

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



## **TESIS**

**Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el Hospital II -1 Huaycán - junio a diciembre del 2017**

**Para optar el título profesional de:**

**Obstetra**

**Autores: Bach. Jenesabeth Martha MONTALVO RICALDI**

**Bach. Ximena Génesis SAMANIEGO MARTEL**

**Asesor: Mg. Elsa Lourdes, PAITA HUATA**

**Cerro de Pasco - Perú – 2019**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**TESIS**

**Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la  
paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el Hospital II -  
1 Huaycán - junio a diciembre del 2017**

**Sustentado y aprobado por los miembros del jurado**

---

**DR. Loli CABRERA ALVARADO**  
**PRESIDENTE**

---

**Mg. Jheysen BALDEÓN DIEGO**  
**JURADO**

---

**Mg. Raquel TUMIALAN HILARIO**  
**JURADO**

Dedicamos este proyecto de tesis a nuestros padres por ser el pilar fundamental en todo lo que somos, en toda nuestra educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo.

## **RECONOCIMIENTO**

Especial reconocimiento a todos aquellos que contribuyeron en el logro de nuestros objetivos, en primer lugar, a nuestros padres, hermanos que con su apoyo, comprensión y paciencia podemos decir misión cumplida. Nuestro eterno reconocimiento y gratitud a nuestros maestros por compartir sus conocimientos y experiencia profesional que nos sirven para seguir bregando por la profesión; a nuestros compañeros de carpeta por inolvidables momentos en esta etapa de nuestras vidas.

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.

**Materiales y Métodos:** Estudio Observacional de nivel aplicativo, descriptivo, transversal, prospectivo. En el que participaron 202 usuarios entre 18 y 45 años, de sexo femenino. Se utilizó el método Descriptivo, por ser una investigación que describió los hechos tal como se presentaron teniendo como referentes todas las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017. El tamaño muestral fue no probabilístico por conveniencia en el que la muestra lo conformaron todas las pacientes que presentan Morbilidad Materna Extrema atendida en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017. Se aplicó el Cuestionario, instrumento que consta de 2 partes: Una encuesta de 14 preguntas sobre el nivel de conocimiento y otra encuesta de 2 preguntas sobre la conducta ante las señales de alarma. Para el tratamiento estadístico de los datos se verificó la información en los instrumentos. Se construyó la información en una base de datos en el programa estadístico SPSS V22. Utilizando la estadística descriptiva.

**Resultados:** Entre las principales señales de alarma que identificaron las pacientes y que las motivaron a acudir al servicio de emergencia fue sangrado vaginal con una frecuencia de 55 haciendo el 27,2% seguido de dolor tipo cólico en la región pélvica con 37 pacientes haciendo el 18,3% y en tercer lugar molestias urinarias con 24 pacientes haciendo el 11,9%.

menor frecuencia fue dolor de estómago con 6 pacientes haciendo el 3%. Entre las principales conductas frente a las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017 identificadas tenemos que de los 202 pacientes 185 tuvieron una conducta adecuada haciendo el 91,6% y 17 pacientes tuvieron una conducta inadecuada con un 8,4%.

**Conclusiones:** El nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017 obtuvo un nivel de conocimiento alto con un 64,9% (131) representando a más de la mitad del total de la muestra en la que respondieron de 11 a 14 preguntas correctamente. Así mismo, el 29,2% (59) tuvo un nivel de conocimiento regular y el 5,9% (12) un nivel de conocimiento bajo

**Palabras clave:** Nivel de conocimiento. Señales de alarma. Conducta. Morbilidad Materna Extrema.

## ABSTRAC

**Objective:** To determine the level of knowledge of the alarm and behavior signals of the patient with extreme maternal morbidity attended in the Hospital II-1 Huaycán - June to December 2017.

**Materials and Methods:** Observational study of application level, descriptive, transversal, prospective. In which 202 users participated between 18 and 45 years of age, female. The Descriptive method was used, as it was an investigation that described the facts as they were presented having as reference all the Patients with Extreme Maternal Morbidity treated in the Hospital II- 1 Huaycán - June to December 2017. The sample size was non-probabilistic for convenience in which the sample was made up of all patients presenting Extreme Maternal Morbidity treated in the Hospital II- 1 Huaycán - June to December 2017. I apply the Questionnaire. Instrument consisting of 2 parts: A survey of 14 questions about the level of knowledge and another survey of 2 questions about the behavior before the alarm signals. For the statistical treatment of the data, the information in the instruments was verified. The information was built in a database in the statistical program SPSS V22. Using descriptive statistics.

**Results:** Among the main alarm signals that identified the patients and that motivated them to go to the emergency service, vaginal bleeding was a frequency of 55, 27.2% followed by colicky pain in the pelvic region with 37 patients doing the same. 18.3% and in third place urinary complaints with 24 patients making 11, 9%. Less frequent was stomach pain with 6 patients making 3%. Among the main behaviors against the alarm signals in patients

with Extreme Maternal Morbidity treated at Hospital Huaycán II-1 - June to December 2017 identified we have that of the 202 patients 185 had an adequate behavior doing 91.6% and 17 patients had an inappropriate behavior with 8.4%.

**Conclusions:** The level of knowledge of the alarm signals and behavior of the patient with extreme maternal morbidity attended in the Hospital Huaycán II-1 - June to December 2017 obtained a high level of knowledge with 64.9% (131) representing to more than half of the total of the sample in which they answered from 11 to 14 questions correctly. Likewise, 29.2% (59) had a level of regular knowledge and 5.9% (12) had a low level of knowledge

**Keywords:** Level of knowledge. Alarm signs Conduct. Extreme Maternal Morbidity.



# INDICE

DEDICATORIA	
RECONOCIMIENTO	
RESUMEN	
ABSTRAC	
INDICE	
INTRODUCCIÓN	

## CAPITULO I

### PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. Identificación y determinación del problema: .....	14
1.2. Delimitación de la investigación .....	17
1.3. Formulación del problema .....	17
1.3.1. Problema General:.....	17
1.3.2. Problemas Específicos:.....	18
1.4. Formulación de Objetivos .....	18
1.4.1. Objetivo General: .....	18
1.4.2. Objetivos Específicos: .....	18
1.5. Justificación de la investigación: .....	19
1.6. Limitaciones de la investigación .....	20

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio.....	21
2.1.1 Internacionales.....	21
2.1.2. Nacionales .....	26
2.1.3 Locales.....	27
2.2. Bases teóricas – científicas .....	30
2.3. Definición de términos básicos: .....	44
2.4. Identificación de Variables: .....	44
2.5. Definición operacional de variables e indicadores .....	46

## CAPÍTULO III

### METODOLOGÍA Y TECNICAS DE INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación:.....	47
3.2. Métodos de investigación:.....	47
3.3. Diseño de investigación: .....	48
3.4. Población y muestra:.....	48

3.5.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	49
3.6	Técnica de procesamiento y análisis de datos: .....	49
3.7.	Tratamiento estadístico .....	50
3.8.	Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación: .....	51
3.9.	Orientación ética: .....	51

#### CAPITULO IV

#### RESULTADOS Y DISCUSION

4.1.	Descripción del trabajo de campo: .....	52
4.2.	Presentación, análisis e interpretación de resultados .....	53
4.3.	Discusión de resultados.....	71

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo de investigación denominado “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA Y CONDUCTA DE LA PACIENTE CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 HUAYCÁN - JUNIO A DICIEMBRE DEL 2017” consideramos que es un aporte a la salud de la mujer como derecho fundamental que le asiste el embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto, sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido.

La mortalidad materna es uno de los indicadores sanitarios que con mayor claridad evidencia la inequidad y la exclusión social, así como la inequidad de género para la toma de decisiones, el poco respeto a los derechos humanos y el limitado acceso a los servicios sociales. En los países subdesarrollados la mortalidad materna es cien veces más alta que en los países desarrollados, lo cual afecta, principalmente, a las mujeres pobres y más vulnerables. Estos índices reflejan la poca capacidad de negociación y autodeterminación de las mujeres.

Loreto se encuentra en el cuarto lugar de tasa de mortalidad materna luego de Lima, La libertad y Puno. Las principales causas de muerte directa según regiones naturales fueron: la hemorragia, que ocupa el primer lugar en la sierra y en la selva, la segunda causa de muerte materna a nivel nacional son los casos de hipertensión inducida en el embarazo siendo la

más frecuente la Preeclampsia Severa, y presentándose mayormente en las poblaciones menos favorecidas.

Por lo que nos planteamos el siguiente problema ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017? y para ello el trabajo lo hemos organizado de la siguiente manera:

PRIMERA PARTE: denominado Aspectos Teóricos; constituidos por: El capítulo I, “planteamiento del problema”, en la cual se trata de la identificación y determinación del problema, delimitación de la investigación, formulación del problema, formulación de los objetivos y sobre la justificación y limitaciones de la investigación. El capítulo II, bajo el título de “Marco Teórico”, en donde encontramos los antecedentes del estudio, las bases teóricas -científicas, la definición de términos básicos, el sistema de hipótesis y el sistema de variables de investigación. El Capítulo III, bajo el título “Metodología y técnicas de investigación”, aquí consideramos, el tipo de investigación, el diseño de investigación, la población y muestra, los métodos de la investigación, las técnicas e instrumentos de recolección, las técnicas de procesamiento de datos y selección y validación de los instrumentos de investigación, finalmente la orientación ética.

SEGUNDA PARTE, denominado trabajo de campo o práctico constituido por; el capítulo IV, “Resultados y Discusión”, donde se considera; el tratamiento estadístico e interpretación de cuadros, presentación de

resultados: tablas, gráficos y la interpretación de ellos, prueba de hipótesis y la discusión de los resultados de investigación. Finalizando con las conclusiones, Recomendaciones, Bibliografía y Anexos.

Esperando que el presente aporte significa una contribución al servicio de la Salud Sexual y Reproductiva de la Región y el país por su utilidad política y valor social.

LAS AUTORAS

## **CAPITULO I**

### **PROBLEMA DE INVESTIGACION**

#### **1.1. Identificación y determinación del problema:**

La morbilidad materna extrema fue definida como toda complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte, que sucede como resultado de cualquier etiología relacionada o agravada por el embarazo, o como resultado de su manejo, con exclusión de las causas incidentales o accidentales, de la que sobrevive por el tratamiento instituido o producto del azar. (1)

A nivel mundial la morbilidad materna extrema grave causa diariamente alrededor de 1.500 muertes maternas. Se calcula que para el año 2005 hubo 536.000 muertes maternas en todo el mundo.

La mayoría correspondió a los países en desarrollo y la mayor parte de ellas podían haberse evitado. En este año, la razón de mortalidad materna más elevada correspondió a las regiones en desarrollo, con una cifra de 450 muertes maternas por 100.000 nacidos vivos, muy lejos de las 9 muertes por 100.000 registradas en las regiones desarrolladas y de las 51 por 100.000 registradas en la comunidad de estados independientes (CEI). (2)

Para lograr la meta del quinto milenio, de reducir en tres cuartas partes la razón de mortalidad materna al 2015, se hace necesario dar prioridad a la mejora de la atención sanitaria a las mujeres gestantes y a la consecución del acceso universal a los servicios de salud reproductiva, que incluye el acceso a la planificación familiar, la prevención de los embarazos no planificados y la prestación de una atención de calidad al embarazo y al parto, y en particular de atención obstétrica de urgencia; ya que los servicios de salud sólo pueden ayudar si la mujer puede utilizarlos o accede a estos, para que mediante la atención oportuna se puedan identificar los signos de peligro, se reconozca rápidamente el tipo de servicio que requiere la gestante, se disponga del equipamiento y del personal adecuado, para evitar una muerte materna (3)

La razón de mortalidad materna refleja el desempeño general de los sistemas de salud de los países, particularmente durante el parto y el puerperio, cuando las madres y sus bebés son más vulnerables. Para aportar a la solución de esta grave situación, se ha propuesto

en ésta última década fortalecer la investigación de la morbilidad materna extrema, considerada el complemento en el análisis de la mortalidad de la madre, porque contribuye a la evaluación y al mejoramiento de la calidad de los servicios salud de la gestante. (3)

El seguimiento y monitoreo de la morbilidad materna extrema permite identificar diferencias de oportunidades en el acceso y por consiguiente en las mejoras en las condiciones de salud y vida de las gestantes. Debido que estas gravemente enfermas representan un reto para cualquier equipo de salud, ya que durante este estado hay diferentes cambios fisiológicos y anatómicos propios de la gestación, además se trata de dos pacientes (madre y feto) con fisiología distinta y por último a la presencia de enfermedades exclusivas del embarazo. (4)

La vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema ha surgido en el marco estratégico regional de las Américas para el logro de los objetivos del milenio propuestos por la Organización Panamericana de la Salud, para reducir la mortalidad materna en tres cuartas partes; compromiso que Colombia asumió en El Plan Nacional de salud pública de 2007-2010, estableciendo la meta de reducir la mortalidad materna por debajo de 62,4 por cien mil nacidos vivos, la razón de mortalidad materna. (5)

Con el propósito de aportar a la solución de esta grave situación, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) ha propuesto en ésta última década fortalecer la investigación de la



morbilidad materna extrema, considerada el complemento en el análisis de la mortalidad materna, porque contribuye a la evaluación y al mejoramiento de la calidad de los servicios salud de la gestante.

