



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISION DE MEDICINA FAMILIAR



GUERRERO
NOS NECESITA A TODOS
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO
HOSPITAL DE LA COMUNIDAD ZUMPANGO DEL RÍO, GUERRERO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALAMEDA ZUMPANGO, MUNICIPIO DE EDUARDO NERI; GUERRERO.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:
DRA.SOFIA GALLARDO ESPINOZA

ASESORES
DRA.MALU AIDEE REYNA ALVAREZ

SEMIS: 27131016

ZUMPANGO DEL RIO, GUERRERO, FEBRERO 2019



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALAMEDA ZUMPANGO, MUNICIPIO DE EDUARDO NERI; GUERRERO.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA.SOFIA GALLARDO ESPINOZA

A U T O R I Z A C I O N E S:

DRA. MARIA PATRICIA ALVAREZ GONZALEZ
PROFESORA TITULAR

DRA.MALU AIDEE REYNA ALVAREZ
ASESORA DE TESIS

DRA. MONICA EVELMIRA PIEDRA MENDOZA
COORDINADORA ESTATAL DE MEDICINA FAMILIAR

DRA. RUBI ALVAREZ NAVA
JEFA DEL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN EN SALUD Y FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS

DRA. MARIBEL OROZCO FIGUEROA
SUBDIRECTORA DE EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACION EN SALUD

ZUMPANGO DEL RIO, GUERRERO, FEBRERO 2019

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALAMEDA ZUMPANGO, MUNICIPIO DE EDUARDO NERI; GUERRERO

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA.SOFIA GALLARDO ESPINOZA

A U T O R I Z A C I O N E S

DR. JUAN JOSÉ MAZÓN RAMÍREZ
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA U.N.A.M.

DR. GEOVANI LÓPEZ ORTÍZ
COORDINADOR DE INVESTIGACION EN MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. ISAÍAS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

ZUMPANGO DEL RIO, GUERRERO, FEBRERO 2019



GOBIERNO DEL ESTADO DE
GUERRERO
2015 - 2021

Secretaría de Salud
Subsecretaría de Prevención y Control de Enfermedades
Dirección de Servicios de Salud
Subdirección de Educación Médica e Investigación en Salud
Departamento de Investigación



GUERRERO
NOS NECESITA A TODOS
SECRETARÍA DE SALUD

DICTAMEN DE APROBACIÓN

Nombre de los investigadores principales: "GALLARDO ESPINOZA SOFÍA".

Título del protocolo de investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR EN PACIENTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD ALAMEDA ZUMPANGO, MUNICIPIO DE EDUARDO NERI; GUERRERO".

Nombre y lugar de adscripción del investigador principal: "CENTRO DE SALUD TLAPA DE COMONFORT, 04 MONTAÑA".

Le informamos que una vez realizada la evaluación de los documentos enviados a este Comité, se ha verificado que cumplen con el rigor metodológico y científico, por lo que han sido **APROBADOS** por el Comité de Investigación de los Servicios Estatales de Salud del estado de Guerrero y han sido inscritos en el Libro de Registros de Protocolos del Departamento de investigación en Salud/SES Guerrero con el número de **folio "27131016"**, los siguientes documentos:

- Protocolo de investigación y anexos (Tabla de variables, instrumento de recolección de datos, consentimiento informado, cronograma, presupuesto).

**Sello
del Comité**


M.S.P. Omar Viveros Islas
Nombre y firma del presidente (a) del CISS

17/10/2016
Fecha

Resumen

Introducción: La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto.¹ Se conoce que la falta de identificación y reconocimiento a tiempo de signos y síntomas de alarma en el embarazo ante los cuales se debe actuar de forma eficaz y eficiente, pone en riesgo a la madre y al feto.² **Objetivo:** Estimar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, y determinar la funcionalidad familiar en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alameda Zumpango Guerrero en el periodo septiembre 2016 a febrero 2017. **Material y métodos:** Estudio observacional, comparativo, transversal. Se tomó una muestra no probabilística por conveniencia de 50 mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Alameda en el periodo septiembre 2016 a febrero 2017. Se recolectaron datos a través de la encuesta llamada “Nivel de conocimiento sobre señales de alarma del embarazo de gestantes” asimismo del test “APGAR familiar “. Para la codificación y análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 19.0, se ejecutó la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central la cual se reflejara en gráficos de barras e histograma. Se tomó como medida de asociación el OR, IC 95% y P valor < .05. **Resultados:** Se mostró que la mayoría de las mujeres tenían funcionalidad familiar en un 74% (37). Al realizar la evaluación de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, se obtuvo un promedio de 6.3. En general se presentó un bajo nivel de conocimiento (68%). La funcionalidad familiar no tuvo asociación significativa con el nivel de conocimientos de las pacientes del estudio. Se encontró un OR de 3.3, cifra que indica asociación, sin embargo cuando se calculó el P valor se obtuvo .135 haciendo esta variable no significativa. **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados obtenidos, es de suma importancia que los profesionales de la salud tomen acciones e intervenciones para capacitar a las mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, y prevenir la aparición de complicaciones materno-infantiles.

