientras que mientras que El Salvador (110 a 69), para Barbados (de 120 a 52), en relación a Ecuador (de 160 a 87), con respecto a Brasil (de 120 a 69) y por ultimo para Perú (250 a 89) (6).

Las defunciones maternas se deben al desconocimiento de las señales de alerta por parte de las embarazadas. El retraso en la decisión en busca de ayuda ante complicaciones que las ellas desconocen ha provocado retrasos, lo que resalta la importancia de un conocimiento adecuado de las mujeres embarazadas. Algunas mujeres y familiares presentan signos y síntomas de peligro obstétrico. (7) Por lo tanto, uno de los objetivos para el desarrollo sostenible concerniente a una visión para el año 2030, se propone en disminuir la tasa de mortalidad materna en la totalidad del mundo, preservando que sea inferior a 70 por cada 100.000 nacidos vivos en todos los ámbitos. (8) (9)

En Perú, según el sistema de vigilancia epidemiológica, en 2018 se reportaron 154 muertes maternas directas e indirectas, un aumento del 7,7%. . (10) En 2019, el departamento / región que reportó el mayor número de decesos maternos fue Lima Metropolitana. (24), mientras que Piura (12), en relación a Loreto (15), concerniente a La Libertad (12), relacionado a Ucayali (13) y Lambayeque (11), que concentran el 56,5% del total de fallecidos. (11) (12)

El control prenatal es una posibilidad crucial para el manejo profesional de la salud que faculten atención, asistencia y comunicación a mujeres

embarazadas, destinadas al fomento de vidas sanas, abarcando una excelente nutrición, y la rápida detección de alertas referente a signos y síntomas de enfermedad, con asistencia y apoyo en planificación familiar a las mujeres allegadas que sufren violencia de pareja.(13).

El Centro de Salud de Chilca es una institución de enfermería que atiende principalmente a hombres inmigrantes con costumbres muy arraigadas, estos hombres tienen una masculinidad evidente, ante las señales y síntomas de alerta, es un problema reconocer y tomar decisiones oportunas en tiempo. Por lo tanto, este estudio tiene como fin determinar el vínculo entre las actitudes y el nivel de conciencia hacia los signos y síntomas de alerta de las mujeres primíparas en el Centro de Salud de Chilca.

Precisar las actitudes en contra de los signos de alarma en primigestas

..

CAPITULO II

MARCO REFRENCIAL

Juica S, Palacios C, en el año 2018 Con el cometido de examinar la relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento con respecto a los síntomas y signos de alarma, percibidos durante el transcurso del embarazo en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes, abarcado en el periodo de 2017 a 2018. Para ello, se empleó una investigación de tipo cuantitativo, adscrito al uso de un estudio descriptivo correlacional, que tiene por uso un diseño no experimental que está adscrito a un corte transversal, los hallazgos en relación al nivel de conocimiento en signos y síntomas se acogieron que el 6% es alto en conocimientos, y que el 24% se enfatiza en conocimiento medio y referente al conocimiento bajo un 70%. Por otro lado, atinente a la actitud se percibió que es un 6% favorable, el 12% referente a desfavorable, mientras, que un 82% indiferente. Concerniente sobre los síntomas y signos de alarma de embarazo, en relación entre las actitudes y nivel de conocimientos, haciendo uso de la prueba de Chi Cuadrado se tuvo el hallazgo que ocasiona una relación favorable para las variables de estudio con un $P=0.02$, autorizando que a un menor nivel de conocimiento las actitudes se presentan de forma indiferente (14).

Reyes T, Cosar C, en el año 2018 Con la finalidad de definir el nivel de actitud y de conocimientos contra los síntomas y signos de alarma en el transcurso del embarazo en las gestantes del C.S. de Acombaba, Tarma. Para ello,

Se empleó un diseño descriptivo que hace uso de un estudio correlacional, la muestra fue fijada por 92 gestantes. En consecuencia, se obtuvo los resultados que el 23.9% poseen un nivel bajo de conocimiento, mientras que el nivel de conocimientos medio es para el 45.7% y el 30.4% tiene un conocimiento de nivel alto. Por otro lado, la actitud desfavorable cuenta con un 10.9%, mientras que el 15.2% posee una actitud indiferente en contra del 73.9% que contiene una actitud favorable. Además, la relación que se presenta en el nivel de conocimientos y la actitud, se identifica que el 30.4% faculta un nivel de conocimiento alto, el conjunto frente a las síntomas y signos, el conjunto con ascendidas actitudes percibidas frontalmente a los síntomas y signos de alarmas de embarazo, en relación a la actitud media un 3.3%, mientras que referente al nivel de conocimiento medio se tiene un 45.7%, el 1.1% posee una actitud baja y concerniente a ellos el 41.3% faculta una actitud alta. Concluyéndose que, en relación al nivel de conocimientos acorde a los signos y síntomas de alarma en el transcurso del embarazo, se asocian favorablemente con la actitud de las gestantes (15).