(3)

Por la situación expuesta anteriormente y considerando a las gestantes como un grupo vulnerable para el sistema de salud, por los riesgos que tiene de enfermar y morir debido a su condición y por el gran impacto que causa en sus familias y en la comunidad en general; es de gran importancia la realización de un estudio con el propósito de monitorear el comportamiento de la morbilidad materna extrema, que aporte información para la toma de decisiones a nivel de los programas preventivos y de atención durante el embarazo, parto y posparto, en el marco de contribuir a reducir la mortalidad materna en nuestro país, se propone una investigación que describa la morbilidad materna extrema.

## **1.2. Delimitación de la investigación**

Esta investigación está delimitada al ámbito provincial de la ciudad de Huaycán y por lo tanto tendrá inferencia local.

## **1.3. Formulación del problema**

### **1.3.1. Problema General:**

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017?

### **1.3.2. Problemas Específicos:**

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017?
- ¿Cuáles son las principales señales de alarma que identificaron las pacientes con morbilidad materna extrema, antes de acudir al servicio de Emergencia del Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017?
- ¿Cuáles son las principales conductas frente a las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017?

## **1.4. Formulación de Objetivos**

### **1.4.1. Objetivo General:**

Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017

### **1.4.2. Objetivos Específicos:**

- Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.
- Determinar las principales señales de alarma que identificaron las pacientes con morbilidad materna extrema, antes de acudir al servicio de Emergencia del Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.

- Identificar las principales conductas frente a las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.

#### **1.5. Justificación de la investigación:**

Estudios desarrollados sugieren que una contribución positiva del análisis de la morbilidad materna es una herramienta para la identificación de los problemas en la calidad de atención. Debido a la frecuencia considerable de morbilidades maternas que se atienden en el Hospital II 1 de Huaycán es de suma importancia determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de las pacientes, en especial las que presentaron Morbilidad Materna Extrema, cuyos resultados servirán como un aporte al conocimiento desde el punto de vista científico práctico y social, que nos permitan establecer programas maternos en beneficio a la gestante. La finalidad de la investigación es que sirva como una posible evidencia científica, que aporte información esencial para la elaboración de un diseño más racional de estrategias para la atención materna futura. El presente estudio busca ofrecer una alternativa sobre el camino de la morbilidad y mortalidad materna y los factores conductuales que es una importante medida, logrando de esta manera construir una línea base que ayudará a incrementar el conocimiento en torno al tema y generar un acopio crítico que facilite u optimice los sistemas de vigilancia para la morbilidad materna extrema. Los resultados

obtenidos servirán como antecedente para la elaboración de nuevos estudios relacionados al tema, además de ser un aporte al Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal y logro del quinto objetivo del desarrollo del milenio.

#### **1.6. Limitaciones de la investigación**

No existen limitaciones para efectuar la investigación, considerando que como futuros obstetras asumimos la responsabilidad de elaborar y ejecutar este proyecto que permitirá conocer más profundamente esta problemática en nuestro medio social.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

##### **2.1.1. INTERNACIONALES**

**Elsa Rodríguez Angulo, Guadalupe Andueza-Pech, Ligia Rosado-Alcocer, Eduardo Ortiz-Panozo, Bernardo Hernández-Prado. (Yucatán – México 2008)** En su estudio “Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones maternas en mujeres mayas de Yucatán, ensayo controlado, aleatorizado” cuyo Objetivo planteado fue evaluar una intervención comunitaria desarrollada en una comunidad maya del estado de Yucatán, en el 2008, para mejorar los conocimientos de las mujeres embarazadas sobre signos de alarma para preeclampsia-eclampsia, hemorragia obstétrica y

sepsis puerperal a través de metodología participativa. Material y métodos. Ensayo comunitario controlado, aleatorizado, con un grupo experimental (n = 28) y un grupo control (n = 28). Se utilizaron estrategias participativas de capacitación con líderes locales traductoras de lengua maya. El efecto de la intervención se evaluó mediante un análisis de diferencias en diferencias. Resultados. La intervención incrementó el conocimiento sobre signos de alarma para preeclampsia-eclampsia en 42.9% (p = 0.012), hemorragia obstétrica en 32.1% (p = 0.071) y sepsis puerperal en 25.0% (p = 0.659). En el grupo control hubo un incremento de 32.1% en el conocimiento de signos de alarma para sepsis puerperal (p = 0.033), mientras que para las otras complicaciones no hubo cambios. El efecto global de la intervención fue 33.3% en promedio (p = 0.007). Conclusiones. La intervención comunitaria mejoró los conocimientos de las mujeres sobre los signos de alarma de manera global y en específico para preeclampsia-eclampsia. Es necesario extender el estudio siguiendo esta metodología para que un mayor número de mujeres de la comunidad sean beneficiadas con la intervención. (6)

**Álvarez Toste, Mireya. Hinojosa Álvarez, María del Carmen. (La Habana, Cuba 2010)** En su trabajo refiere que la morbilidad materna extremadamente grave es la complicación que ocurre durante el embarazo, el parto y el puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de

evitar la muerte. Como parte de la primera etapa de un proyecto de investigación relacionado con la morbilidad materna extremadamente grave se realizó la actualización sobre este tema, para lo cual se efectuó una revisión bibliográfica. Fueron consultadas las bases de datos LILACS, EBSCO e HINARI, con el uso de los siguientes descriptores: bienestar materno, mortalidad materna y morbilidad. También se utilizó el lenguaje libre con palabras clave aportadas por los autores, tales como: calidad de los cuidados maternos, morbilidad materna y morbilidad materna extremadamente grave. Se utilizaron los operadores booleanos correspondientes y las referencias bibliográficas, acotadas según la norma Vancouver 2010. Los resultados de la búsqueda se limitaron a los últimos cinco años y a los idiomas inglés, español y portugués. El análisis de la morbilidad materna extremadamente grave emerge como complemento o alternativa a la investigación de las muertes maternas y se considera actualmente el indicador de calidad de los cuidados maternos. La incorporación de este indicador a los reportes epidemiológicos y a los servicios obstétricos aportará nuevos conocimientos sobre una base científica del problema y permitirá de forma oportuna la toma de decisiones para la atención materna en el futuro. (7)

**Blanquiceth Rodríguez, Dalis (Cartagena 2010)** En su trabajo planteo como objetivo: Describir el comportamiento epidemiológico y clínico de la morbilidad materna extrema en instituciones de salud

de mediana y alta complejidad en Cartagena en los años 2009-2010. Metodología: Se realizó un estudio con enfoque cuantitativo, con diseño de tipo descriptivo retrospectivo de dos (2) años. La fuente de información fueron los registros clínicos de mujeres gestantes diagnosticadas con morbilidad materna extrema existentes en los archivos de tres instituciones de mediana y alta complejidad en la ciudad de Cartagena, a partir del cual se diligenció el instrumento de recolección de cada caso. Resultados: La causa principal de la morbilidad materna extrema grave fueron los trastornos hipertensivos un 88,6% (179), el grupo de edad que mayor peso porcentual aportó estuvo comprendido entre 16 y 34 años con un 74,7% (151) , realizaron estudios de básica el 56.43% (114) de las gestantes, se encontraban con pareja estable el 74.5% (151), asistieron a control prenatal en el primer trimestre de gestación el 18.4% (37), de los partos el 96,8% (198) fueron por cesárea, los recién nacidos el 94.1% (190) nacieron vivos, tenían antecedentes el 29,64% de abortos; el periodo intergenésico en un 90% estuvo entre 0 y 2 partos, ingresaron a la unidad de cuidados intensivos en el 41% (83) de las maternas y solo una falleció. Conclusiones: El evento de la MMEG tiene una tendencia al incremento y continúan siendo los trastornos hipertensivos la primera causa; la captación de la gestante durante el primer trimestre es baja y no se le da importancia porque no se registra.

(8)



**Okour A, y col (2012, Jordania)** realizaron el estudio "Conciencia de los signos de peligro y los síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania ". El 84,8 % de las mujeres entrevistadas no estaban al tanto de las señales de peligro y síntomas de complicación del embarazo. El análisis multivariado reveló que el nivel de educación de los participantes/ parejas y recibir información sobre los signos de alarma están asociados con el conocimiento de los signo y síntomas de peligro en la gestación ( $p=0,02$ ). Concluyeron que el conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania es bajo. (9)

**Ochoa Sánchez, Miguel Fernando León Muñoz, Leopoldo Enrique (Cuenca Ecuador 2016)** En su trabajo refiere sobre la morbilidad y mortalidad materna que representa un problema de salud, social y económico. En el Ecuador unas de las principales causas de muerte materna son obstétricas directas, las cuales se pueden prevenir y controlar. **OBJETIVO:** Determinar los conocimientos de signos y síntomas de alarma obstétrica en una población de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte, Cuenca Enero-abril 2016. **METODOLOGIA:** Se trató de un estudio descriptivo, de corte transversal con un universo de 143 mujeres embarazadas que acudieron a la Consulta Externa y a los clubes de embarazadas de los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte. Los datos fueron recolectados en un formulario elaborado

por los autores y se digitalizaron en el programa SPSS versión 20, se procedió a analizarlos mediante el uso de tablas simples junto de frecuencias relativas y porcentajes. RESULTADOS: La mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica en un 78.32% y un 21.68% no conocían. El 66.43% no presentaron algún signo de alarma en su embarazo actual, el 33.57% (48) si lo hicieron; refiriendo a la cefalea como síntoma predominante, el 81.48% respondió que acudiría de inmediato a un centro de salud o al Hospital en caso de presentar algún signo de alarma, el 18,52% respondió que esperaría o acudiría a una persona de confianza. La edad promedio fue de 25 años (62.94%), el 84.62% residía en áreas rurales, y el nivel de instrucción fue de mediano a alto (93%). (10)

### **2.1.2. NACIONALES**

**Villalobos Robles Ivonne Rosmery (Trujillo Perú 2015)** En su trabajo Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en pacientes, admitidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2011 – 2015 se realizó un estudio de casos y controles con el objetivo de determinar si los factores sociales, obstétricos y patológicos son un riesgo para la morbilidad materna extrema en pacientes, admitidas en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente de Trujillo entre enero del 2011 y Diciembre del 2015. La muestra estuvo constituida por 116 casos de pacientes obstétricas

con morbilidad materna extrema que ingresaron a la UCI y 116 controles de pacientes obstétricas con morbilidad materna extrema que no ingresaron. Se utilizó la técnica de Análisis documental de las historias clínicas de las gestantes o puérperas ingresadas y como instrumento una ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos fueron: el 62% tenía entre 20 a 35 años, el 60% procedían de la zona urbana; el 62% tenía menos de 37 semanas de gestación. El factor obstétrico paridad tuvo un OR 1.806. El factor patológico shock séptico tuvo un OR 5.579 y las complicaciones médico-quirúrgicas un OR 5.037. Se concluye que son factores de riesgo para que una paciente con morbilidad materna extrema ingrese a UCI la paridad: en especial nulíparas y multíparas, el presentar shock séptico y complicaciones médicas y quirúrgicas. (11)

### **2.1.3 LOCALES**

**Iván Reyes-Armas, Aurora Villa (Lima 2019)** En su trabajo “Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009” propone como Objetivos: Caracterizar la morbilidad materna extrema (MME) en un Hospital Nacional de Lima. Diseño: Estudio observacional, retrospectivo, de corte transversal. Institución: Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Participantes: Madres gestantes o puérperas. Intervenciones: Se revisó 206 historias clínicas de pacientes atendidas entre enero del 2007 y diciembre

del 2009 y que cumplieron alguno de los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema relacionados con la enfermedad específica, falla orgánica o manejo. Se analizó las variables sociodemográficas y obstétricas, siguiendo el protocolo establecido en la metodología para la vigilancia de la FLASOG, además de la identificación la causa básica de morbilidad y los retrasos acorde a lo establecido en la metodología de la 'ruta hacia la vida'. Principales medidas de resultados: Incidencia y características de las pacientes. Resultados: La morbilidad materna extrema (MME) afectó a 0,94% de pacientes del Hospital San Bartolomé, con índice de mortalidad de 0,032, razón de morbilidad materna (MM) de 9,43 y relación MME/MM de 30,43. Estuvo relacionada con edad materna mayor de 35 años, nivel educativo bajo, multiparidad, falta de control prenatal, períodos intergenésicos corto o prolongado, gestaciones pretérmino, terminando la mayor parte en cesáreas, con tasa alta de mortalidad perinatal. La enfermedad hipertensiva de la gestación fue la causa más importante de MME (42,2%), seguida por la hemorragia puerperal (17,5%). Hubo alteración de la coagulación en 33,5%, transfusiones en 27,2% y alteración de la función renal en 26,7%. Los retrasos relacionados con la calidad de la prestación del servicio (tipo IV) fueron los que más se asociaron (58,3%) con la ocurrencia de casos de MME. Conclusiones: La morbilidad materna extrema se presentó en una importante proporción de casos en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño

San Bartolomé, siendo la causa más frecuente la enfermedad hipertensiva de la gestación. (12)

**Gonzales Espejo, Brenda Johana (Lima Perú 2016)** En su trabajo “Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Signos de Alarma en Gestantes Atendidas En La Unidad De Alto Riesgo Obstétrico Del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” cuyo Objetivo: 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 Alto Riesgo Obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Metodología: Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, comparativo correlacional. Desarrollado bajo los lineamientos del diseño no experimental de corte transversal. Se desarrolló en 156 gestantes hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico. Se empleó un instrumento estructurado en tres partes: Conocimientos, Actitudes y Prácticas. Resultados: Según la valoración de probabilidad de la prueba Chi cuadrado, existe dependencia significativa entre los niveles de Conocimientos y Actitudes frente a las señales de alarma durante el embarazo en general ( $X^2=69.720$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ) y según signos ( $X^2=27.946$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ) y síntomas ( $X^2 =30.605$ ;  $gl=4$ ;  $p=0.000$ ); 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. Conclusiones: En líneas generales, las gestantes que tiene mayor conocimiento sobre las señales de alarma (en general y según: signos y síntomas), tienen actitudes favorables, comparadas con las que tienen alguna idea sobre los signos y síntomas lo cual las lleva a ser indiferentes frente a los mismos, y consecuentemente, las que desconocen, no tiene actitudes alentadoras frente a los signos y síntomas que puedan presentar. (13)

## **2.2. Bases teóricas – científicas**

### **Conocimiento:**

El **conocimiento** es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección (a priori). En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente.