Palabras clave: Nivel de conocimientos de signos y síntomas de alarma durante el embarazo, funcionalidad familiar.

Abstract

Introduction: Maternal mortality is unacceptably high. Around 830 women die each day worldwide due to complications related to pregnancy or childbirth.¹ It is known that the lack of identification and recognition in time of signs and symptoms of alarm in pregnancy before which they must act effectively and efficient, puts the mother and the fetus at risk.² **Objective:** To estimate the level of knowledge about the signs and symptoms of alarm during pregnancy, and to determine the family functionality in pregnant women attended at the Alameda Zumpango Guerrero Health Center in the period September 2016 to February 2017. **Material and methods:** Observational, comparative, cross-sectional study. A non-probabilistic sample was taken for convenience of 50 pregnant women attended at the Alameda Health Center from September 2016 to February 2017. Data were collected through the survey called "Level of knowledge about pregnancy warning signs of pregnant women" also of the "APGAR family" test. For the coding and analysis of data the SPSS statistical software version 19.0 was used, the frequency distribution was executed, central tendency measures which will be reflected in bar graphs and histogram. The OR, 95% CI and P value <.05 were taken as an association measure. **Results:** It was shown that the majority of women had family functionality in 74% (37). When assessing knowledge about signs and symptoms of alarm during pregnancy, an average of 6.3 was obtained. In general, a low level of knowledge was presented (68%). Family functionality had no significant association with the level of knowledge of the study patients. An OR of 3.3 was found, a figure indicating association, however when the P value was calculated, .135 was obtained, making this variable non-significant. **Conclusions:** According to the results obtained, it is very important that health professionals take actions and interventions to train pregnant women on the signs and symptoms of alarm in pregnancy, and prevent the onset of maternal and child complications. **Key words:** Level of knowledge of signs and symptoms of alarm during pregnancy, family functionality

Índice

1.	Marco teórico	1
	Signos y síntomas de alarma durante el embarazo	4
	Signos de alarma del embarazo	5
	Síntomas de alarma del embarazo	7
	Atención prenatal	8
	Objetivos de la atención prenatal.....	9
	Conocimiento	10
	Niveles del conocimiento	11
	Funcionalidad familiar	11
	Instrumentos para la evaluación de la funcionalidad familiar	12
	APGAR Familiar.....	13
	Marco legal	14
2.	Planteamiento del problema	15
3.	Justificación	17
4.	Objetivo.....	18
	Objetivo general.....	18
	Objetivo específico.....	18
5.	Hipótesis.....	18
6.	Material y métodos	19
	Tipo y diseño de estudio	19
	Población y muestra	19
	Criterio de selección	19
	Método.....	19
	Técnica e instrumento	19
	Análisis estadístico	20
	Variables	20
7.	Aspectos éticos	21
8.	Resultados.....	25
9.	Discusión	25
10.	Conclusión	39
11.	Recomendaciones	40
12.	Bibliografía	41

Anexos

1. Marco teórico

La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Para finales de 2015 habrán muerto unas 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado.¹

Se conoce que la falta de identificación y reconocimiento a tiempo de signos y síntomas de alarma en el embarazo ante los cuales se debe actuar de forma eficaz y eficiente, pone en riesgo a la madre y al feto. Cuando la gestante tiene conocimientos correctos, hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones oportunas.²

Muchas madres obtienen conocimientos debido a experiencias personales o que otras madres les comparten, asimismo lo pueden obtener en las visitas al médico durante el control prenatal. Se ha demostrado que los programas dirigidos a capacitar a las gestantes para identificar signos y síntomas de peligro en el embarazo ayudan a disminuir las complicaciones obstétricas ya que favorecieron con la identificación y la búsqueda de ayuda temprana. Se ha mostrado que una intervención educativa o capacitación tiene mejor resultado cuando ya se conocen las deficiencias de las gestantes, es por esto la importancia de saber el nivel de conocimientos que tienen estas mujeres en cuanto a las señales de alarma durante el embarazo.