Carrera A, en el año 2018 con el objetivo de identificar el nivel de conocimientos y las actitudes de signos y síntomas de alerta en el periodo de embarazo en las gestantes que son abordados en el C.S. Las Moras, Huánuco. Para ello,

Se usó un estudio empleada fue descriptivo en asistencia del tipo de estudio correlacional basado en una investigación transversal, estuvo la muestra establecida por 96 gestantes y la técnica empleada fue la encuesta estructurada la cual fue aplicada por intermedio del instrumento del cuestionario. En consecuencia, se obtuvo los resultados obtenidos fueron que el 31.2% conformados por 30 gestantes poseen un nivel de conocimientos alto, mientras que el 68.8% establecidos por 66 gestantes facultan un nivel medio, sólo un 5.2% constituido por 35 gestantes poseen un nivel de actitud desfavorable, El 21.9% representados por 21 gestantes son indiferentes y en cuanto a las actitudes se encontró que el 72.9% determinado por 70 gestantes poseen un nivel favorable. En consecuencia, se halló la relación entre las actitudes y nivel de conocimientos obtuvo un valor de p significativo de 0.000, Concluyéndose, que aun alto nivel de conocimientos, la actitud en gestantes es óptimo frente a los síntomas y signos de alerta (16).

Chávez K en el año 2018 Con la finalidad de detectar los conocimientos y actitudes concernientes a los signos y síntomas de alarmas en las gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018. Para ello, se empleó un estudio cuantitativo basado en la forma observacional, empleando un estudio descriptivo orientado por una investigación descriptiva, el diseño fue no experimental transversal, la muestra estuvo compuesta por 116 embarazadas. Los resultados muestran que las encuestadas tuvieron entre 20 a 34 años de edad (75.9 %), 14.7 % de adolescentes, la ocupación manifestada con mayor frecuencia fue ama

de casa, el nivel de estudios fue secundaria (68.1 %) y estado civil fue conviviente, en cuanto al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo el nivel alto (83.6 %) fue bastante superior al nivel medio (16.4 %) y no se encontró con nivel bajo. La actitud fue positiva en una gran mayoría de embarazadas (84.5 %) comparado con un 7.8 % de indiferente e igual porcentaje para actitud negativa. Se concluye que la mayoría mostraron un nivel de conocimientos ideal optimo y una actitud positiva correspondiente a los síntomas y signos de alarma durante el periodo del embarazo (17).

Altamirano N, en el 2017 con el objetivo de identificar el conocimiento y las actitudes en aspecto de los síntomas y signos de alarma durante el periodo del embarazo en gestantes en el C.S. de San Jerónimo, se utilizó un estudio de tipo básica, conformada por una investigación observacional, adscrita a una investigación transversal, que posee una forma descriptiva, el diseño usado fue el no experimental descriptivo simple, la muestra estuvo establecida por 70 gestantes, los resultados de concernientes a las variables de conocimiento y actitud bajo la aplicación del instrumento del cuestionario apropiado a la escala de Liekrt, los resultados son del 100% de gestantes conocen referente a los síntomas y signos de alarma, mientras que el 98.6% coherente con la APN y el 100% en desacuerdo como desperdicio de tiempo. el 98.6% admite que la perdida de líquido, vómitos y nauseas son indicios de alarma, mientras que el 100% detectan que su bebe está en peligro cuando no se reacciona,

El 95.7% está plenamente en desacuerdo en relación a los cuidados que se perciben en casa, ya que no son suficientes ante la presencia de algún síntoma o signo de alarma, mientras que el 100% indicaron que están totalmente en desacuerdo si perdieran sangre por sus partes íntimas a aguardar a que suceda. Concluyéndose, que en relación a la actitud y conocimiento de los síntomas y signos de alarma se identificó que a mayor conocimiento se presenta una mayor actitud favorable (18).

Contreras N, en el año 2017 con el propósito de determinar la relación entre las actitudes y el nivel de conocimiento frente a los síntomas y signos de alarma del embarazo, se usó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo. Los resultados hallados fueron que el coeficiente de correlación lineal de Pearson arrojó un resultado de ($r=0,204$), evidenciando que existe una correlación entre las variables de estudio; en consecuencia, que existe una mejor actitud considerable frente a los síntomas y signos de alarma del embarazo por un mayor nivel de conocimiento. Además, se detectó que el 81,6% posee una actitud favorable, mientras que el 76,7% dispone un nivel de conocimiento alto. Asimismo, en relación a fiebre, sangrado y disminución de líquido amniótico con un 58.3% fueron los síntomas manifestados con predominio, en cuestión de las características sociodemográficas de las gestantes se contempló que el 71.5% se precisan entre los 20 y 34 años. Además, en relación a los convivientes el 85,1%, mientras que el 48.3% posee una educación secundaria completa y el 20,1% dispone de estudios superiores. Concerniente a las características obstétricas, multigestas son el 65%, mientras que el 35,1% dispone de algún síntoma

o signo de alarma, los que recibieron información del tema fueron el 95,1%, facultadas por un especialista de salud en un 88,5% en el transcurso de su CPN. Concluyéndose, que existe correlación entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma; a mayor conocimiento, habrá una mejor actitud favorable (19).