El conocimiento tiene su origen en la percepción sensorial, después llega al entendimiento y concluye finalmente 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 (el proceso cognoscitivo).

La ciencia considera que, para alcanzar el conocimiento, es necesario seguir un método. El conocimiento científico no sólo debe ser válido y consistente desde el punto de vista lógico, sino que también debe ser probado mediante el método científico o experimental. (14)

### **Niveles del conocimiento:**

El hombre nunca actúa directamente sobre las cosas. Siempre hay un intermediario, un instrumento entre él y sus actos. Pero ¿qué es conocer? Es una relación que se establece entre el sujeto que conoce y el objeto conocido. En el proceso del conocimiento, el sujeto se apropia, en cierta forma, del objeto conocido. El conocimiento siempre implica una dualidad de realidades de un lado, el sujeto cognoscente y, del otro, el objeto conocido, que es poseído en cierta manera, por el sujeto cognoscente. El pensamiento es un conocimiento intelectual. Mediante el conocimiento, el hombre penetra las diversas áreas de la realidad para tomar posesión de ella. Ahora bien, la propia realidad presenta niveles y estructuras diferentes en su constitución. Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad, el hombre, y, en consecuencia, tenemos cuatro niveles diferentes de conocimiento.

- Conocimiento empírico.
- Conocimiento científico.
- Conocimiento filosófico.
- Conocimiento teológico.

### **Conocimiento empírico.**

También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar, luego de innúmeras tentativas. Es a metódico y asistemático.

A través del conocimiento empírico, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, sin metido y mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad; e, incluso, extraído de la doctrina de una religión positiva.

### **Conocimiento científico.**

Este conocimiento va más allá del empírico: por medio de él, trascendido el fenómeno, se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer por las causas.

De ahí las características del conocimiento científico:

- Es cierto, porque sabe explicar los motivos de su certeza, lo que no ocurre con el empírico.
- Es general, es decir, conoce en lo real lo que tiene de más universal, válido para todos los casos de la misma especie. La ciencia, partiendo de lo individual, busca en él lo que tiene en común con los demás de la misma especie.
- Es metódico, sistemático. El sabio no ignora que los seres y los hechos están ligados entre sí por ciertas relaciones.



### **Conocimiento filosófico.**

Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia.

En la acepción clásica, la filosofía estaba considerada como la ciencia de las causas por sus causas supremas. Modernamente, se prefiere hablar del filosofar. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. Oportunamente Jaspers, en su Introducción a la Filosofía coloca la esencia de la filosofía en la búsqueda del saber y no en su posesión. La filosofía procura comprender la realidad en su contexto más universal. No da soluciones definitivas para un gran número de interrogantes. Habilita, entonces, al hombre en el uso de sus facultades para ver mejor el sentido de la vida concreta.

### **Conocimiento teológico.**

El conocimiento relativo a Dios, aceptado por la fe teológica, constituye el conocimiento teológico. Es aquel conjunto de verdades a las cuales los hombres llegan, no con el auxilio de su inteligencia, sino mediante la aceptación de los datos de la revelación divina. Se vale, de modo especial, del argumento de autoridad. Son los conocimientos adquiridos a través de los libros sagrados y aceptados racionalmente por los hombres, después de haber pasado por la crítica histórica más exigente. El contenido de la revelación, hecha la crítica de los hechos allí narrados y comprobados por los signos que los acompañan, se reviste de autenticidad y de verdad. Pasan tales verdades a ser consideradas como fidedignas y por tal razón son aceptadas. Esto se cumple con base en la ley suprema de la inteligencia: aceptar la verdad venga de donde viniere, en tanto que sea legítimamente adquirida. A pesar de todo, no podemos decir que sólo se usa un tipo de conocimiento, todos están relacionados unos con otros, de tal suerte que el científico utiliza su experiencia propia y usa la filosofía para que, ayudado por los resultados que obtuvo aplicando el método científico, de una explicación al fenómeno. Esto es igual con los demás niveles de conocimiento. (14)

### **Señales Alarma o Peligro:**

Se llama alarma o peligro a todas las circunstancias que pueden ocurrir en cualquier momento en las cuales pueda existir algún riesgo para la integridad física de las personas. Toda mujer

embarazada debe estar atenta y alerta ante situaciones que podrían poner en peligro su vida y la de su hijo.

Es importante que toda mujer en embarazo asista periódicamente a sus controles prenatales, como mínimo deben realizarse un control por mes, con el fin de identificar riesgos y prevenir complicaciones obstétricas futuras que puedan presentarse.

El embarazo es un proceso fisiológico, pero durante su transcurso pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso de este. Para prevenir las consecuencias de la situación de peligro se utilizan toda una serie de elementos, llamados señales, que tienen por objetivo avisar a las personas de que están en una zona peligrosa y deben evitarla o tomar las precauciones y protecciones adecuadas.

Su presencia obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutoria, según el caso para su atención:

- Náuseas y vómitos incoercibles.
- Disuria.
- Fiebre/escalofríos.
- Sangrado vaginal.
- Desmayo o mareos.
- Dolor intenso en el vientre
- Convulsiones.
- Dolor de cabeza,

- Zumbido en los oídos,
- Mareo y lucecitas
- Falta de movimientos del bebé
- Ardor al orinar o mal olor en la orina
  - Hinchazón de cara, manos y pies.
  - Pérdida de líquido amniótico.
  - Disminución o ausencia de movimientos fetales.
  - Contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación
  - Alteraciones psicoafectivas.
  - Indicio o evidencia de ser víctima de violencia familiar (según gravedad).
  - Complicaciones del embarazo.
  - Patología obstétrica o enfermedades intercurrentes (si se requiere estancia prolongada considerar alojamiento en casa de espera).
  - Accidentes y traumatismos.
  - Otras que determine el médico gineco-obstetra, obstetra, o médico de guardia.

Con el fin de cumplir con una atención prenatal reenfocada de calidad, toda gestante que llega al sexto control debe haber recibido el esquema básico de atención.

En zonas endémicas además se debe considerar:

- Tratamiento antiparasitario

- Protección contra la Malaria, Dengue, Bartonelosis, Chagas, usando mosquiteros tratados con insecticidas y seguimiento con la toma de gota gruesa. Verificar efectos de insecticidas sobre el feto.
- Inmunización contra fiebre amarilla después de las 26 semanas.

### **La importancia de cuidar las vidas de la madre y del bebé**

La muerte materna es un grave problema de salud pública que afecta sobre todo a los países pobres y presenta un gran impacto individual, familiar, social y económico. Las muertes maternas son de aproximadamente 800 mujeres cada día a nivel mundial, según la Organización Mundial de la Salud. La mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo. El no demorar en la identificación de estas señales de peligro, el no demorar en acudir a un servicio de salud y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte.

Es por esto se considera muy importante que la madre y su familia conozcan y aprendan a identificar estas señales de peligro. Es necesario que converse con su pareja, familia y/o amigos sobre cómo se organizarían para el acompañamiento y transporte, y que sepa adónde debe acudir en caso de presentar estas señales de peligro.

### **No debe haber sangrados**

En un embarazo normal no debe haber sangrados. TODO sangrado durante el embarazo (poca o mucha cantidad) es peligroso para la embarazada y su bebé.

### **La salida del líquido amniótico**

La salida de líquido amniótico o “agua de fuente” puede ser normal cuando se empieza la labor de parto. En este momento es importante acudir al centro de salud u hospital para la atención. Pero si la salida de líquido se da antes de las 38 semanas, en forma abundante o apenas como un escurrimiento (gotitas), esto NO es normal y puede complicar la vida de la madre y su bebé.

### **Dolores intensos en el abdomen**

Si presenta un intenso dolor en el abdomen o vientre que hace que el abdomen se ponga duro, que se incrementa en tiempo, intensidad y frecuencia, es decir que se hace más fuerte y más seguido, o se presenta de forma súbita y constante, la gestante debe acudir de forma emergente a un servicio de salud cercano

### **Dolor de cabeza, zumbidos, lucecitas**

Síntomas como intenso dolor de cabeza, zumbido o ruidos en los oídos, mareos, ver lucecitas o visión borrosa repentina, dolor repentino en la boca del estómago, con o sin hinchazón de los pies, manos o cara, significa que la presión arterial está subiendo y la madre y él bebe pueden estar en peligro. Estas molestias pueden presentarse durante el embarazo, parto o después del parto. Más se

tuvo antecedentes de preeclampsia o eclampsia en los embarazos anteriores. Ante cualquiera de estos síntomas, se acude inmediatamente a la unidad de salud más cercana.

### **Convulsiones**

TODA convulsión en el embarazo es una emergencia. Deben llevarla al servicio de emergencia más cercano si se produce una convulsión. Las convulsiones pueden presentarse como una complicación de la presión alta en el embarazo y es muy peligroso. Si tuvo la gestante antecedente de convulsiones en el embarazo anterior, exigir que controlen su presión arterial.

### **Los movimientos del bebé**

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

### **Infecciones en vías urinarias**

Las infecciones de vías urinarias y genitales son muy comunes durante la vida de una mujer. Durante el embarazo estas infecciones pueden presentarse con síntomas como dolor y ardor al orinar, mal

olor en la orina, secreciones vaginales o ningún síntoma. Las infecciones de vías urinarias o genitales pueden producir disminución en el crecimiento del recién nacido y que el parto se dé antes de tiempo; por eso es importante acudir al control prenatal para poder detectarlas a tiempo y recibir el tratamiento médico adecuado. Algunas infecciones de vías urinarias pueden desencadenar cuadros infecciosos que ponen en riesgo la vida de la madre y del recién nacido. (15)

### **La fiebre**

La fiebre es con frecuencia un signo de qué algo anda mal. Puede ser evidencia de un proceso infeccioso. En una mujer embarazada, en el parto y después del parto la fiebre siempre debe preocuparnos, por ser una señal de peligro.

### **Morbilidad Materna Extrema (MME)**

Es la complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer y requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte. Se consideran:

- Los relacionados con signos y síntomas de enfermedad específica: eclampsia, choque séptico, choque hipovolémico.
- Relacionados con falla o disfunción orgánica: disfunción cardíaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral, respiratoria o de coagulación.
- Relacionados con el manejo de la paciente: ingreso a UCI, intervención quirúrgica de emergencia en el post parto, post cesárea,



o post aborto y transfusión de tres o más unidades de sangre o plasma.

La morbilidad extrema se relaciona con los eventos que anteceden a la mortalidad materna, por lo que el conocimiento del perfil de mortalidad a nivel mundial permite establecer las entidades de vigilancia en morbilidad materna extrema (16). Según la OMS (2004), cada año fallecen 529 000 embarazadas y 8 000 000 sufren morbilidad asociada, con complicaciones potencialmente mortales, secuelas y discapacidad prolongada. (17)

Implementación de la vigilancia de morbilidad materna extrema (Near Miss), en el Perú La vigilancia epidemiológica de la muerte materna se desarrolla en el Perú, por más de una década y es conducida por la Dirección General de Epidemiología del Ministerio de Salud. A través de la notificación y la investigación epidemiológica de cada muerte, este sistema permite conocer las características y la tendencia de la muerte materna en el Perú. Los datos del sistema de vigilancia muestran que en los últimos años en promedio se notifican 445 muertes maternas, en el último año semanalmente ocurrieron 09 defunciones de mujeres relacionadas con el embarazo, parto o puerperio. Las principales causas de las muertes maternas son la hemorragia, la hipertensión inducida por el embarazo, problemas relacionados al aborto y las infecciones. El 50% de las defunciones ocurren en los hospitales. Pero la información sobre la mortalidad materna por ser un evento raro no puede evaluar la salud materna,

así mismo su presentación no es muy frecuente en los servicios hospitalarios. Según la última publicación de la OMS, UNFPA, BM y UNICEF; 360 000 madres mueren anualmente en el mundo y el 99% en los países no desarrollados; la acción necesaria para reducirla es el fortalecimiento del sistema de salud que brindan cuidados de emergencia en forma continua y adecuada a las mujeres con complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio, desde la comunidad hasta un hospital de mayor capacidad resolutive. En nuestro país, según el INEI (18), la cobertura de atención de parto institucional se incrementó en 27.3% (de 57,9 a 85,1%), entre la ENDES 2000 y la ENDES 2011. En países con alta cobertura de nacimientos institucionales, una proporción importante de las muertes maternas tiene lugar en los hospitales, por lo tanto, se deben desarrollar instrumentos para evaluar y mejorar la calidad de atención materna. En las instituciones y en los servicios con baja mortalidad materna, la morbilidad es un buen indicador de la calidad de atención. Estudios en países desarrollados sugieren que una contribución positiva del análisis de la morbilidad materna es una herramienta para la identificación de los problemas en la calidad de atención. El Near Miss (casi perdida) materno o la morbilidad materna extrema es un tipo específico de morbilidad que en los últimos años es un concepto de creciente interés para la comunidad científica, así como para los gestores de programas en salud materna.