Actualmente se ha observado que la familia es un apoyo muy importante en la vida de un ser humano, es por esto que siempre que se tiene una buena funcionalidad familiar las gestantes tienen una mejor actitud para asistir a los controles prenatales y a los cursos de preparación para la maternidad.

A continuación se mencionaran los estudios enfocados al nivel de conocimientos de mujeres en cuanto a las señales de alarma durante el embarazo:

Castillo y Pineda en el 2010, realizaron un estudio sobre el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Doctor Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010. Se realizó

Una investigación descriptiva, con el objetivo de determinar el conocimiento que poseen las usuarias sobre las complicaciones en el parto. Se utilizó como instrumento un cuestionario y se tomó como muestra a 116 gestantes obteniendo los siguientes resultados: que un 63.8% ha recibido educación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por el personal de salud que se proporcionó durante la atención prenatal y un 24.1%, han presentado complicaciones durante su embarazo. Por lo cual se concluye que con respecto al conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de los signos y síntomas de alarma, se identificó que un 25.9% no conocen sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y las complicaciones durante el periodo de gestación.³

Ticona Rebagliati, Torres Bravo et al, publicaron en la revista peruana de Ginecología y Obstetricia un artículo cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimientos y prácticas sobre signos de alarma en gestantes. El diseño del estudio fue descriptivo transversal en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Las Pacientes Gestantes en hospitalización y consulta externa, durante junio del 2013. Dentro de los resultados obtuvieron que el 93% de las gestantes consideró los signos de alarma como indicadores de peligro para la madre y el feto; Los signos con mayor reconocimiento como 'no normales' durante la gestación fueron 'sangrado vaginal' (87,3%), 'alteración de movimientos fetales' (86,6%) y 'fiebre' (86%). El 100% sabía que debe acudir a un centro de salud de inmediato. Se concluyó que la mayoría de pacientes consideró a los signos de alarma como peligro; todas conocían que deben acudir a un centro de salud inmediatamente en caso de presentarse alguna señal de alarma.⁴

Okour y Alkhateeb en el año 2012 publicaron un estudio cuyo objetivo fue evaluar el nivel y los factores determinantes de la conciencia sobre las señales de peligro de complicación del embarazo entre las mujeres jordanas embarazadas mayores de 15 años y más. Se realizó un estudio descriptivo transversal de 350 mujeres que

acudieron a los servicios de atención prenatal. En general, el 84,8% de las mujeres entrevistadas no estaban al tanto de las señales de peligro de complicación del embarazo. Factores - incluyendo sociodemográficos, nivel educativo y el empleo actual; nivel educativo de la pareja; tamaño de la familia; y si a las mujeres se les dio información sobre las señales de peligro se asociaron con la conciencia en un análisis binario. Como conclusión el conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania es baja.⁵

Hailu y Gebremariam, publicaron un estudio en el 2010 cuyo objetivo fue evaluar el conocimiento de las mujeres embarazadas sobre los signos de peligro obstétricas en el distrito Aleta Wondo, Etiopía del sur. Se realizó un estudio transversal del 18 de enero al 20 de febrero del 2007 sobre una muestra de 812 mujeres embarazadas. De las 743 mujeres embarazadas que participaron en este estudio 226 (30.4%), 305 (41,3%) y 279 (37,7%) conocían al menos dos signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio, respectivamente. Cuando se les preguntó mencionar los signos y síntomas de alarma durante el embarazo los más comunes fueron sangrado vaginal por 341 (45,9%), dificultad de respiración por 105 (14,1%) y pérdida de la conciencia por 94 (12,7%). Otros signos mencionados incluyen fiebre por 68 (9,2%), dolor de cabeza severo por 55 (7,4%) y dolor abdominal severo por 25 52 (7,0%). 226(30.4%) mencionaron al menos dos signos de peligro durante el embarazo. El ser residente urbano está fuertemente asociado con mencionar al menos dos signos de peligro de embarazo (OR = 4,1; IC del 95%: 2,4, 7,0). Este estudio indicó que el nivel de conocimiento de las mujeres embarazadas sobre los signos de peligro obstétricas (durante el embarazo, parto y puerperio) fue baja y afectadas por el área residencial.⁶

En el estudio de Hoque M. y col en el 2011, Alemania, "El conocimiento de los signos de peligro para las principales complicaciones obstétricas entre las mujeres embarazadas en KwaZulu". Evaluaron el nivel de conocimientos sobre señales de peligro del embarazo, la edad media de las gestantes fue de 26 años, donde las adolescentes representaron el 13%. Aunque el 92% de la población asistieron a los centros de salud, sólo la mitad (52%) de ellas sabía de algunas de las "señales de peligro" de embarazo. El conocimiento de las "señales de peligro" del embarazo se asoció significativamente con la edad de la madre.⁷