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 BASES TEÓRICAS

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos y normales y la mayoría de los resultados son positivos. Sin embargo, todos los embarazos conllevan ciertos riesgos para la madre y el menor. Por ello, es importante prevenir, detectar y tratar las complicaciones o más antes posible para evitar complicaciones que pongan en peligro la vida de madre y bebe. (20)

3.1.1 Embarazo:

Es el tiempo comprendido desde la fecundación del óvulo hasta el parto, la cavidad uterina se forma y desarrolla un nuevo ser.

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso en el que el blastocito se adhiere a la pared uterina (aproximadamente 5 o 6 días después de la fecundación, luego, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación. (21),

3.1.2 Signos y síntomas de alarma del Embarazo

En la gestación cabe la posibilidad que se puedan manifestar incidencias las cuales se pueden identificar mediante signos que faculten la alerta para precisar cualquier anomalía, lo cual es

muy crucial que las embarazadas distingan y tengan conocimiento de esos signos y síntomas que las puedan alertar para buscar ayuda a tiempo oportuno en un establecimiento de salud. La OMS define a los signos y síntomas de alarma en el embarazo como aquellos que nos muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro, que pueden conllevar a una morbilidad materna perinatal (22).

3.1.3 Signo de alarma del Embarazo

- **Convulsiones:** Es una señal de alerta si interactúa con presión alta, lo que se presenta como una señal de eclampsia, que se disocia de la convulsión. La eclampsia da una situación de riesgo a la madre y al feto.
- **Edema:** El edema es normal sobre todo en el último trimestre del embarazo, mostrando presencia en el rostro y manos de las mujeres gestantes, el 80% en edema no asociado a hipertensión, sin embargo, se presentan diversos criterios que asisten a la presencia del edema como:
 - En el 1º trimestre: la amenaza de aborto, embarazo ectópico o mola hidatiforme.
 - En el 2º y 3º trimestre: desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa.
- **Fiebre:** El embarazo es determinado como un estado fisiológico que manifiesta fiebre, las gestantes pueden evidenciar enfermedades infecciosas, inclusive algunas de

estas enfermedades llegan a ser riesgosas para el feto y la madre, existen estudios que informan de un riesgo más amplio de malformaciones en el tubo neural en bebés de gestantes, expusieron como síntoma fiebres elevadas y persistentes las cuales podrían haber sido provocadas por alguna infección, las cuales podrían ser infección del tracto urinario, infecciones intraútero y respiratorias.

- Incremento de la permeabilidad capilar.
 - Incremento del flujo sanguíneo.
 - Incremento en la retención hídrica.
- **Náuseas y vómitos excesivos:** Estos síntomas son normales en el embarazo y se dan causado por el surgimiento de hormonas placentarias predominantemente la gonadotrofina coriónica y progesterona, estas hormonas comprometen que el procesamiento digestivo se provocado más despacio, lo que provoca que los alimentos se conserven más tiempo en el estómago. Un aproximado de 50% a 80% de las embarazadas manifiestan vómitos y náuseas exageradas, que se amplían cerca de la cuarta semana, y pueden alcanzar estar existentes hasta la doceava y decimoquinta semana y luego paulatinamente irán desapareciendo; Estos signos se muestran con mayor frecuencia en adolescentes y madres primerizas. Cuando se manifiestan vómitos y náuseas en extralimitación, la embarazada puede padecer hiponatremia, deshidratación,

hipocalcemia, alcalosis metabólica y otras manifestaciones de déficits de nutrientes. Asimismo, si los inconvenientes no se resuelven inmediatamente, el paciente puede llegar a enfrentarse a trastornos neurológicos, con manifestaciones de lesiones renales, hepáticas y eventualmente hemorragia de retina. Hay otras causas presenciadas por la manifestación de las náuseas en el transcurso del embarazo como el: indigestión, estrés y ciertos olores; se presencia a su vez elementos psicológicos.

- **Perdida de líquido amniótico:** El líquido amniótico resguarda al feto de condiciones perjudiciales y la erradicación de las membranas corioamnióticas es grave si aún no se comienza la labor de parto, en proporción a un tercio de las mujeres con RPM presentan infecciones considerables como la septicemia, endometritis e intra amniótica que favorece al incremento de la morbimortalidad perinatal y materna. Por lo tanto, se debe de disponer de un seguimiento persistente del perinato y de la madre para poder facultar el diagnóstico de corioamnionitis y facultar un preciso tratamiento, ya que en relación a cuanto más prematuro es el feto, más amplias son las complicaciones presentadas.

- Reducción de la presión osmótica del plasma.

- **Sangrado vaginal:** Esta una manifestación que se presenta una estimación de la tercera parte de las mujeres embarazadas, prioritariamente en el 1° trimestre de gestación y se va mitigando a un 10% en el 3° trimestre. También, las gestaciones se ilustran de un sangrado vaginal que presenta coágulos de color rojo brillante hasta un manchado color café oscuro, en otros casos es acompañado de dolor de espalda, contracciones y cólicos. Se puede catalogar según el tiempo y la causas en que sucede, estas a su vez se pueden dividir en tres etapas.

Si el edema se expone en el rostro y brazos; y no se manifiesta el crecimiento sustancial de peso, en específico en el 3° trimestre de embarazo, se dispone de evaluar y considerar la posibilidad de un síndrome hipertenso de embarazo.