La OMS ha definido Near Miss materno como: "Una mujer que sobrevive a una situación en la que estuvo cercana a la muerte por una complicación del embarazo, parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo", la necesidad del uso de este concepto es porque se ha identificado que estos casos comparten muchas características con la muerte materna, permite conocer las percepciones y todo aquello que ocurrió alrededor de su estado grave, así mismo permite identificar acciones de mejora en los servicios de salud para mejorar la calidad de atención materna. Un estudio multicéntrico que ha realizado la OMS (19), en 26 países permite identificar la incidencia de estos casos, identificar la calidad de atención en los servicios de salud a través de indicadores y a la vez compararlos en tiempo y en una misma área geográfica y también conocer los momentos por los que puede atravesar una gestante y que pueden llevarla a una muerte materna como es: identificar en las gestantes que acuden a un servicio de salud y que presentaron alguna patología que no ponen en riesgo su vida, gestantes que presentaron una patología que potencialmente pone en riesgo su vida, gestantes con near miss y finalmente aquellas que llegaron a morir. Este concepto puede generar evidencias de mucho valor al momento de tomar decisiones permitiendo realizar intervenciones para mejorar la calidad de atención y por ende reducir la mortalidad materna y con el tiempo la morbilidad. (19)

### 2.3. Definición de términos básicos:

**Morbilidad Materna Extrema (MME):** Es una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

**Señales de alarma:** Son aquellos signos y síntomas que alertan sobre una serie de acontecimientos que no se está desarrollando bien durante el embarazo.

**Conocimiento:** Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje o a través de la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que, al ser tomados por sí solos, poseen un menor valor cualitativo.

**Conducta:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar

### 2.4. Identificación de Variables:

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE:**

Nivel de Conocimientos sobre señales de alarma:

Alto: 11-14 preguntas correctas.

Regular: 7-10 preguntas correctas.

Bajo: < =6 preguntas correctas.

#### **VARIABLES DEPENDIENTES:**

Señales de Alarma:

Náuseas y vómitos frecuentes.

Sangrado Vaginal.

Dolor tipo cólico en la región pélvica.

Presencia de flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso.

Molestias Urinarias (disuria, polaquiuria).

Edema de manos, pies y/o cara.

Aumento repentino de peso (aumento  $\geq$  2 kilos por semana).

Fiebre y/o escalofríos.

Cefalea.

Visión borrosa, escotomas.

Epigastralgia.

Tinnitus.

Dolor abdominal tipo contracción, antes de las 37 semanas

Pérdida de Líquido Amniótico

Disminución o ausencia de movimientos fetales

Conductas:

Adecuada.

No adecuada

## 2.5. Definición operacional de variables e indicadores

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	TIPO	ESCALA	FUENTE DE VERIFICACION	INDICADOR	CODIFICACION
<b>NIVEL DE CONOCIMIENTO</b>	Hechos o información adquiridos a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica Referente a la realidad.	Alto Regular Bajo	Independiente -cualitativa	Nominal	Encuesta	<b>Bajo</b> <=6 <b>Regular</b> 7-10 <b>Alto</b> 11-14 respuestas correctas	0= Bajo 1= Regular 2= Alto
<b>CONDUCTA</b>	Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar	Adecuado No adecuado	Dependiente-cualitativa	Nominal	Encuesta	Adecuado No adecuado	0= Adecuado 1= No adecuado
<b>SEÑALES DE ALARMA</b>	Son los signos o síntomas que puede presentar una mujer embarazada, los cuales varían dependiendo del tiempo de gestación y otros factores, y necesitan de una atención inmediata, para evitar complicaciones que podrían poner en peligro la vida de la madre y/o el bebé.	Náuseas y vómitos frecuentes Sangrado Vaginal. Dolor tipo cólico en la región pélvica. Presencia de flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso. Molestias Urinarias Edema de manos, pies y/o cara. Aumento repentino de peso (aumento >= 2 kilos por semana) Fiebre. Cefalea. Visión borrosa, escotomas, Tinitus Dolor tipo contracción, antes de las 37 semanas Pérdida de Líquido Amniótico Disminución o ausencia de movimientos Fetales	Dependiente -cualitativa	Nominal	Encuesta	Frecuencia relativa de cada signo o síntoma	0= No hay signo o síntoma. 1= Hay presencia de algún signo o síntoma.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA Y TÉCNICAS DE INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo de investigación:**

Observacional de nivel aplicativo. Observacional por que la investigación se realizó sin la manipulación de la variable independiente se observaron los hechos tal como ocurrieron y nivel aplicativo porque con los resultados se mejoró el nivel de satisfacción de las pacientes obstétricas.

#### **3.2. Métodos de investigación:**

Se utilizó el método Descriptivo, por ser una investigación que describe los hechos tal como se presentaron teniendo como referentes todas las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.

### **3.3. Diseño de investigación:**

Según el planteamiento del problema es un estudio Descriptivo, transversal, prospectivo.

### **3.4. Población y muestra:**

#### **Población.**

La población estuvo constituida por Todas las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.

**Unidad de Análisis:** Paciente que presentó Morbilidad Materna Extrema atendida en el en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.

#### **Muestra.**

**Tamaño Muestral:** El tamaño muestral fue no probabilístico por conveniencia en el que la muestra lo conformaron todas las pacientes que presentan Morbilidad Materna Extrema atendida en el en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.

#### **• Criterios de inclusión**

- Pacientes que presentan morbilidad materna extrema.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes con control prenatal  $\geq 3$ .
- Pacientes que ingresaron por Emergencia.
- Pacientes estables derivadas a los diferentes servicios de hospitalización, procedentes de la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM).



- Pacientes que deseen participar.

• **Criterios de exclusión**

- Pacientes menores de 18 años.

- Pacientes que no estuvieron en UCIM.

**3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos:**

• **Encuesta.**

La técnica de recolección de los datos fue mediante una encuesta a las pacientes que presentan Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.

**Instrumento.**

• **Cuestionario.**

El instrumento tiene 2 partes: Una encuesta de 14 preguntas sobre el nivel de conocimiento y otra encuesta de 2 preguntas sobre la conducta ante las señales de alarma.

**3.6 Técnica de procesamiento y análisis de datos:**

Para la realización del presente estudio se tuvo en cuenta lo siguiente:

o Se solicitó la autorización al director del Hospital II- 1 de Huaycán para la ejecución del proyecto.

o Con el permiso correspondiente se realizó la encuesta de las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema ya estables, derivadas a los diferentes Servicios de Hospitalización del Hospital II-1 de Huaycán. En el periodo de estudio, junio a diciembre del 2017, que cumplen con los criterios de inclusión.

o Antes de efectuar las preguntas del cuestionario se procedió a leer en forma clara el consentimiento informado (Anexo 1), que luego de ser aceptado se realizó la encuesta.

o Para determinar el “nivel de conocimiento” se evaluó cada una de las preguntas del cuestionario y dependiendo del número de aciertos se clasificó de la siguiente manera: Nivel alto: 11 a 14 puntos (Puntajes superiores al percentil 75), nivel regular: 7 a 10 puntos (Puntajes entre el percentil 50 y percentil 75), nivel bajo: 0 a 6 puntos (Puntajes inferiores al percentil 50). Esta categorización se sustenta en el uso estándar de calificación de desaprobados (Menor de la mitad cuyo punto de corte es la Mediana) y de calificación de aprobados (Puntajes altos cuyo punto de corte son el 25%, percentil 75, que tuvieron mayor calificación). Para determinar la “conducta” se analizó como adecuado y no adecuado de acuerdo con la puntuación obtenida en el cuestionario.

o Finalmente, una vez recolectada la información, se procedió a la tabulación de estos datos para su posterior evaluación y análisis.

La información recogida mediante la técnica fue ingresada a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 22 para su análisis.

### **3.7. Tratamiento estadístico**

Para el tratamiento estadístico de los datos se realizó lo siguiente: Verificar la información en los instrumentos. Construir una base de datos en el programa estadístico SPSS V22. Construir las tablas estadísticas.

### **3.8. Selección, validación y confiabilidad de los instrumentos de investigación:**

Para la aplicación del instrumento previamente se realizó una revisión del instrumento validado mediante un juicio de expertos, conformados por 5 profesionales de la salud del Instituto Materno Perinatal investigación aplicada en el año 2015. (20)

### **3.9. Orientación ética:**

Para el progreso del presente trabajo de investigación se tuvo presente los principios éticos pertinentes para el estudio, teniendo presente la autonomía, privacidad y beneficencia. Considerando lo siguiente:

Se solicitó el permiso correspondiente de los directivos de la institución, comprometiéndonos hacer entrega de los informes de los resultados.

Los pacientes que decidieron participar en el estudio tomaron la decisión en forma voluntaria, y dieron su autorización.

Se respetó la decisión de los pacientes que decidieron no participar, y de igual forma se les informo que el hecho de no participar no afectaría su atención.

La información obtenida es utilizada únicamente con fines de estudio, los nombres de los participantes y la información obtenida se utilizaron en forma confidencial y con fines netamente académicos.

Se dio el criterio correspondiente a los autores de los estudios citados.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSION**

#### **4.1. Descripción del trabajo de campo:**

En este acápite con los cuadros y gráficos que a continuación se muestran reflejan los resultados obtenidos después de la aplicación del instrumento debiendo resaltar que se trató con mucha responsabilidad la aplicación y selección de los mismos con la finalidad de determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017” según cronograma del plan de trabajo, consideramos que será base para el desarrollo de nuevas estrategias con la finalidad de disminuir la morbilidad y mortalidad materno infantil.

#### 4.2. Presentación, análisis e interpretación de resultados

A continuación, presentamos los resultados de 202 pacientes mayores de 18 años que presentaron morbilidad materna extrema, atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 de julio a diciembre del 2017

#### Características Sociodemográficas

**Tabla N° 1**

**Edad de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**

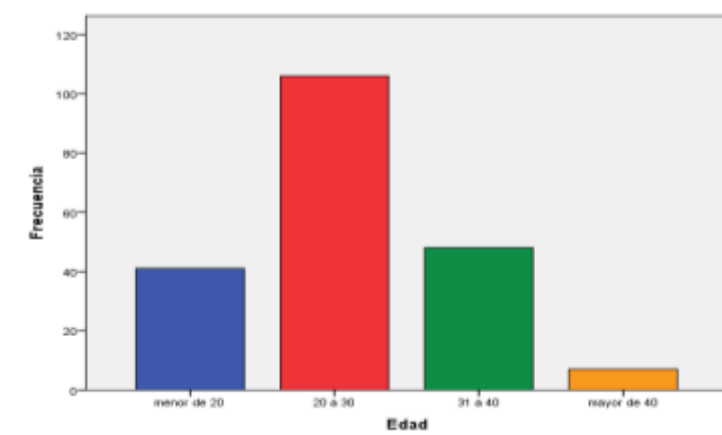
Edad	Frecuencia	Porcentaje
menor de 20	41	20,3
20 a 30	106	52,5
31 a 40	48	23,8
mayor de 40	7	3,5
Total	202	100,0

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 01 observamos que el mayor porcentaje de pacientes se encuentra entre los 20 a 30 años con un 52,5%, seguido de pacientes de 31 a 40 años con un total de 48 pacientes haciendo el 23,8%.

**Gráfico N° 1**

**Edad de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II - 1 junio a diciembre del 2017**



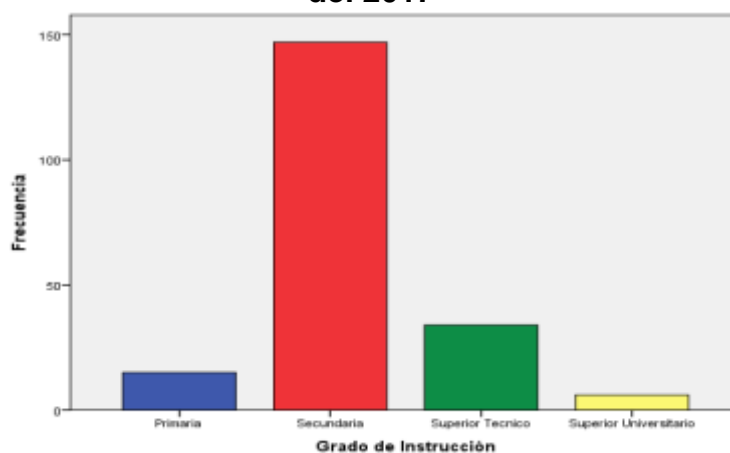
**Tabla N° 2**  
**Grado de Instrucción de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**

Grado de Instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	15	7,4
Secundaria	147	72,8
Superior Técnico	34	16,8
Superior Universitario	6	3,0
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 2 observamos que la mayoría de las pacientes atendidas con morbilidad materna extrema cuyo grado de instrucción es de nivel secundario con 147 pacientes haciendo el 72,8% seguido de 34 pacientes de nivel superior técnico haciendo el 16,8%.