Amaya y Lannacone en el 2009, Lima “Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009”. En su estudio concluyeron que las adolescentes tienen un nivel de conocimientos deficientes sobre el embarazo y signos de alarma, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo.⁸

Ylatoma y Flores (2012), realizaron una tesis sobre “La relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales en Nicaragua”, con el objetivo de determinar el conocimiento y actitudes que poseen las mujeres atendidas en el Centro de Salud Morales, sobre signos de peligro en el embarazo en los meses de Junio- Septiembre 2012. Por lo cual se realizó un estudio descriptivo utilizando como instrumento la encuesta y se tomó como muestra a 31 gestantes entre 14 a 34 años de edad. Los resultados obtenidos revelan que un 74.2% sí recibieron información sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo y el 71% lo hizo por parte de un profesional de salud. Con lo que se concluye que tan solo un 25.8% no recibió información, por lo cual a continuación se mencionan algunos de los signos y síntomas de alarma más reconocidos por las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales: sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico (41.9%).⁹

En el Instituto Mexicano del Seguro Social en el 2012, Guanajuato México, se realizó un estudio para determinar los signos y síntomas que las mujeres consideran como datos de urgencia obstétrica durante el embarazo parto y puerperio utilizando el método de estudio descriptivo, comparativo y transversal, de mujeres de derechohabientes entre los 18 y 40 años de edad se aplicó un cuestionario a 150 embarazadas y 150 no embarazadas encontrándose lo siguiente. Resulto que de las embarazadas el 92.9, 62.7 y 25 % conocieron los datos de alarma durante embarazo, parto y puerperio respectivamente.¹⁰

Signos y síntomas de alarma durante el embarazo

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso del mismo.¹¹

La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico. Debe estar capacitada para el reconocimiento y diferenciación del flujo genital hemático, flujos genitales blancos como el escape urinario, la leucorrea, el fluido seminal y el líquido amniótico durante todo el proceso de la gestación. La gestante y su grupo familiar deben conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, antes que se genere una emergencia o el trabajo de parto.¹²

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro.¹³

Signos de alarma del embarazo

Fiebre: El embarazo normal no causa fiebre. La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más alto en las malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo. Por lo tanto si la fiebre es muy alta y persistente indica que es posible que se esté produciendo una infección,¹⁴ enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital.¹⁵

Edemas: La hinchazón o edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto. El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre

en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a consecuencia de las hormonas del embarazo. Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. Por lo cual es importante la asistencia al hospital de inmediato.¹⁶

Sangrado vaginal: Este fenómeno se presenta aproximadamente en la 3ª parte de las embarazadas durante el primer trimestre del embarazo y este número disminuye a un 10% en el último trimestre. La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante. Según el momento de aparición se puede dividir las causas que provocan hemorragia en tres etapas, en el primer trimestre del embarazo por amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y en el tercero por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. Los sangrados en la 2ª mitad del embarazo pueden ser graves para la madre e incluso ocasionar la muerte del bebé por lo que se debe avisar de inmediato a su médico y acudir al servicio de emergencia.¹⁷

Pérdida de líquido amniótico: Corresponde una rotura prematura de membranas y ocurre en las últimas semanas del embarazo pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección. La frecuencia y gravedad de ésta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del periodo de latencia, cuando el mismo supera las 24 horas el riesgo se incrementa significativamente. Otros factores asociados son: el polihidramnios, el

embarazo múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos, etc.¹⁸

Náuseas y vómitos excesivos: Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotrofina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago. Se estima que entre el 50 – 80% de las embarazadas experimentan náuseas y vómitos exagerados, que comienzan alrededor de la cuarta semana, y se extiende usualmente hasta las 12 a 15 semanas,¹⁹ estas van desapareciendo a medida que los niveles de las hormonas disminuyen por el desarrollo del embarazo. Este signo tiende a presentarse con mayor frecuencia en madres primerizas y adolescentes.

El exceso de vómitos durante el embarazo, a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una deshidratación, hiponatremia, hipokalemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis; en etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias retinianas.¹⁹ En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada.¹⁸ Otros factores que producen náuseas pueden ser el estrés, las pastillas de hierro, la indigestión, o bien los olores fuertes. Tienen también un componente psicológico importante, que a veces resulta predominante. Esto se ve en los casos de miedos relacionados con posibles enfermedades en el bebé o temores al parto, ya sea por dolor o por la inminente responsabilidad de ser madre.