3.1.4 Síntomas de Alarma en el embarazo

- **Cefalea:** Las embarazadas pueden presentar este síntoma hasta un aproximado un tercio de estas, lo que frecuentemente se presenta en un dolor intenso con presencia de palpitaciones, los cuales se manifiestan en la zona frontal, temporal y occipital; sin embargo, de ser ambiguo se puede plantear de pre eclampsia o eclampsia (3).
- **Tinnitus:** Escuchar ruidos cuando no se presencia sonidos externos, puede indicarse como un silbido o zumbido

pausado y exhaustivo que va ligado en la cefalea y escotomas, son signos de pre eclampsia (10).

- **Dolor epigástrico:** Es un indicativo de la pre-eclampsia severa, que comienza con un ligero dolor abdominal que posteriormente se convierte en un dolor complicado en el epigastrio, sin embargo, puede irradiarse hasta el hipocondrio derecho o en situaciones contrarias la espalda, el molestar que se ocasiona ocurre al estiramiento de la capsula de Glisson como derivado de edema o sangrado (11).
- **Trastornos visuales:** “El embarazo se puede fomentar variaciones oculares y manifestarse visión nublada con fotopsias, escotomas y diplopía, los cuales son una señal de pre eclampsia y que es considerado entre los trastornos que se deben a espasmos arteriolar de la retina” (8).
- **Contracciones uterinas antes de las 37 semanas:** “Estas se exponen no son regulares y son suaves durante el paso del embarazo, lo que es una eventual labor de parto con intensas frecuencias y prolongación de las contracciones”, pero, se muestran las contracciones en la precedencia de la 37 semana, lo cual faculta que se vela por el perinato razón que frecuentemente se realice un parto prematuro (21).
- **Disminución de los movimientos fetales:** viene a ser el síntoma, que faculta la comunicación sobre la circunstancia fetal y es muy considerable ejecutar una

evaluación. “La madre puede apreciar los movimientos del feto entre la 18 y 22 semana de embarazo, en la semana 18 solamente un 25% de las madres precisan que sienten los movimientos de los fetos, este porcentaje se expande hasta acceder a las 24 semanas en la que la totalidad de madres corroboran sentir los movimientos del feto” (4). También, si el feto incrementa sus movimientos seguidamente que la madre se alimente significa que el feto se encuentra bien, en cambio, si el feto no incrementa sus movimientos puede significar que sufre una hipoxia fetal. Al no percibir los movimientos la madre debe de dirigirse por ayuda médica para una evaluación de la tranquilidad del feto y descartar complicaciones que puedan darse.

- **Disuria:** En el embarazo con mayor frecuencia surge ganas de orinar o inclusive una orina involuntaria. Todo ello debido a que el útero presiona a la vejiga contra la pelvis, pero si al orinar se presentan dolores puede ser síntomas de una infección urinaria. Estas infecciones suelen ser comunes los cuales representan aproximadamente 10% del total de consultas de embarazadas, el 15% de las mujeres contraen una infección del tracto urinario durante su vida, y un 8% en embarazadas. Los microorganismos tienen más facilidad de infectar el tracto urinario en la gestación por los cambios hormonales y por la anatomía de dicho tracto, estos microorganismos ascienden por los

uréteres hacia los riñones. Por ello es importante realizar contantemente análisis de orina, por lo menos en el periodo de embarazo unas tres veces para así descartar infecciones de transmisión urinaria.

3.1.5 Atención Prenatal

Consiste en vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, para que una/un recién nacida/o sana/o pueda nacer, sin que se vea afectada la salud de la madre, considerando el aspecto físico, psicológico y social, en orden al marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad. (23)

3.1.6 Características de la Atención Prenatal

- Desarrollar un plan de parto para la atención institucional del parto con procedencia intercultural de corresponder.
- Diagnóstico de eventuales criterios de riesgo, educación de síntomas, signos de alarma y alusión oportuna.
- Efectuar una valoración nutricional, asesoramiento/consejería y suplementación con ácido fólico, calcio y hierro.
- En toda atención prenatal se necesita atender la Historia Clínica Materno Perinatal.

- Identificación y conducción prevista de complicaciones, que se necesita efectuar dosaje de proteinuria con ácido sulfosalicílico o tira reactiva.
- La primera consulta de atención prenatal necesita disponer de un periodo no menor de 30 minutos, mientras que en las consultas de seguimiento debe durar no menos de 15 minutos.
- Proporcionar la asistencia de un acompañante en el transcurso de la atención de preferencia la pareja.
- Proveer educación a la mujer gestante, su familia y la sociedad sobre cuidados a lo largo de la concepción, expulsión del feto, puerperio.
- Proveer educación concerniente a la detección de señales de alarma en el transcurso de la gestación, parto, postparto.
- Proveer la atención prenatal centrada bajo un esquema fundamental de la atención prenatal (24).

3.1.7 Mortalidad Materna

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la muerte relacionada al embarazo como el deceso de una mujer durante el periodo de embarazo, en la labor de alumbramiento o en los 42 días siguientes al nacimiento, independientemente de la duración o del lugar donde tuvo lugar. Se puede incluir a estos decesos los abortos o embarazos ectópicos, pero excluye las causas incidentales.