**Gráfico N° 2**  
**Grado de Instrucción de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**



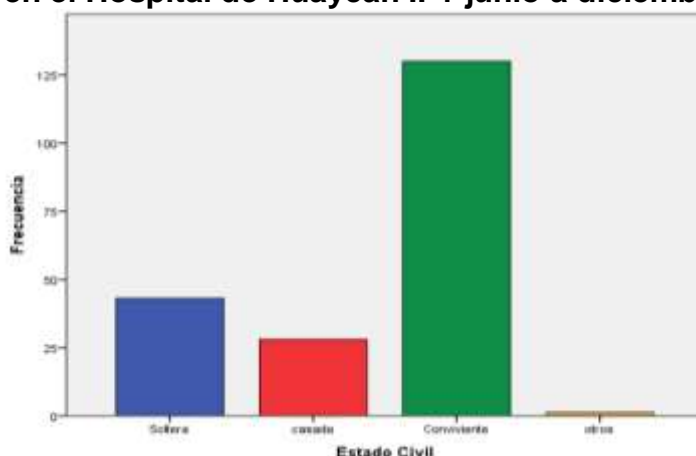
**Tabla N° 3**  
**Estado Civil de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**

Estado Civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	43	21,3
Casada	28	13,9
Conviviente	130	64,4
Otros	1	,5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 3 se observa que la mayoría de las pacientes atendidas con morbilidad materna extrema fue de estado civil conviviente haciendo un total de 130 pacientes con un 64,4% seguido de estado civil soltera con 43 pacientes con un 21,3 %.

**Gráfico N° 3**  
**Estado Civil de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema**  
**Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**



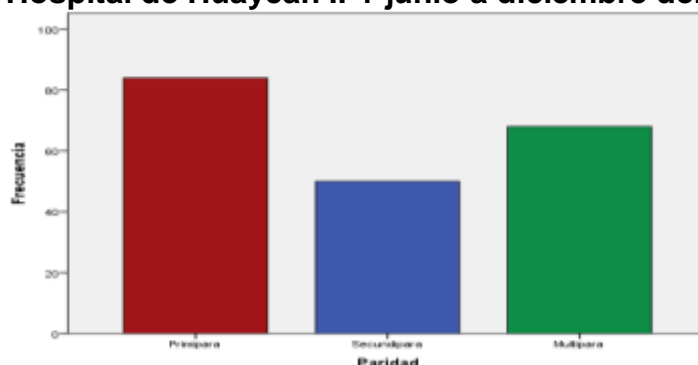
**Tabla N° 4**  
**Paridad de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas**  
**en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**

Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Primípara	84	41,6
Secundípara	50	24,8
Múltipara	68	33,7
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 4 observamos que la mayoría de las pacientes atendidas con morbilidad materna extrema fueron primíparas con 84 pacientes haciendo un 41,6% seguido de múltiparas con 68 pacientes haciendo un 33,7%.

**Gráfico N° 4**  
**Paridad de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**



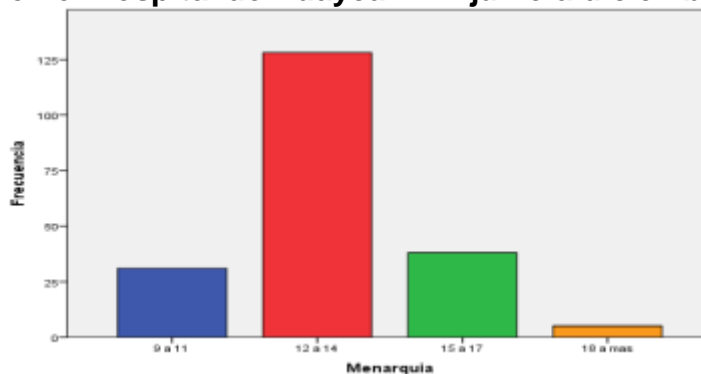
**Tabla N° 5**  
**Menarquia de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**

Menarquia	Frecuencia	Porcentaje
9 a 11	31	15,3
12 a 14	128	63,4
15 a 17	38	18,8
18 a mas	5	2,5
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 5 observamos que la mayoría de las pacientes atendidas con morbilidad materna extrema cuya menarquia se presentó entre los 12 y 14 años haciendo un total de 128 pacientes con un 63,4% seguido del grupo de pacientes entre 15 y 17 años con 38 pacientes con un 18,8%.

**Gráfico N° 5**  
**Menarquia de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**





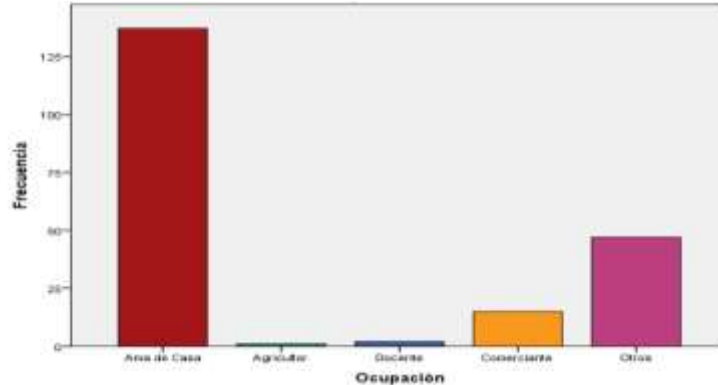
**Tabla N° 6**  
**Ocupación Actual de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema**  
**Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**

Ocupación Actual	Frecuencia	Porcentaje
Ama de Casa	137	67,8
Agricultor	1	,5
Docente	2	1,0
Comerciante	15	7,4
Otros	47	23,3
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 6 observamos que la mayoría de las pacientes atendidas con morbilidad materna extrema cuya ocupación fue ama de casa con 137 pacientes haciendo el 67,8% seguido de otros en el que se encontraban estudiantes, pacientes sin actividad con 47 pacientes haciendo un total de 23,3%.

**Gráfico N° 6**  
**Ocupación Actual de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema**  
**Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**



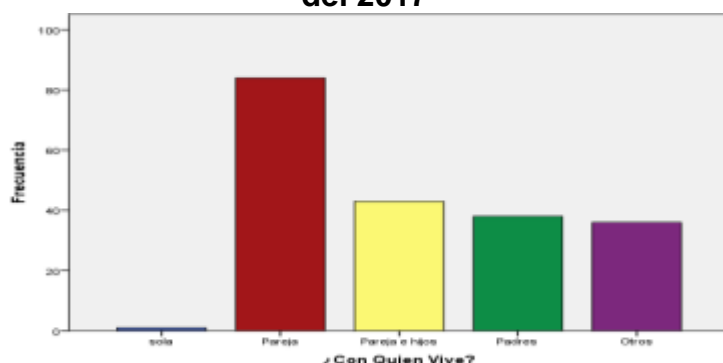
**Tabla N° 7**  
**Personas con Quien Vive las Pacientes con Morbilidad Materna**  
**Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre**  
**del 2017**

Personas con quien vive	Frecuencia	Porcentaje
Sola	1	,5
Pareja	84	41,6
Pareja e hijos	43	21,3
Padres	38	18,8
Otros	36	17,8
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 7 observamos que la mayoría de las pacientes atendidas con morbilidad materna extrema vivían solo con su pareja (esposo o conviviente) 84 pacientes haciendo el 41,6% seguido de pacientes que vivían con su pareja e hijos 43 pacientes haciendo el 21,3%.

**Gráfico N° 7**  
**Personas con Quien Vive las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**



**Tabla N°8**  
**Características Generales de las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II - 1 junio a diciembre del 2017**

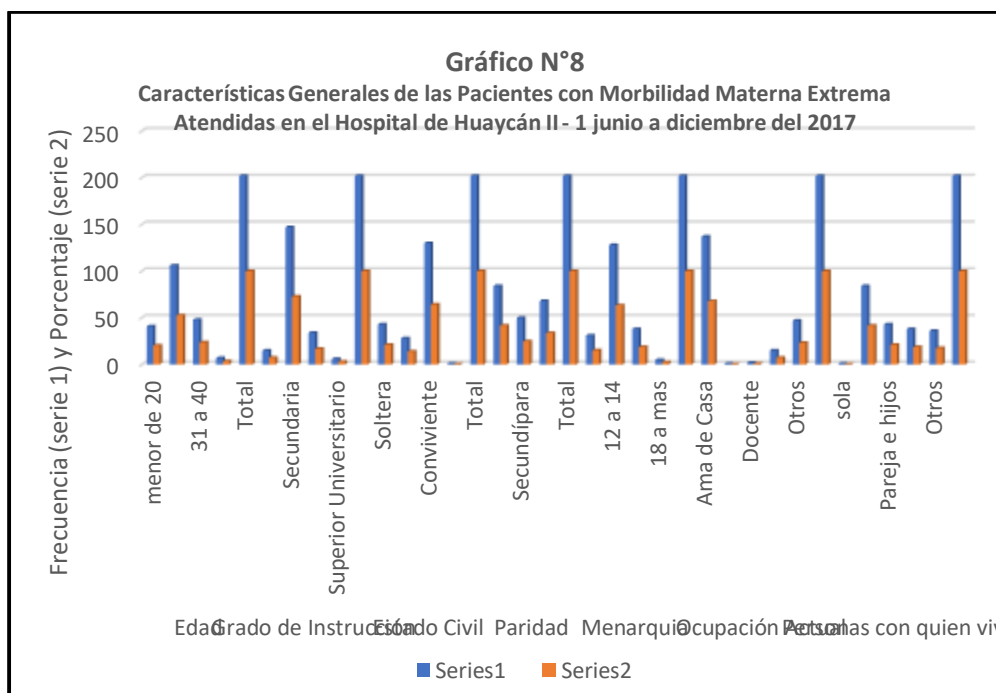
Características Generales		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	menor de 20	41	20,3
	20 a 30	106	52,5
	31 a 40	48	23,8
	mayor de 40	7	3,5
	<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>
<b>Grado de Instrucción</b>	Primaria	15	7,4
	Secundaria	147	72,8
	Superior Técnico	34	16,8
	Superior Universitario	6	3,0
	<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>
<b>Estado Civil</b>	Soltera	43	21,3
	Casada	28	13,9
	Conviviente	130	64,4
	Otros	1	,5
	<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>
<b>Paridad</b>	Primípara	84	41,6
	Secundípara	50	24,8
	Múltipara	68	33,7
	<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>
<b>Menarquia</b>	9 a 11	31	15,3

	12 a 14	128	63,4
	15 a 17	38	18,8
	18 a mas	5	2,5
	<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>
<b>Ocupación Actual</b>	Ama de Casa	137	67,8
	Agricultor	1	,5
	Docente	2	1,0
	Comerciante	15	7,4
	Otros	47	23,3
	<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>
<b>Personas con quien vive</b>	sola	1	,5
	Pareja	84	41,6
	Pareja e hijos	43	21,3
	Padres	38	18,8
	Otros	36	17,8
	<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 8 observamos que el mayor porcentaje de pacientes se encuentra entre los 20 a 30 años con un 52,5%, en relación al grado de instrucción el mayor porcentaje es de nivel secundario con 147 pacientes haciendo el 72,8% seguido de 34 pacientes de nivel superior técnico haciendo el 16,8%.cuyo estado civil fue conviviente haciendo un total de 130 pacientes con un 64,4% seguido de estado civil soltera con 43 pacientes con un 21,3 %, la mayoría fueron primíparas con 84 pacientes haciendo un 41,6% seguido de multíparas con 68 pacientes haciendo un 33,7%, cuya menarquia se presentó entre los 12 y 14 años haciendo un total de 128 pacientes con un 63,4% seguido del grupo de pacientes entre 15 y 17 años con 38 pacientes con un 18,8%, cuya ocupación fue ama de casa con 137 pacientes haciendo el 67,8% seguido de otros en el que se encontraban estudiantes, pacientes sin actividad con 47 pacientes haciendo un total de 23,3% y la mayoría de pacientes vivían solo con su

pareja (esposo o conviviente) 84 pacientes haciendo el 41,6% seguido de pacientes que vivían con su pareja e hijos 43 pacientes haciendo el 21,3%.