Hipertensión: La hipertensión que se presenta durante la gravidez es una de las entidades obstétricas más frecuentes y tal vez la que más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre, trayendo graves y diversas complicaciones para ambos.²⁰ La hipertensión inducida por el embarazo según la Organización Mundial de la Salud tiene una incidencia estimada en un 10 a 20 % aunque se han publicado cifras superiores (38%) e inferiores (10%).²¹ La presión arterial comienza a disminuir a finales del primer trimestre, alcanza su nivel mínimo en el segundo trimestre y aumenta de nuevo en el tercero

para alcanzar su punto máximo al término del embarazo. La magnitud del incremento tensional en el tercer trimestre depende además de otros factores como la posición de la mujer, ruido de Korotkoff que se considere, estrés, momento del día en que se toma la presión arterial.²²

Convulsiones: Es uno de los signos de alarma de importancia clínica si se asocia a presión alta, siendo indicador de eclampsia, que pone en riesgo la salud de la madre y del producto. La convulsión eclámpica no puede distinguirse de un ataque epiléptico. La crisis convulsiva es seguida de un estado de coma, que dura un periodo variable según el tratamiento instaurado. Es importante considerar como eclampsia la presencia de convulsiones en un embarazo avanzado y en el trabajo de parto, mientras no se demuestre lo contrario.²²

Síntomas de alarma del embarazo

Cefalea: Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presente fuera del embarazo. El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos,²² ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Preeclampsia moderada o grave; Eclampsia.

Disminución de movimientos fetales: Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24 semanas de gestación. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal.²³ Si los movimientos fetales disminuyen considerablemente o están ausentes se debe concurrir al médico para realizar un monitoreo y un examen ecográfico para verificar vitalidad fetal o complicaciones fetales.

Dolor o ardor al orinar: Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas. Las infecciones urinarias son muy habituales, representan aproximadamente el 10% de las consultas realizadas por las mujeres, el 15% de ellas tendrán una infección urinaria en algún momento de sus vidas. En las mujeres embarazadas, la incidencia de infección urinaria puede llegar al 8%.²⁴ La causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones.²⁵ Por eso necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria.

Trastornos visuales o auditivos: De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, etc., es un síntoma de alarma indicador de preeclampsia.¹⁵

Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación: Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes y regulares y se manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse, y el producto puede morir por ser inmaduro.¹⁶

Atención prenatal

Es un conjunto de acciones médicas y asistenciales que se concretan en entrevistas o visitas programadas con el equipo de salud, a fin de controlar la evolución del embarazo y obtener una adecuada preparación para el parto y la crianza del recién nacido con la finalidad de disminuir las complicaciones asociadas a los signos y síntomas de alarma del embarazo. Es parte de un proceso destinado a fomentar la salud de la madre, el feto y la familia.²⁶

Objetivos de la atención prenatal

Objetivo General: Vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar los signos y síntomas de alarma del embarazo que puedan condicionar morbimortalidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacida/o sana/o, sin deterioro de la salud de la madre, considerando el contexto físico, psicológico y social, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad.²⁷

Objetivo Específico: Facilitar el acceso precoz y oportuno de la gestante a los servicios de salud. Evaluar integralmente a la gestante y al feto, vigilando la evolución del proceso de la gestación. Diagnóstico correcto de la edad gestacional. Identificar la presencia de signos de alarma y condicionantes de riesgo de la gestante. Detección temprana de enfermedades asociadas e inducidas por el embarazo. Brindar atención especializada de las complicaciones.²⁷

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

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

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

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

De calidad: El prestador de salud tendrá la capacidad resolutive y el Equipo de salud capacitado para brindar una atención integral, humanizada y de alto nivel.²⁸

Oportuna: Deberá brindarse cuando ésta se requiera de acuerdo a las necesidades de la gestante, los horarios de apertura que provee el programa de atención prenatal deben ser convenientes para favorecer la concurrencia de las gestantes. Los prestadores de salud deben dedicar todos los esfuerzos posibles para cumplir con el horario de los turnos y de esta forma reducir el tiempo de espera de las pacientes.²⁸

Frecuencia de la atención prenatal: En la frecuencia óptima de atención prenatal se contabilizan trece atenciones distribuidas de la siguiente manera: - Una atención mensual hasta las 32 semanas. - Una atención quincenal entre las 33 y las 36 semanas. Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto.²⁹

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 atenciones prenatales, distribuidas de la siguiente manera: Dos atenciones antes de las 22 semanas. La tercera entre las 22 a 24 semanas. La cuarta entre las 27 a 29. La quinta entre las 33 y 35. La sexta entre las 37 a 40 semanas.²⁹