3.1.8 Clasificación de Muertes maternas

- **Muertes maternas directas:** Son las que presentan complicaciones obstétricas (parto y puerperio); son problemas del embarazo en sí mismas, por ejemplo: eclampsia, rotura de útero, embolismo del líquido amniótico.
- **Muertes maternas indirectas:** Son muertes que se dan por enfermedades pre existentes o la enfermedad que se desarrolla en el periodo de embarazo, la cual puede empeorar por causas fisiológicas del embarazo, sin embargo, no a causas obstétricas directas, como pueden ser: diabetes, enfermedad cardiaca y enfermedad renal.
- **Muertes incidentales:** Son las muertes que se dan por las condiciones que suceden durante el periodo de embarazo, siendo improbable que el embarazo contribuya al deceso. Pero a veces es posible asociar aspectos distantes (accidentes de tránsito, feminicidio, malignidad y suicidio).

3.1.9 Factores de Riesgo determinantes de la Mortalidad Materna

- **Condición de riesgo:** Se remiten a criterios internos de la madre y como consecuencia de la gestación, estos criterios pueden ser de aspecto biológico, los hábitos, así como el estilo de vida de la madre y su entorno cercano como es la familia, estos factores determinan

los peligros que pueden darse en el desarrollo natural del embarazo, entre todos los peligros que pueden darse destacan los temas nutricionales como la anemia, la obesidad, la desnutrición. Además, del intervalo intergenésico corto y multiparidad, en las mujeres con edades extremas, las mujeres adolescentes, o mujeres que presenten enfermedades como diabetes, hipertensión, cardiopatías, tuberculosis, sida, hábitos de consumo de tabaco o drogas, alcoholismo y la farmacodependencia.

- **Vulnerabilidad:** La vulnerabilidad es la falta o la limitada condición protectora, como medio de los derechos sociales, generando debilidad en las condiciones madres gestantes y la de su familia para poder hacer frente a los riesgos que conlleva el parto, puerperio, embarazo o nacimiento, en forma que el aumento y el desarrollo se establezca bien, todo ello también incorpora componentes socioeconómicos, sociodemográficos, educativos, culturales, y de salubridad.
- Es la resultante de la escasez de una circunstancia de derechos sociales, que afectan las capacidades de la madre y que los familiares se anticipen a posibles amenazas del parto inclusive en aspectos socioeconómicos y culturales hasta llegar a criterios sanitarios.

Pueden ser:

- Geográficos, como la ubicación de sus hogares en zonas lejanas a un centro de salud, con acceso difícil a medios de transporte o incluso con vías en mal estado o de difícil acceso, todo lo mencionado constituye una gran barrera de mucha importancia para que exista la posibilidad de acceder de manera oportuna a los servicios de salud.
- Socioeconómicos, educativos y culturales; estos no solo están vinculados con la ausencia de dinero, sino también con la carencia de informal con casi nulos beneficios sociales, de igual manera el bajo nivel educativo y la precariedad de las viviendas con falencias sanitarias como servicios higiénicos o el uso de un ambiente para distintos usos, así como las condiciones de hacinamiento, sumado a todo esto una pareja con hábitos de alcoholismo, drogadicción, juego de azar que no le brinde apoyo y protección o la falta de este.
- Salud, debido a las debilidades de la organización sanitaria las que determina los límites de acceso, la disponibilidad, la oportunidad y la calidad de atención.

3.1.10 Demoras o Retrasos de Thaddeus

- **Demora en decidir buscar atención:** Como primer paso para buscar ayuda obstétrica de emergencia cuando se presenten complicaciones dependerá de la capacidad y las oportunidades de la mujer embarazada, así como el reconocimiento oportuno de esta ayuda por parte de su familia y entorno con el fin de evitar complicaciones que amenacen la vida de la madre gestante, así como el conocimiento de los centros de salud más cercanos para acudir a estos en caso de necesitarlo, la disponibilidad de un medio de transporte y los costos que ameritan.
- **Demora en identificar y acceder a un servicio de salud:** se acondiciona de la distancia desde la residencia de la madre gestante hasta el centro de salud más cercano, así como a disponibilidad de servicio de este centro de salud, y la disponibilidad de transportarse, los costos que generaran este traslado.
- **Demora en obtener el tratamiento adecuado y oportuno:** Es sustancial que las mujeres embarazadas fallecen en los centros de salud, ya sean hospitales, clínicas, policlínicos, postas de salud, entre otros, disponiendo superado los obstáculos de las etapas 1 y 2, dependiendo del personal calificado para la provisión de cuidados obstétricos de emergencia, la cantidad que

se tiene a disposición, la accesibilidad a los medicamentos e insumos y la infraestructura que brinda las entidades de salud (25).

3.1.11 Nivel de conocimientos de los signos y síntomas de Alarma

El nivel de conocimientos está referido al grado de saberes respecto a los signos y síntomas de alerta del embarazo, consecuencia de la información obtenida mediante la experiencia (a priori), o el aprendizaje (a posteriori), a través de la introspección.