**Tabla N° 9**  
**Señales de Alarma que Identificaron las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema antes de acudir al Servicio de Emergencia del Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**

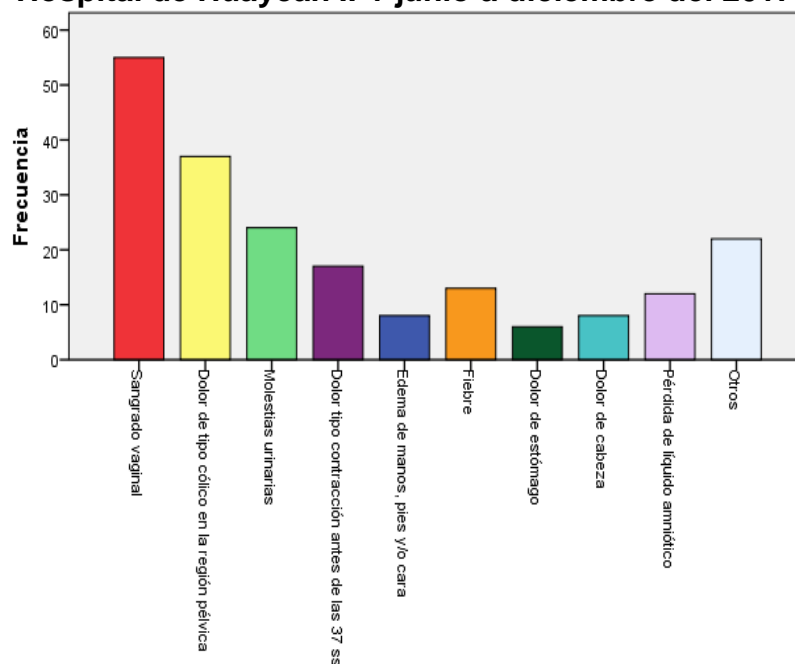
Señales de Alarma	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado vaginal	55	27,2
Dolor de tipo cólico en la región pélvica	37	18,3
Molestias urinarias	24	11,9
Dolor tipo contracción antes de las 37 ss	17	8,4
Edema de manos, pies y/o cara	8	4,0
Fiebre	13	6,4
Dolor de estómago	6	3,0
Dolor de cabeza	8	4,0
Pérdida de líquido amniótico	12	5,9
Otros	22	10,9
<b>Total</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 9 observamos que entre las principales señales de alarma que identificaron las pacientes y que la motivaron a acudir al servicio de emergencia fue sangrado vaginal con una frecuencia de 55 haciendo el

27,2% seguido de dolor tipo cólico en la región pélvica con 37 pacientes haciendo el 18,3% y en tercer lugar molestias urinarias con 24 pacientes haciendo el 11, 9%.con menor frecuencia fue dolor de estómago con 6 pacientes haciendo el 3%.

**Gráfico N° 9**  
**Señales de Alarma que Identificaron las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema antes de acudir al Servicio de Emergencia del Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**



**Tabla N° 10**  
**Causa de Morbilidad Materna Extrema que Motivaron el Ingreso de Pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**

Causas de MME	Frecuencia	Porcentaje
Hemorragias	55	27,2
Preeclamsia-Síndrome de Hellp	38	18,8
Sepsis	25	12,4
Aborto	38	18,8
Otros	46	22,8
Total	202	100,0

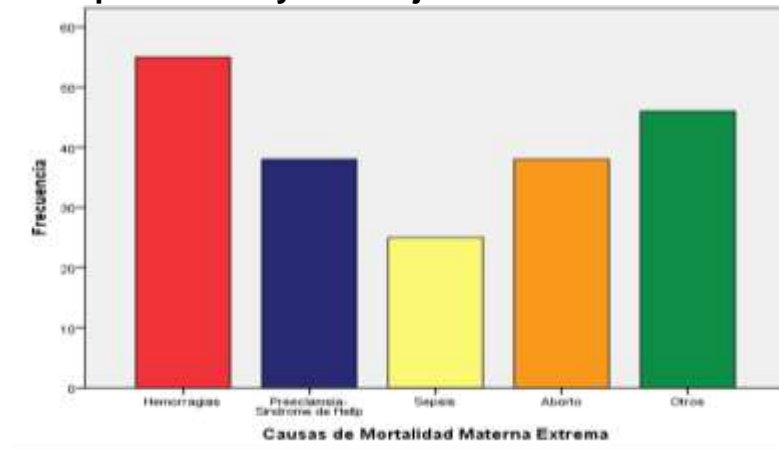
FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 10 observamos que la causa de Morbilidad Materna Extrema que Motivaron el Ingreso de Pacientes a la Unidad de Cuidados

Intensivos Maternos en mayor porcentaje fue a causa de hemorragias con 55 pacientes haciendo el 27,2% seguido de Preeclamsia-Síndrome de Hellp con 38 pacientes haciendo el 18,8%

**Gráfico N° 10**

**Causa de Morbilidad Materna Extrema que Motivaron el Ingreso de Pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**



**Tabla N° 11**

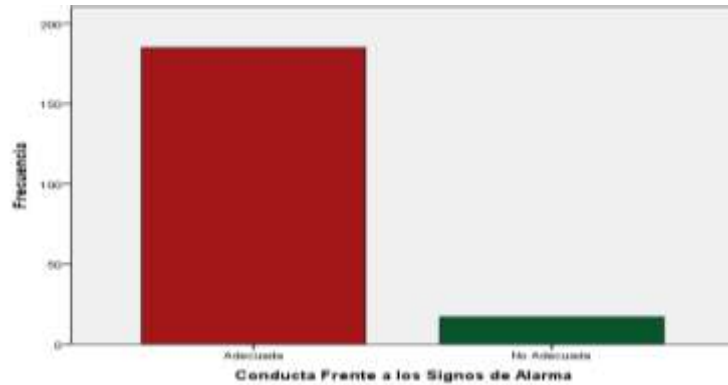
**Conducta de las Pacientes frente a la identificación de las Señales de Alarma Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**

Conducta	Frecuencia	Porcentaje
Adecuada	185	91,6
No Adecuada	17	8,4
Total	202	100,0

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 11 observamos que de los 202 pacientes 185 tuvieron una conducta adecuada haciendo el 91,6% y 17 pacientes tuvieron una conducta inadecuada con un 8,4%.

**Gráfico N° 11**  
**Conducta de las Pacientes frente a la identificación de las Señales de Alarma Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 junio a diciembre del 2017**

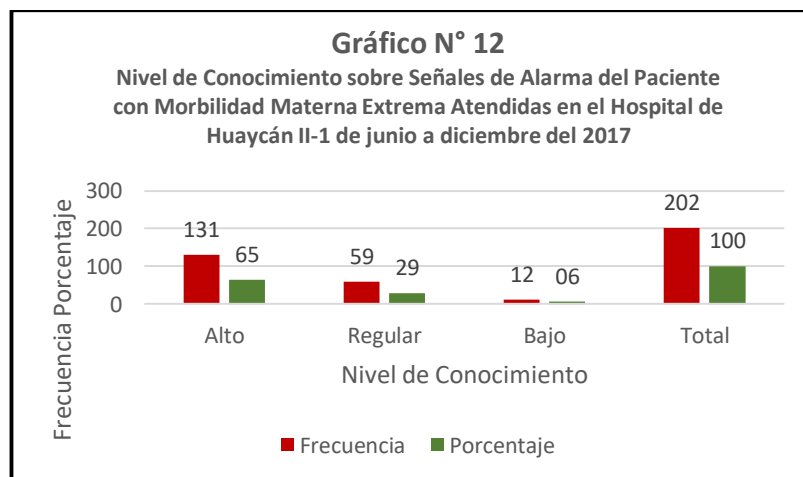


**Tabla N° 12**  
**Nivel de Conocimiento sobre Señales de Alarma del Paciente con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 de junio a diciembre del 2017**

Nivel de Conocimiento sobre Señales de Alarma	Frecuencia	Porcentaje
Alto	131	64,9
Regular	59	29,2
Bajo	12	5,9
Total	202	100,0

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 12 observamos que el nivel de conocimiento sobre señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema fue alto con un 64,9% representando a más de la mitad del total de la muestra. Así mismo, el 29,2% tuvo un nivel regular y el 5,9% un nivel bajo.

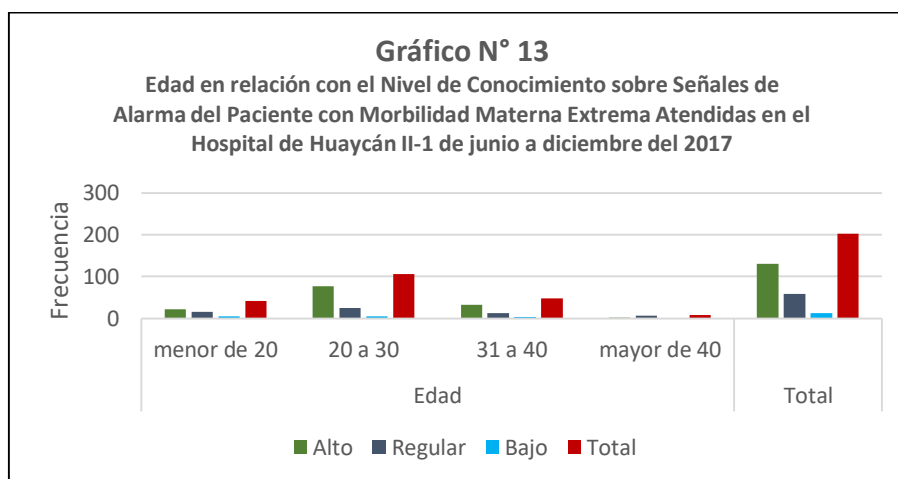


**Tabla N° 13**  
**Edad en relación con el Nivel de Conocimiento sobre Señales de**  
**Alarma del Paciente con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el**  
**Hospital de Huaycán II-1 de junio a diciembre del 2017**

Nivel de Conocimiento sobre Señales de Alarma	Edad				Total
	menor de 20	20 a 30	31 a 40	mayor de 40	
<b>Alto</b>	21	77	32	1	131
<b>Regular</b>	16	24	13	6	59
<b>Bajo</b>	4	5	3	0	12
<b>Total</b>	41	106	48	7	202

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 13 observamos que el nivel de conocimiento sobre señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema en relación con la edad fue alto con 77 paciente en el grupo de pacientes entre 20 y 30 años.



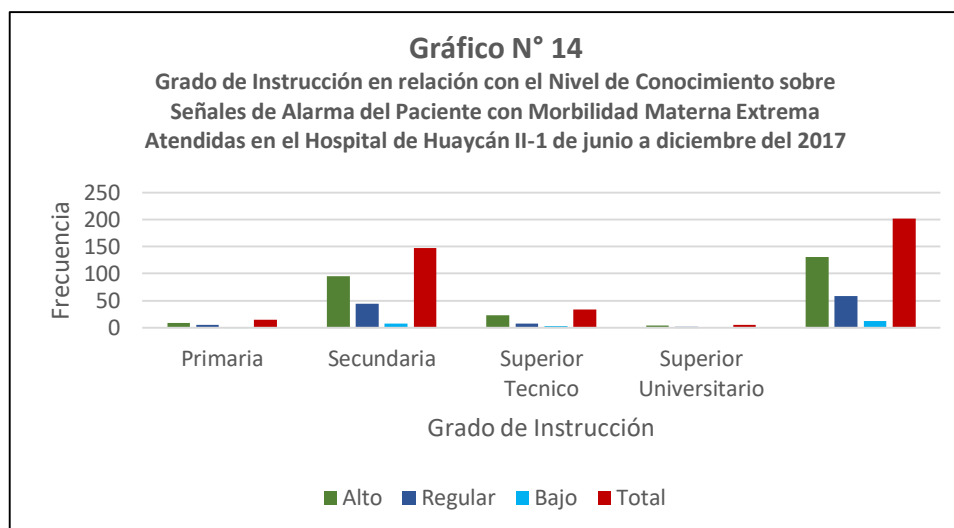
**Tabla N° 14**  
**Grado de Instrucción en relación con el Nivel de Conocimiento sobre**  
**Señales de Alarma del Paciente con Morbilidad Materna Extrema**  
**Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 de junio a diciembre del**  
**2017**

Nivel de Conocimiento sobre Señales de Alarma	Grado de Instrucción				Total
	Primaria	Secundaria	Superior Técnico	Superior Universitario	
<b>Alto</b>	9	95	23	4	131
<b>Regular</b>	5	44	8	2	59
<b>Bajo</b>	1	8	3	0	12
<b>Total</b>	15	147	34	6	202

FUENTE: ELABORACION PROPIA



En la tabla y gráfico N° 14 observamos que el nivel de conocimiento sobre señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema en relación con el grado de instrucción fue alto representando 95 pacientes con nivel secundario, seguido del nivel técnico superior y el nivel regular con una frecuencia de 44 lo representa el nivel secundario.

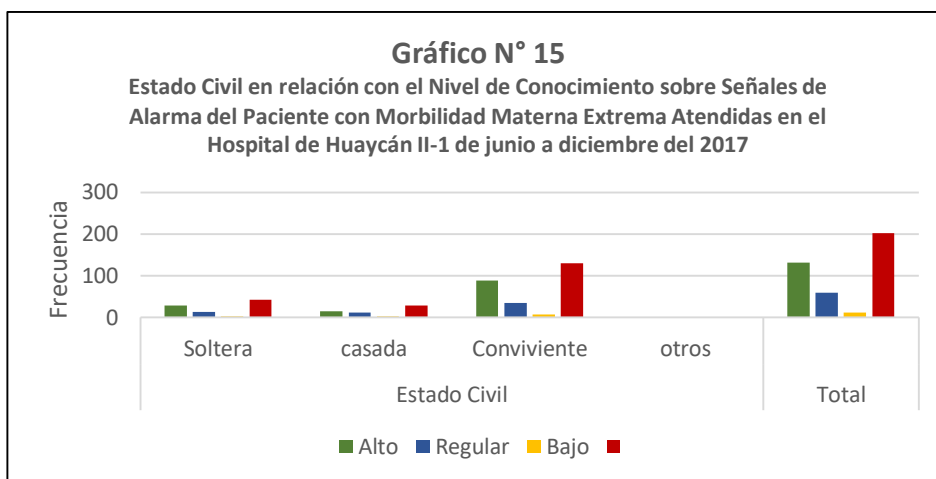


**Tabla N° 15**  
**Estado Civil en relación con el Nivel de Conocimiento sobre Señales de Alarma del Paciente con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 de junio a diciembre del 2017**

Nivel de Conocimiento sobre Señales de Alarma	Estado Civil				Total
	Soltera	casada	Conviviente	otros	
Alto	28	14	89	0	131
Regular	13	11	34	1	59
Bajo	2	3	7	0	12
Total	43	28	130	1	202

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 15 observamos que el nivel de conocimiento sobre señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema en relación con el estado civil tuvo un nivel alto las convivientes con una frecuencia de 89 al igual con un nivel de conocimiento regular con una frecuencia de 34.