Conocimiento

Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo: Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo es un proceso eficaz para adquirir el conocimiento de múltiples procesos así como para que el individuo modifique su modo de ser y pensar e identifique tempranamente los signos y síntomas de alarma del embarazo y tenga mayor interés en tomar medidas al respecto, lo cual se traduce: actuar teniendo en cuenta las medidas preventivas. En este contexto podemos visualizar que la carencia de conocimiento y de información sobre los signos y síntomas de alarma puede determinar el comportamiento equivocado y valorizaciones erróneas con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer embarazada.³⁰

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona.³⁰ La palabra conocimiento es ampliamente empleada en nuestros tiempos, se puede escuchar frecuentemente expresiones como "el hombre moderno posee amplios conocimientos", "en comparación con fines del siglo pasado, nuestros conocimientos han aumentado decenas de veces", "cometió el error por no tener conocimiento de esa norma". Como se puede observar el significado del vocablo cambia según el contexto y circunstancias en que se usa. Todos los conocimientos que disponemos corresponden de algún modo a determinados fenómenos, procesos, acciones y tipos de actividad de las personas.³¹

Niveles del conocimiento

El conocimiento descriptivo: Consiste en captar un objeto por medio de los sentidos; tal es el caso de las imágenes captadas por medio de la vista. Gracias a ella podemos almacenar en nuestra mente las imágenes de las cosas, con color, figura y dimensiones. Los ojos y los oídos son los principales sentidos utilizados por el ser humano.³²

Conocimiento conceptual: También llamado empírico, con el riesgo de muchas confusiones. En este nivel no hay colores, dimensiones ni estructuras universales como es el caso del conocimiento descriptivo. Intuir un objeto significa captarlo dentro de un amplio contexto, como elemento de una totalidad, sin estructuras ni límites definidos con claridad. La palabra conceptual se refiere a esta totalidad percibida en el momento de la intuición.³²

Conocimiento teórico: Consiste en representaciones invisibles, inmateriales, pero universales y esenciales. La principal diferencia entre el nivel descriptivo y el teórico reside en la singularidad y universalidad que caracteriza, respectivamente, a estos dos tipos de conocimiento. El conocimiento descriptivo es singular y el teórico universal.³²

Funcionalidad familiar

Podemos definir a la funcionalidad familiar como la capacidad del sistema para enfrentar y superar cada una de las etapas del ciclo evolutivo y las crisis que se presenten. La dinámica familiar funcional es una mezcla de sentimientos, comportamientos y expectativas entre los miembros de la familia que le permite a cada uno de ellos desarrollarse como individuos y le infunde, además el sentimiento de no estar aislado y de poder contar con el apoyo de los otros miembros, Entendiendo entonces que el funcionamiento familiar está dado por una dinámica, relacional sistemática que se da a través de cohesión, armonía, roles, comunicación, permeabilidad, afectividad y adaptabilidad.³³

Por ello la funcionalidad familiar permite explorar cómo sus patrones referentes a la expresión emotiva y al compromiso familiar y cuáles son los sentimientos expresados en la familia que permite conocer el grado de satisfacción que resulta de vivir dentro del grupo. Una familia con una dinámica funcional mantiene un estado de equilibrio u homeostasis tal que las fuerzas del grupo le permiten progresar de crisis en crisis, resolviéndolas, de manera que se promueve el desarrollo de cada miembro hacia un mayor grado de madurez. También es importante conocer que en la disfunción familiar intervienen dos fuerzas antagónicas (positiva-negativa), los cuales desajustan la función familiar, la incapacitan para realizar sus tareas y modifica los roles de los miembros, y que está en relación con los cambios del ciclo evolutivo y los acontecimientos estresantes. Mientras que por otra parte la fuerza positiva da una armonía a los miembros de la familia. Del predominio de una u otra dependerá el equilibrio o desequilibrio en el funcionamiento familiar.³³

Instrumentos para la evaluación de la funcionalidad familiar.