Los conocimientos tienen su origen en la percepción sensorial, luego por el entendimiento y finaliza en la razón. Se dice que el conocimiento es una relación entre un sujeto y un objeto. El proceso del conocimiento involucra cuatro elementos: sujeto, objeto, operación y representación interna. (20)

3.1.12 Actitud

Es la manera de como las personas actúan, es decir, la forma de comportarse de los individuos al realizar actividades. Actitud es la disposición que se adquiere de manera ordenada por medio de la experiencia propia, llegando a moldear la reacción de cada individuo de manera característica frente a situaciones que le acontecen, a otros individuos u objetos.

La actitud en los gestantes referente a temas particulares como los signos y síntomas de alerta en el embarazo, también las

creencias que tienen sobre esto. Entonces podemos dar por entendido que la actitud es la predisposición de actuar hacia algo futuro, es por ello que se deben de modificar esas actitudes

Actitud de las gestantes frente a los síntomas y signos de alarma del embarazo

“La postura que posee la gestante ante los signos y síntomas de alarma de embarazo y todo lo que concierne, la gestante es preparada para que adopte una actitud afectiva lo que faculta determinar el comportamiento de las mujeres gestantes” (20).

CAPITULO IV

METODOLOGÍA Y ANALISIS

4.1 Metodológico

El método de investigación aplicada es de tipo revisión bibliográfica, para ello se han utilizado diferentes medios electrónicos, como páginas web, revistas de investigación o comunicación científica, y otra información necesaria para la búsqueda de literatura con buenos conocimientos profesionales desde una perspectiva estructurada. Los materiales utilizados han sido aprobados y revisados cuidadosamente por expertos antes de su lanzamiento. Obtuvo diversa información sobre el tema de investigación y la utilizo como base para la realización de este trabajó.

4.2 Definición del problema:

¿Existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en signos y síntomas de alarma en primigestas?

4.3 Organización de la información:

La organización de este trabajo es sistemática. Se han obtenido alrededor de 36 bibliografías. Se referencian y citan los últimos documentos de 2016- 2020, Los documentos encontrados son básicamente manuales detallados y formularios digitales. utilizando los criterios de selectivos y búsqueda de información, se han utilizado diferentes fuentes tal como:

- Alicia: artículos científicos
- Google Académico: artículos científicos
- Scielo: artículos científicos
- Cochrane: artículos científicos

4.4 Análisis:

Al analizar, se deriva a través del pensamiento y métodos holísticos, entre ello, la evaluación de los seres humanos se basa en la valoración global de sus factores biológicos, psicológico y sociales, y el análisis se basa en la comprensión, interpretación de los seres humanos al consolidar las opiniones planteadas por los sujetos de investigación, también se realizaron un análisis detallado de los artículos. Estos artículos se consideran directamente relacionados con la expresión de ideas importantes y aspectos relacionados del tema de investigación, por lo que la idea principal es inferencias, los cuales se identificaron como directamente relacionados con el planteamiento de ideas importantes, asimismo los aspectos relevantes para el tema en estudio considerando así las ideas principales inferencias, claves se consideran conceptos y materiales relacionados, que se relacionan y contribuyen al tema principal de la investigación.

CAPITULO V

RESULTADOS

En el Perú según el sistema de vigilancia epidemiológica en el año 2018 se reportaron 154 muertes maternas directas e indirectas con un incremento de 7,7 %. (10) en el año 2019 los departamentos/regiones que informaron la más grande cantidad de muertes maternas que fueron en Lima Metropolitana (24), Piura (12), Ucayali (13), Loreto (15), La Libertad (12) y Lambayeque (11), que engloban el 56,5% de la totalidad de muertes. (11) (12), este resultado está cerca al grupo de investigadores. **Juica S, Palacios C, en el año 2018**, los resultados logrados son que el nivel de conocimiento en síntomas y signos, concerniente al conocimiento alto en (6%), referente al conocimiento medio en se obtuvo un 24%, concerniente al conocimiento bajo un 70%, en tanto, la actitud se manifestó que es favorable con un 6%, el 12% referente a desfavorable, mientras que indiferente en 82% (14). Por otro lado, podemos estar seguros de que la intervención educativa a nivel comunitario tiene un impacto positivo a mayor nivel de conocimiento, mejor es la actitud de las gestantes frente a los signos y síntomas de alarma (16) .

Carrera A, en el año 2018. Los resultados obtenidos fueron que un 31.2% (30 gestantes) disponen de un nivel de conocimientos alto, mientras que un 68.8% (66 gestantes) poseen un nivel medio. En cuanto a las actitudes un 5.2% (35 gestantes) disponen de un nivel de actitud desfavorable, el 72.9% (70 gestantes) concernientes a un nivel favorable y un 21.9% (21 gestantes) son indiferentes. Este resultado es similar a

Altamirano N, en el 2017, los resultados: el 100% de gestantes conocen sobre los síntomas y signos de alarma, el 100% en desacuerdo de que sean desperdicio de tiempo, y a su vez el 98.6% reconocen la pérdida de náuseas, líquido y vómitos como manifestaciones de alarma, el 98.6% indica que está conforme con la APN. Además, el 95.7% está totalmente en desacuerdo de que las asistencias en casa sean idóneas y necesarias frente algún síntoma o signo de alarma. El 100% conocen que su bebé está en amezca cuando no se mueve, mientras, que el 100% están totalmente en desacuerdo si pierden sangre a través de las partes íntimas y aguardar a que pase. Conclusión: concerniente a actitud y conocimiento de los signos y síntomas de alarma se detectó que mientras más grande el conocimiento hay una creciente actitud favorable (18)