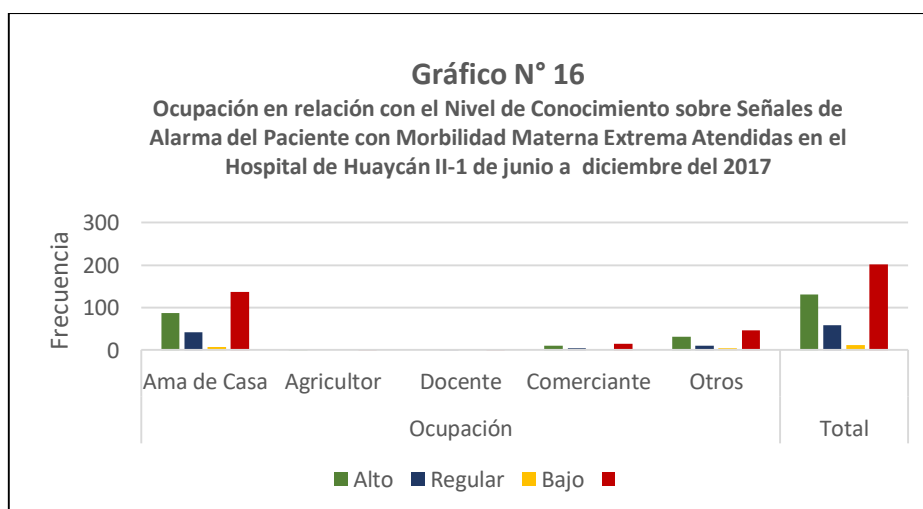


**Tabla N° 16**  
**Ocupación en relación con el Nivel de Conocimiento sobre Señales de Alarma del Paciente con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 de junio a diciembre del 2017**

Nivel de Conocimiento o sobre Señales de Alarma	Ocupación					Total
	Ama de Casa	Agricultor	Docente	Comerciante	Otros	
<b>Alto</b>	88	1	0	11	31	131
<b>Regular</b>	42	0	2	4	11	59
<b>Bajo</b>	7	0	0	0	5	12
<b>Total</b>	137	1	2	15	47	202

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 16 observamos que el nivel de conocimiento sobre señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema en relación con la ocupación fue alto en las amas de casa con 88 pacientes y con un nivel de conocimiento regular en el mismo grupo.

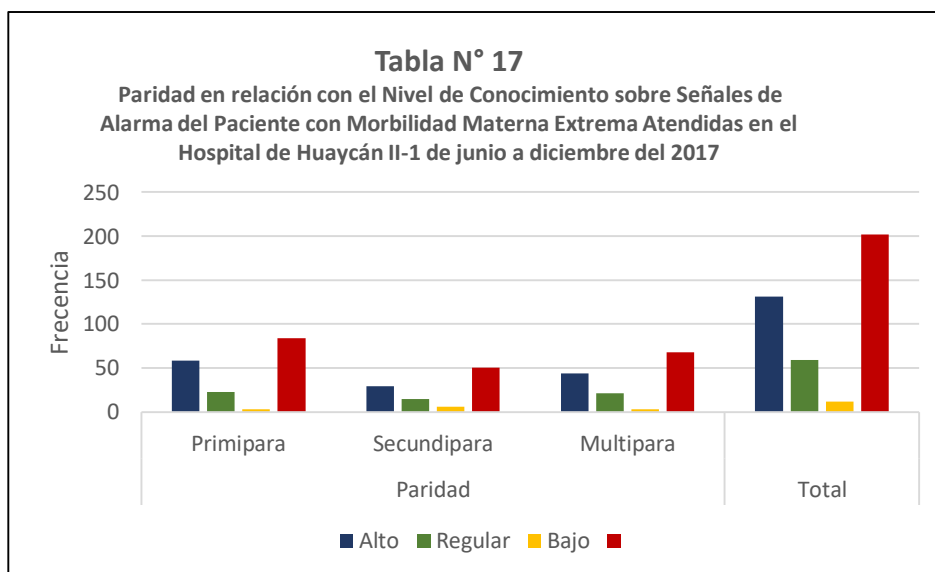


**Tabla N° 17**  
**Paridad en relación con el Nivel de Conocimiento sobre Señales de Alarma del Paciente con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 de junio a diciembre del 2017**

Nivel de Conocimiento sobre Señales de Alarma	Paridad			Total
	Primípara	Secundípara	Múltipara	
Alto	58	29	44	131
Regular	23	15	21	59
Bajo	3	6	3	12
<b>Total</b>	<b>84</b>	<b>50</b>	<b>68</b>	<b>202</b>

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla y gráfico N° 17 observamos que el nivel de conocimiento sobre señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema en relación con la paridad de nivel alto en las primíparas con 58 pacientes, seguido de las múltiparas y con un nivel de conocimiento regular las primíparas con una frecuencia de 23.



**Tabla N° 18**  
**Resultados de la encuesta sobre el Nivel de Conocimiento de las**  
**Señales de Alarma del Paciente con Morbilidad Materna Extrema**  
**Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 de junio a diciembre del**  
**2017**

1. ¿Cree Ud. que los controles prenatales son importantes?		Frecuencia	Porcentaje
Válido	No sabe	4	2,0
	No	2	1,0
	Si	196	97,0
2. ¿Ud. cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar su control prenatal de inmediato?			
Válido	No sabe	21	10,4
	No	4	2,0
	Si	177	87,6
3. ¿Una Gestante debe acudir al centro de salud más cercano si presenta náuseas y vómitos frecuentes?			
Válido	No sabe	25	12,4
	No	5	2,5
	Si	172	85,1
4. ¿Cuándo una gestante presenta alguna molestia, como dolor de estómago, debe acudir al centro de salud más cercano?			
Válido	No sabe	24	11,9
	No	20	9,9
	Si	158	78,2
5. ¿La gestante debe acudir a un establecimiento de salud si presenta sangrado vaginal?			
Válido	No sabe	16	7,9
	No	9	4,5
	Si	177	87,6
6. Si hay dolor tipo cólico en la región pélvica ¿se debe acudir al centro de salud más cercano?			
Válido	No sabe	26	12,9
	No	11	5,4
	Si	165	81,7
7. ¿Debe la gestante soportar los síntomas de alguna enfermedad para no consumir medicamentos durante la gestación?			
Válido	No sabe	38	18,8
	No	79	39,1
	Si	85	42,1

**Resultados de la encuesta sobre el Nivel de Conocimiento de las Señales de Alarma del Paciente con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 de junio a diciembre del 2017**

<b>8. ¿Si la gestante tuviese fiebre, dolor o infección ¿debe tomar pastillas del farmacéutico?</b>			
Válido	No sabe	21	10,4
	No	100	49,5
	Si	81	40,1
<b>9. ¿Considera Ud. que el presentar dolor de cabeza, zumbido de oídos y visión borrosa es manifestación de una señal de alarma?</b>			
Válido	No sabe	28	13,9
	No	6	3,0
	Si	168	83,2
<b>10. ¿El flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso es una señal de alarma?</b>			
Válido	No sabe	26	12,9
	No	13	6,4
	Si	163	80,7
<b>11. ¿El aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?</b>			
Válido	No sabe	41	20,3
	No	24	11,9
	Si	137	67,8
<b>12. ¿Si una gestante empieza a perder liquido transparente, con olor a lejía ¿debe acudir de emergencia al hospital?</b>			
Válido	No sabe	18	8,9
	No	4	2,0
	Si	180	89,1
<b>13. ¿Si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara ¿es sinónimo de señal de alarma?</b>			
Válido	No sabe	23	11,4
	No	10	5,0
	Si	169	83,7
<b>14. ¿La gestante que percibe que los movimientos de su bebe han disminuido debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano?</b>			
Válido	No sabe	12	5,9
	No	7	3,5
	Si	183	90,6

FUENTE: ELABORACION PROPIA

En la tabla N° 18 observamos que 196 pacientes haciendo el 97% consideran que los controles prenatales son importantes mientras que el 1% considera que no y el 2% no sabe, 177 pacientes que hacen el 87% consideran que una vez enteradas del embarazo deben iniciar su control prenatal mientras que el 2% considera que no y el 10,4% no sabe, 172 pacientes que hacen el 85,1% consideran que debe acudir al centro de salud más cercano si

presenta náuseas y vómitos frecuentes mientras que el 2,5% no y el 12,4% no sabe, 158 pacientes que hacen el 78,2% consideran que cuando presenta el paciente dolor de estómago deben acudir al centro de salud más cercano mientras que el 9,9% no y el 11,9 % no sabe, 177 pacientes que hacen el 87,6% consideran que debe acudir al centro de salud más cercano si presenta sangrado vaginal mientras que el 4,5% no y el 7,9%% no sabe, 165 pacientes que hacen el 81,7% consideran que debe acudir al centro de salud más cercano si presenta dolor tipo cólico en la región pélvica mientras que el 5,4% no y el 12,9% no sabe, 85 pacientes que hacen el 42,1% consideran que debe la gestante soportar los síntomas de alguna enfermedad para no consumir medicamentos durante la gestación mientras que el 39,1% no y el 18,8% no sabe, 100 pacientes que hacen el 49,5% consideran que si la gestante tuviese fiebre, dolor o infección no debe tomar pastillas del farmacéutico mientras que el 40,1% considera que si y el 10,4% no sabe, 168 pacientes que hacen el 83,2% consideran que, si la gestante presentara dolor de cabeza, zumbido de oídos y visión borrosa es manifestación de una señal de alarma mientras que el 13,9% considera que no sabe y el 3% no, 163 pacientes que hacen el 80,7% consideran que, el flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso es una señal de alarma mientras que el 12,9% considera que no sabe y el 6,4% no, 137 pacientes que hacen el 67,8% consideran que, el aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación

mientras que el 20,3% no sabe y el 11,9% considera que no, 180 pacientes que hacen el 89,1% consideran que, si una gestante empieza a perder liquido transparente, con olor a lejía, debe acudir de emergencia al hospital mientras que el 8,9% no sabe y el 2% considera que no, 169 pacientes que hacen el 83,7% consideran que, si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara es sinónimo de señal de alarma mientras que el 11,4% no sabe y el 5% considera que no y finalmente 183 pacientes que hacen el 90,6% consideran que, si percibe que los movimientos de su bebe han disminuido debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano mientras que el 5,9% no sabe y el 3,5% considera que no.

#### **4.3. Discusión de resultados.**

Como se sabe el embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que generalmente se espera que se desarrollen sin complicaciones tanto para la madre como para el recién nacido, sin embargo, se corre el riesgo de sufrir complicaciones graves que ocasionan morbilidad, secuelas y/o finalmente la muerte de la madre el feto o el recién nacido en el presente estudio de investigación sobre el Nivel de Conocimiento de las Señales de Alarma del Paciente con Morbilidad Materna Extrema Atendidas en el Hospital de Huaycán II-1 de julio a diciembre del 2017 entre las causas que motivaron el ingreso de la paciente a la unidad de cuidados intensivos fue a causa de hemorragias con 55 pacientes haciendo el 27,2% seguido de Preeclamsia-Síndrome de Hellp con 38 pacientes

haciendo el 18,8% a diferencia de la investigación de Colachahua M , en el que en su estudio nos presenta que la primera causa fue la Pre eclampsia – Síndrome de Hellp con un 45%, seguido de Sepsis con un 21,6% y en tercer lugar hemorragias con un 15%.

En relación con las señales de alarma que identificaron las pacientes con MME atendidas en el Hospital de Huaycán fue sangrado vaginal con una frecuencia de 55 haciendo el 27,2% seguido de dolor tipo cólico en la región pélvica con 37 pacientes haciendo el 18,3% y en tercer lugar molestias urinarias con 24 pacientes haciendo el 11,9%. Colachahua M. en su trabajo de investigación nos refiere que fue cefalea con un 56,7%, edema de manos, pies y/o cara con un 45% y en tercer lugar sangrado vaginal con un 35%.

En lo que respecta a la conducta encontramos que de 202 pacientes 185 tuvieron una conducta adecuada haciendo el 91,6% y 17 pacientes tuvieron una conducta inadecuada con un 8,4% demostrando un gran porcentaje que se encuentra sensibilizada para asumir conductas adecuadas, sin embargo, es necesario tener de referencia el porcentaje del grupo con una conducta inadecuada debido a que son candidatas para formar parte de la morbimortalidad materna; Colachahua M. en su trabajo de investigación nos refiere que el 76,7% tuvo una conducta adecuada, pero un grupo de pacientes que representa al 23,3% no hicieron nada; Como observamos en ambos trabajos de investigación se encontró que la mayoría tuvo una conducta adecuada pero a diferencia que el



primero se encontró que no hicieron nada, datos importantes que nos van ayudar a tomar acciones con la finalidad de disminuir las tasas de morbilidad materna.