Gran diversidad de instrumentos, enfoques, propósitos y metodología empleadas para desarrollarlos, presentan un complejo panorama, difícil de valorar para el médico familiar, pues debe indagar profusamente sobre estos aspectos para elegir los instrumentos que puedan ofrecer mayor utilidad en su práctica diaria.³³

Con base a estos criterios se han identificado varios instrumentos que pueden ayudar al médico familiar a evaluar la funcionalidad familiar, estos solo se mencionaran en los siguientes párrafos:

- *Test de funcionamiento familiar (FF-SIL):*
- Family APGAR (FAPGAR)
- *Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scales (FACES)
- *Family Assessment Device (FAD)
- *Self-report Family Inventory (SFI)
- *Family Assessment Measure (FAM)
- *Family Environment Scale (FES)
- *Family Functioning Index (FFI)
- *Family Functioning Questionnaire (FFQ)

APGAR Familiar

El APGAR familiar mide el funcionamiento familiar a través de la satisfacción del entrevistado con su familia y determinar si la familia representa un recurso o contribuye a su enfermedad. Este instrumento de medición es sencillo, rápido y fácil de aplicar, se elaboró con base en cinco elementos o constructos esenciales que evalúa de manera cualitativa las características familiares.³⁴

1. Adaptabilidad: Capacidad de utilizar los recursos en procura del bien común y la ayuda mutua, y la utilización de los mismos para resolver los problemas cuando el equilibrio de la familia se ve amenazado.
2. Participación: Distribución de responsabilidades entre los miembros de la familia, compartiendo solidariamente los problemas y toma de decisiones.
3. Desarrollo: Logro de la madurez emocional y física de la autorrealización de los miembros de la familia, a través del apoyo mutuo.
4. Afectividad: Relación del cuidado y amor que existe entre los miembros de la familia
5. Resolución. : Capacidad de resolver los problemas del grupo familiar, compartiendo el tiempo, espacio y dinero entre los integrantes de la familia. Las siglas en inglés, de cada una de estas categorías, determinan el nombre APGAR.

Marco legal

- Ley General de Salud

Reglamenta el derecho a la protección de la salud que establece el artículo 4o de la Constitución; es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social. En este sentido, la Ley General de Salud establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general.³⁵

- Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

Esta NOM tiene por objetivo establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio además de la atención del recién nacido normales.

El cual parte de considerar que: “La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas, y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos.³⁶

- Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio

Desarrollar de manera sistemática recomendaciones basadas en la evidencia para la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo, parto y puerperio con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbilidad materno-perinatal:³⁷

2. Planteamiento del problema

A largo de todos éstos años ha existido, y aún persiste, un problema de salud pública que afecta, no solo al Perú, sino también al mundo entero, que es la mortalidad materna. Cada día mueren en todo el mundo aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), todos los embarazos representan un riesgo, solo el 40% de estas embarazadas desarrollan alguna forma de complicación relacionada con el embarazo, el 15% manifiesta complicaciones potencialmente mortales y el 1-2% mueren por complicaciones del embarazo, parto y puerperio. Por esta razón es importante que las personas, en especial las mujeres, conozcan algunos síntomas que requieren atención y de esta manera puedan tomar acciones inmediatas para proteger la vida de la madre y la del bebe.

La familia juega un papel muy importante como red de apoyo, al hacer posible la supervivencia de la madre y de los hijos al tomar la responsabilidad familiar. Se sabe que cuando la pauta de funcionamiento están acordes a la estructura dinámica familiar, son perfectamente viables para el crecimiento y desarrollo de los miembros.

La mayoría de las mujeres embarazadas y sus familias no saben cómo reconocer los signos y señales de alarma. Cuando se producen complicaciones, la familia sin preparación desperdicia gran cantidad de tiempo en reconocer el problema, organizarse, obtener dinero, buscar transporte y llegar al centro de atención apropiado. La elevada morbi-mortalidad materna podría prevenirse significativamente si las gestantes y sus familias lograran reconocer adecuadamente los signos y síntomas de peligro obstétricos y buscaran rápidamente atención médica. Según investigaciones, el desconocimiento de las señales de alarma en mujeres embarazadas en México influye el 40% en la morbi-mortalidad materna, principalmente en los estados como Chiapas, Guerrero y Oaxaca.

Otro dato importante según la OMS, es que el 99% de las muertes maternas ocurren en países en desarrollo. La mortalidad materna ha demostrado tener grandes discrepancias entre los países desarrollados y en desarrollo. La tasa de mortalidad materna (TMM) en las regiones en desarrollo es de 15 veces (240 / 100.000 nacidos vivos) más altas que en las regiones desarrolladas (16 / 100,000 nacidos vivos).

La mortalidad materna es uno de los fenómenos más sensibles a la desigualdad social y la pobreza; Guerrero ocupa desde hace décadas, los primeros lugares en mortalidad materna (MM), se calculó en 128 MM por 100 mil nacimientos estimados, más del doble del estimado nacional que fue de 60.

El Centro de Salud Alameda se encuentra en la Región Centro del Estado de Guerrero y en mi práctica como residente de la especialidad de medicina familiar en esta unidad de salud he observado que la mayoría de las gestantes llegan a su consulta prenatal con señales de alarma sin saber que las presentan.