En la investigación de **Contreras N, en el año 2017**, los resultados hallados son a más amplio nivel de conocimiento, se manifestará una mejor actitud favorable contra a los síntomas y signos de alarma del embarazo, detectando que el 81,6% posee una actitud favorable, mientras que el 76,7% faculta un nivel de conocimiento alto. También, el sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico manifestado en un 58,3% fueron los síntomas detectados con particularidad, referente a las componentes sociodemográficas de las gestantes, se presencia que el 85,1% son convivientes, mientras que el 71,5% confieren las edades de entre 20 y 34 años, el 48.3% disponen de una educación secundaria completa, el 20,1% se detecta con un estudio superior. Por otro lado, las características obstétricas se manifiestan en que el 95,1% obtuvo

información del tema, facultada por un especialista de salud en un 88,5% durante su CPN, el 35,1% remitió algún síntoma o signo de alarma y el 65% son multigestas (19). En cuanto a otros estudios se encontró similitud con **Chávez K en el año 2018**. Los resultados muestran que las encuestadas tuvieron entre 20 a 34 años de edad (75.9 %), 14.7 % de adolescentes, la ocupación manifestada con mayor frecuencia fue ama de casa, el nivel de estudios fue secundaria (68.1 %) y estado civil fue conviviente, en cuanto al nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo el nivel alto (83.6 %) fue bastante superior al nivel medio (16.4 %) y no se encontró con nivel bajo. La actitud fue positiva en una gran mayoría de embarazadas (84.5 %) comparado con un 7.8 % de indiferente e igual porcentaje para actitud negativa. (17)

CONCLUSION Y/O PROPUESTA

CONCLUSIONES

Tras analizar los resultados se extraen las siguientes conclusiones:

1. Las muertes maternas son producto del desconocimiento de los signos y síntomas de alarma por parte de las gestantes, causando tardanza por veredicto tardío de encontrar socorro ante una complicación que la gestante, por lo que destaca la pertinencia de un apropiado conocimiento con respecto a la gestante y los familiares de los síntomas y signos de alarma.
2. En general se puede concluir que existen algunos factores relacionados que afectan significativamente de las muertes maternas por causas directas siendo las principales las hemorragias, infecciones, abortos trastornos hipertensivos en el embarazo y parto complicado. (2) y otras causas, por un parto obstruido y coágulos sanguíneos (embolias) (3)
3. La gestante no tiene conocimiento y no sabe qué actitud tomar frente a los cambios que experimenta durante el desarrollo del embarazo, no puede identificar factores de

riesgo que desencadenan los signos y síntomas de alarma, por lo que la mujer gestante y sobre todo la primigesta debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

PROPUESTAS

1. La atención prenatal es una ocasión determinante para que los especialistas de salud ofrezcan atención, asistencia y comunicación a las embarazadas que posean la promoción de enfoque de vida sana, la buena alimentación y la prevención y cautela de síntomas y signos de alarmas, y tener la orientación para la planificación familiar con la asistencia que llevan una vida de violencia en pareja
2. Se recomienda que los Obstetras fortalezcan los métodos de educación e advertencia de los signos y síntomas de alarma en la gestación, y fortalezcan las diferencias en los signos y síntomas de alarma en las primigestas, para que la embarazada tome razón sobre los riesgos que puede exhibir durante la gestación y creando realce en que se debe ir de inmediato al hospital
3. Se debe realizar constantemente campañas de comunicación en relación a los síntomas y signos de alarma de embarazo; igualmente para la formulación y realización de talleres de psicoprofilaxis tienen que ser didácticos con la finalidad que

las gestantes sean entes activos en dichos eventos y tomen conciencia de la importancia del tema.

BIBLIOGRAFIA

1. OMS. Organización mundial de salud. [Online].; 2016 [cited 2019 Diciembre 08]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>.
2. Organización Mundial de la Salud. OMS. [Online].; 2005 [cited 2020 abril 20]. Available from: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/maternal_perinatal/es/.
3. Organización Mundial de la Salud. América Latina y el Caribe avances en la reducción de la Mortalidad Materna, según nuevo informe de la ONU. 2014..
4. Organización Mundial de la Salud. mortalidad materna. [Online].; 2019 [cited 2020 abril 27]. Available from: https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality?fbclid=IwAR36DAcdfUWhyNst7HnFppL_yvgp78Vomkp4cKGDxOuMjD-L4O_RRKKVGkE.
5. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2013 [cited 2020 ABRIL 28]. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es.