## CONCLUSIONES

- 1.- El nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017 obtuvo un nivel de conocimiento alto con un 64,9% (131) representando a más de la mitad del total de la muestra en la que respondieron de 11 a 14 preguntas correctamente. Así mismo, el 29,2% (59) tuvo un nivel de conocimiento regular y el 5,9% (12) un nivel de conocimiento bajo. (Tabla y gráfico N° 12)
- 2.- Entre las principales señales de alarma que identificaron las pacientes y que la motivaron a acudir al servicio de emergencia fue sangrado vaginal con una frecuencia de 55 haciendo el 27,2% seguido de dolor tipo cólico en la región pélvica con 37 pacientes haciendo el 18,3% y en tercer lugar molestias urinarias con 24 pacientes haciendo el 11, 9%.con menor frecuencia fue dolor de estómago con 6 pacientes haciendo el 3%. (Tabla y gráfico N° 9)
- 3.- Entre las principales conductas frente a las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017 identificadas tenemos que de los 202 pacientes 185 tuvieron una conducta adecuada haciendo el 91,6% y 17 pacientes tuvieron una conducta inadecuada con un 8,4%. (Tabla y gráfico N° 11)
- 4.- En relación a las características socio demográficas observamos que el mayor porcentaje de pacientes se encuentra entre los 20 a 30 años con un 52,5%, en relación al grado de instrucción el mayor porcentaje es de

nivel secundario con 147 pacientes haciendo el 72,8% seguido de 34 pacientes de nivel superior técnico haciendo el 16,8%.cuyo estado civil fue conviviente haciendo un total de 130 pacientes con un 64,4% seguido de estado civil soltera con 43 pacientes con un 21,3 %, la mayoría fueron primíparas con 84 pacientes haciendo un 41,6% seguido de multíparas con 68 pacientes haciendo un 33,7%, cuya menarquia se presentó entre los 12 y 14 años haciendo un total de 128 pacientes con un 63,4% seguido del grupo de pacientes entre 15 y 17 años con 38 pacientes con un 18,8%, cuya ocupación fue ama de casa con 137 pacientes haciendo el 67,8% seguido de otros en el que se encontraban estudiantes, pacientes sin actividad con 47 pacientes haciendo un total de 23,3% y la mayoría de pacientes vivían solo con su pareja (esposo o conviviente) 84 pacientes haciendo el 41,6% seguido de pacientes que vivían con su pareja e hijos 43 pacientes haciendo el 21,3%. (Tabla y gráfico N° 8)

## RECOMENDACIONES

- 1.- Si bien se obtuvo un nivel de conocimiento alto con un 64,9% (131) representando a más de la mitad del total de la muestra. Pero, aun existe un 35,1 % de nivel de conocimiento entre regular y bajo por lo que se debe continuar trabajando en la prevención y promoción enfatizando el diagnóstico oportuno de las señales de alarma del embarazo.
- 2.- Entre las principales señales de alarma que identificaron las pacientes y que la motivaron a acudir al servicio de emergencia fue sangrado vaginal con una frecuencia de 55 haciendo el 27,2% por lo que se debería trabajar más aun en ese tema teniendo en cuenta que en nuestro país es la primera causa de mortalidad materna.
- 3.- Entre las principales conductas frente a las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017 identificadas tenemos que de las 202 pacientes 185 tuvieron una conducta adecuada haciendo el 91,6% y 17 pacientes tuvieron una conducta inadecuada con un 8,4%. Aun teniendo resultados muy positivos en cuanto a la conducta de la paciente consideramos oportuno trabajar aún más con las pacientes obstétricas y su entorno durante el control prenatal con la finalidad madurar aún más en el empoderamiento de actitudes en lo que respecta a su salud.

## BIBLIOGRAFÍA

- 1 Alvarez M, Salvador Álvarez S, González rodríguez G, Pérez D.. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave. Rev cubana HigEpidemiol. 2010; 48(3 ).
- 2 Instituto Nacional de Salud Vigilancia Y Control En Salud Pública.. Protocolo De Vigilancia Y Control De Mortalidad Materna.. 25 de septiembre 2009.
- 3 Unicef. Unicef Prensa. [Online]; Informe pone de manifiesto el riesgo de mortalidad materna en el mundo en desarrollo. Ginebra. Disponible en. Acceso 13 de agosto de 2018. Disponible en: [http://www.unicef.org.gt/07prensa/cabal08/cabal2306oct08/comunicado\\_\\_riesgo\\_mortalidad\\_mat.pdf](http://www.unicef.org.gt/07prensa/cabal08/cabal2306oct08/comunicado__riesgo_mortalidad_mat.pdf).
- 4 Rivero Y, Romero C, Álvarez Y, et al.. Análisis epidemiológico de la morbilidad materna. Hospital Universitario "Abel Santamaría Cuadrado. Pinar del Río.
- 5 Ministerio de SALud. Ministerio de la protección social. Plan nacional de salud pública 2007-2010..
- 6 Rodríguez-Angulo, Elsa, et al. "Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones maternas en mujeres mayas de Yucatán, ensayo controlado, aleatorizado.". Revista de Investigación Clínica. 2012; 64(2).

- 7 Álvarez Toste, Mireya, et al. "Morbilidad materna extremadamente grave, un problema actual." *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*. 2011; 49(3 420-433.).
- 8 Blanquiceth Rodríguez, Dalis, et al.. Morbilidad materna extrema grave en Instituciones de salud de mediana y alta complejidad. Cartagena 2009-2010.. Diss. Universidad de Cartagena, 2012.
9. Okour, Abdelhakeem, Monadel Alkhateeb, and Zouhair Amarin.. "Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan." *International Journal of Gynecology & Obstetrics*..
- 10 Ochoa Sánchez, Miguel Fernando, Leopoldo Enrique León Muñoz. . Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de Salud del Valle y Ricaurte. Cuenca-Ecuador. 2016.. BS thesis. 2016.
- 11 Villalobos Robles IR. "Factores de riesgo asociados a la morbilidad materna extrema en pacientes, admitidas en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo. 2011–2015."..
- 12 Reyes-Armas, Iván, Aurora Villar.. "Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009."..
- 13 Gonzales Espejo B. "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."..

- 14 González Sánchez J. (2014). Los niveles de conocimiento: El Aleph en la . innovación curricular. Innovación educativa. (México, DF),.
- 15 Ministerio de Salud. NTS N° 105 - MINSA/DGSP. V.01 NORMA TÉCNICA . DE SALUD: ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD MATERNA. Aprobada por R.M. N° 827-2013/MINSA, y precisada por R.M. N° 159-2014/MINSA.
- 16 El O. Caracterización de la morbilidad materna extrema, Hospital . Universitario del Valle. Cali Colombia..
- 17 Organización Mundial de la Salud. 57ª Asamblea Mundial de Salud - Salud . Reproductiva..
- 18 Informática. INdEe. Encuesta demográfica y de Salud Familiar. Pg.189- . 190.
- 19 Ministerio de Salud. Presentación preliminar de resultados obtenidos de . datos del Perú. Reunión de trabajo para asistencia técnica de implementación de Near Miss Materno en el Perú..
- 20 Rosa CBM. "Nivel de Conocimiento de las Señales de Alarma y Conducta . de la Paciente con Morbilidad Materna Extrema Atendida en el INMP enero a febrero del 2015..
- 21 Ministerio de Salud. Boletín Epidemiológico (Lima) Dirección General de . Epidemiología, Red Nacional de Epidemiología. Implementación de vigilancia de morbilidad materna extrema (Near Miss), en el Perú.

## **ANEXOS**



## CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para PARTICIPAR en la presente investigación, considerando que los resultados de este estudio serán de beneficio para LA INSTITUCION HOSPITALARIA Y ATENCION AL PACIENTEE.

La participación consiste en que debo responder un cuestionario cuyas preguntas no ponen en riesgo la integridad física ni emocional de mi persona. Así mismo, se me dijo que la información obtenida en este estudio será totalmente confidencial por las investigadoras responsables.

Las Bach. MONTALVO RICALDI, Jenesabeth Martha y SAMANIEGO MARTEL, Ximena Génesis son las responsables de la investigación y que la realizan como parte del trabajo de investigación intitulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA Y CONDUCTA DE LA PACIENTE CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 HUAYCÁN - JUNIO A DICIEMBRE DEL 2017”

Yo \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

-----

Firma del encuestado

-----

N° de DNI .....

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA Y CONDUCTA DE LA PACIENTE CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 HUAYCÁN**

Estimada participante las siguientes preguntas tienen como propósito obtener datos acerca de los conocimientos que Ud. tiene acerca de las señales de alarma ante alguna complicación durante la gestación. La encuesta es de carácter anónimo, por tal motivo puede responder con total confianza y libertad. Anticipadamente gracias por su participación

**EDAD:**.....**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**.....  
**ESTADO CIVIL:**.....**OCUPACIÓN**  
**ACTUAL:**.....**PERSONAS O FAMILIARES CON**  
**VIVE:**.....**INICIO QUIENES**  
**LA DE**  
**MENSTRUACIÓN:**.....**INICIO DE RELACIONES SEXUALES:**  
**PARIDAD:**  
 Primípara ( ) secundípara ( ) múltipara ( )

PREGUNTAS	SI	NO	NO SABE
1. ¿Cree Ud. que los controles prenatales son importantes?			
2. ¿Ud. cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar su control prenatal de inmediato?			
3. ¿Una Gestante debe acudir al centro de salud más cercano si presenta náuseas y vómitos frecuentes?			
4. ¿Cuándo una gestante presenta alguna molestia, como dolor de estómago, debe acudir al centro de salud más cercano?			
5. ¿La gestante debe acudir a un establecimiento de salud si presenta sangrado vaginal?			
6. Si hay dolor tipo cólico en la región pélvica ¿se debe acudir al centro de salud más cercano?			
7. ¿Debe la gestante soportar los síntomas de alguna enfermedad para no consumir medicamentos durante la gestación?			
8. Si la gestante tuviese fiebre, dolor o infección ¿debe tomar pastillas del farmacéutico?			
9. ¿Considera Ud. que el presentar dolor de cabeza, zumbido de oídos y visión borrosa es manifestación de una señal de alarma?			
10. ¿E flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso es una señal de alarma?			
11. ¿El aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?			
12. Si una gestante empieza a perder liquido transparente, con olor a lejía ¿debe acudir de emergencia al hospital?			
13. Si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara ¿es sinónimo de señal de alarma?			
14. ¿La gestante que percibe que los movimientos de su bebe han disminuido debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano?			

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA Y CONDUCTA DE LA  
PACIENTE CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL  
HOSPITAL II-1 HUAYCÁN**

1. ¿Cuál de estas señales de alarma motivó su ingreso al servicio de emergencia?

- Sangrado vaginal ( )
- Dolor tipo cólico en la región pélvica ( )
- Molestias urinarias ( )
- Dolor tipo contracción antes de las 37ss ( )
- Edema de manos, pies y/o cara ( )
- Fiebre ( )
- Dolor de estómago ( )
- Dolor de cabeza ( )
- Visión borrosa ( )
- Zumbido de oídos ( )
- Pérdida de líquido amniótico ( )
- Otros.....

2. ¿Qué conducta tuvo Ud. ante esta situación?

- Acudió a un establecimiento de salud más cercano.
- Busco apoyo en la farmacia.
- No hizo nada. Especifique el motivo:.....

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA Y CONDUCTA DE LA PACIENTE CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II-1 HUAYCÁN - JUNIO A DICIEMBRE DEL 2017”

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p><b>Problema principal:</b></p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017?</p> <p><b>Problemas específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017?</li> <li>• ¿Cuáles son las principales señales de alarma que identificaron las pacientes con morbilidad materna extrema, antes de acudir al servicio de Emergencia del Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017?</li> <li>• ¿Cuáles son las principales conductas frente a las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017?</li> </ul>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.</li> <li>• Determinar las principales señales de alarma que identificaron las pacientes con morbilidad materna extrema, antes de acudir al servicio de Emergencia del Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.</li> <li>• Identificar las principales conductas frente a las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.</li> </ul>	<p><b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b> Nivel de Conocimientos sobre señales de alarma.</p> <p><b>VARIABLES DEPENDIENTES:</b> Señales de Alarma</p> <p><b>DIMENSIONES:</b> Náuseas y vómitos frecuentes Sangrado Vaginal. Dolor tipo cólico en la región pélvica. Presencia de flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso. Molestias Urinarias Edema de manos, pies y/o cara. Aumento repentino de peso (aumento&gt;= 2 kilos por semana) Fiebre. Cefalea. Visión borrosa, escotomas, Tinitus Dolor tipo contracción, antes de las 37 semanas Pérdida de Líquido Amniótico Disminución o ausencia de movimientos fetales.</p>	<p><b>Diseño de estudio:</b> estudio Descriptivo, transversal, prospectivo.</p> <p><b>Población:</b> La población estará constituida por Todas las Pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.</p> <p><b>Muestra:</b> Tamaño Muestral: El tamaño muestral fue no probabilístico por conveniencia en el que la muestra lo conformaron todas las pacientes que presentan Morbilidad Materna Extrema atendida en el en el Hospital II-1 Huaycán - junio a diciembre del 2017.</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario El instrumento constó de 2 partes: Una encuesta de 14 preguntas sobre el nivel de conocimiento y otra encuesta de 2 preguntas sobre la conducta ante las señales de alarma.</p> <p><b>Tratamiento estadístico:</b> Para el tratamiento estadístico de los datos se hará lo siguiente: Verificar la información en los instrumentos. Construir una base de datos en el programa estadístico SPSS V22. Construir las tablas estadísticas.</p>