6. Organizacion Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2013 [cited 2020 ABRIL 29. Available from: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9552:2014-11-countries-latin-america-caribbean-reduced-maternal-mortality-new-data-show&Itemid=1926&lang=es.
7. Ochoa Sanchez M, Leon Muñoz E. Conocimiento de los Signos y sintomas de Alarma Obstetrica en las pacientes de la consulta externa de los Centros de Salud del Valle y Ricaurte - Cuenca Ecuador 2016. Tesis Pregrado. Cuenca: Universidad de Cuenca, Departamento de Medicina; 2016.
8. OMS. ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD. [Online].; 2019 [cited 2020 ABRIL 26. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/detail/19-09-2019-more-women-and-children-survive-today-than-ever-before-un-report>.
9. OMS. Organizacion mundial de la salud. [Online].; 19 de septiembre de 2019 [cited 2019 diciembre 08. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.
- 10 MINSa. SALUD MATERNA. [Online].; 2001 [cited 2020 ABRIL 27. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp.
- 11 MINSa. REPORTE EPIDEMIOLOGICO. [Online].; 2019 [cited 2020 ABRIL 10. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>.

- 12 Ministerio de la Salud. SALUD MATERNA. [Online].; 2001 [cited 2020
. ABRIL 12. Available from:
https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_7.asp?sub5=7.
- 13 Scielo. Atencion prenatal oportunidad para deteccion de Signos y Sintomas
. de alarma. Scielo. 2014 Febrero; V(10).
- 14 Julca Chunga SY, Palacios Crisanto C. Relación entre el nivel de
. conocimiento y las actitudes de signos y síntomas de alarma durante el
embarazo en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas – Tumbes en
el periodo 2017 – 2018. Tesis Pregrado. Tumbes: Universidad Peruana del
Centro, Departamento de Obstetricia; 2018.
- 15 Reyes Quispe T, Cosar Huaman C. Nivel de conocimientos y la actitud
. frente los signos y síntomas de alarma del embarazo, en gestantes del
centro de salud de Acobamba – Tarma. Scielo. 2018 Abril; III(12).
- 16 Carrera Ramirez. Nivel de conocimientos y las actitudes de signos y
. síntomas de alarma el embarazo de las gestantes atendidas en el C.S. Las
Moras – Huánuco. Scopus. 2018 II; 4(2).
- 17 Chavez Palomino K. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de
. alarma en gestantes atendidas en el CMI Cesar López Silva 2017-2018.
Tesis Pregrado. Lima: Universidad Alas Peruanas, Departamento de
Obstetricia; 2017.

- 18 Altamirano Ascue N. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de . alarma del embarazo en gestantes atendidas en el C.S de san Jerónimo. Repositorio Institucional. 2017 Marzo; II(5).
- 19 Contreras Neyra RS. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes . frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes del Hospital Vitarte 2017. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Federico Villareal, Departamento de Obstetricia ; 2018.
- 20 MINSA. SALUD MATERNA E INFANTIL. [Online].; 2018 [cited 2020 ABRIL . 27. Available from: https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_77.asp.
- 21 Menendez G, Cabrera I, Hidalgo Y, Castellanos J. El embarazo y sus . complicaciones en la madre adolescente. Rivista Cubana y Ginecologia. 2012 Julio; 38(3).
- 22 MINSA. Informacion y Orientacion en el Control Prenatal. [Online].; 2015 . [cited 2020 ABRIL 26. Available from: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1315_P-2000251-2.pdf.
- 23 Torres Armas S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, . parto y puerperio en mujeres en. Tesis Pregrado. Guatemala: Universidad Rafael Landivar, Departamento de Medicina; 2015.
- 24 MINSA. Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud . Materna. 2013..

- 25 Mazza M, Vallejo C, Blanco M. Mortalidad materna: análisis de las tres . demoras. Scielo. 2012 Diciembre; 72(4).
- 26 ESPEJO B.J.G. CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE. . [Online].; 2016 [cited google academico enero 23. Available from: http://repositorio.urp.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/urp/521/Gonzales_b.pdf?sequence=1.
- 27 salud Md. boletin epidemiologico del peru. [Online].; 2019 [cited 2019 . diciembre 24. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>.
- 28 salud Md. boletin de epidemiologia 2019. [Online].; 2019 [cited 2019 . diciembre 24. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2019/22.pdf>.
- 30 Mendoza Tineo DL. Relación entre Conocimiento de señales de alarma y . actitudes en gestantes CMI José Carlos Mariátegui 2016. Alicia Concytec. 2016 Diciembre; III(12).
- 31 Ñontol Vasquez DL. Relación entre el nivel de conocimientos sobre signos . y síntomas de alarma del embarazo, y la actitud en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pachacútec. Alicia Concytec. 2015 Febrero; VI(4).
- 32 Ochoa , Leon Nuñez M. Conocimientos de los signos y síntomas de alarma . obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de Salud del Valle y Ricaurte. Tesis Pregrado. Universidad de Cuenca, Departamento de Obstetricia; 2016.

- 33 Bravo Porras L, Molina Camacho MR. Nivel de conocimientos sobre los . signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 a 18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Caja. Tesis Pregrado. Huancayo: Universidad FRANKLIN ROOSEVELT, Departamento de Obstetricia; 2015.
- 34 Jimenez Retete S, Justiniano Lopez ER. Relación entre conocimientos y . actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes del Hospital Víctor Ramos Guardia, Huaraz. Tesis Pregrado. Lima: Universidad Nacional Santiago Antunez de Mayolo, Departamento de Medicina; 2017.