Por todo ello es relevante evaluar los conocimientos de las gestantes sobre signos y señales de alarma durante el embarazo y funcionalidad familiar con ello poder informar, orientar y sensibilizar a las gestantes para que lleven una maternidad segura al lograr que identifiquen oportunamente estos y acudan de inmediato a un establecimiento de salud, logrando evitar de manera temprana mayores complicaciones que conlleven al aumento de la morbi-mortalidad materna.

Por lo mencionado anteriormente nos hacemos la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, y su funcionalidad familiar de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alameda Zumpango Guerrero?

3. Justificación

La reducción de la mortalidad materna se ha convertido en una prioridad para los sistemas de salud nacionales y estatales, al igual que para los organismos internacionales.

Esta investigación pretende medir el nivel de conocimiento sobre las señales de alarma durante el embarazo que poseen las gestantes y la funcionalidad familiar, las cuales pueden predecir la actuación que tendrán al solicitar la atención médica en un futuro, esto permitirá formar estrategias de mejora para las gestantes y beneficiarlas con la disminución de la Morbi-mortalidad materna.

Se pretende que este trabajo de investigación tenga relevancia teórica, ya que esta información debe ser alcanzada en el establecimiento de salud para mejorar la información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo; con el fin de concientizar a las gestantes. Asimismo esta investigación podrá ser tomada como guía de futuras investigaciones.

Esta investigación se pretende difundir en congresos, reuniones y foros de Investigación en Salud.

4. Objetivos

Objetivo general:

Estimar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, y determinar la funcionalidad familiar en gestantes atendidas en el Centro de Salud Alameda Zumpango Guerrero en el periodo septiembre 2016 a febrero 2017.

Objetivos específicos:

- Describir las características sociodemográficas de las gestantes
- Determinar las características gineco-obstétricas de las gestantes
- Medir la frecuencia de funcionalidad familiar de las gestantes
- Estimar el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo
- Determinar la asociación entre el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo con la funcionalidad familiar.

5. Hipótesis

H1. El buen nivel de conocimientos está asociado con la alta funcionalidad familiar de las gestantes.

H0. El buen nivel de conocimientos no está asociado con la alta funcionalidad familiar de las gestantes.

6. Material y métodos

Tipo y diseño de estudio: Se realizará un estudio observacional, comparativo, transversal.

Población: Mujeres embarazadas atendidas en el Centro de Salud Alameda en el periodo septiembre 2016 a febrero 2017.

Muestra: Se tomará una muestra no probabilística por conveniencia de un total de 50 mujeres embarazadas.

Criterios de inclusión: Mujeres embarazadas mayores de 18 años atendidas en el Centro de Salud Alameda en el periodo septiembre 2016 a febrero 2017 que deseen participar en el estudio y que firmen la carta de consentimiento informado. Haber acudido al menos a una consulta prenatal.

Criterios de exclusión: Mujeres embarazadas que no deseen participar en el estudio.

Gestantes con alteraciones mentales. Gestantes con discapacidad auditiva y vocal. Que no pertenezcan al Centro de Salud Alameda.

Criterios de eliminación: Que tengan cuestionario incompleto.

Método: Se solicitó los permisos correspondientes a las autoridades de la unidad de salud para iniciar la recolección de datos, posteriormente a cada gestante se les dará una carta de consentimiento informado y se le solicitará su autorización. La recolección de datos de estas mujeres se realizará en el momento que acudan a su consulta en el Centro de Salud Alameda, a través de las encuestas llamadas “Nivel de conocimiento sobre señales de alarma del embarazo de gestantes” y “APGAR familiar “. Se finalizará con el procesamiento y análisis de los datos.

Técnica e instrumento:

a) Se utilizó la encuesta llamada “Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes” Se divide en datos sociodemográficos, datos ginecológicos y fuente de información del tema, para medir el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. Se utilizó una encuesta estructurada y validada por los autores Ylatoma y Flores el 20 de julio 2012, dirigida a las gestantes que acudieron a su primera atención prenatal.

Para medir la variable nivel de conocimiento se calculó la calificación de cada examen y se dividió en alto o bajo. La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:

Alto conocimiento: de 7 a 10 de calificación

Bajo conocimiento: de 0 a 6.5 de calificación. **Anexo 1**

b) Se aplicará el APGAR familiar, es una encuesta estructurada y validada por Bellón SJA, Delgado SA, Luna CJD, Lardelli CP, 1996, para medir la funcionalidad familiar calificando con los siguientes valores:

De 0 a 3 puntos: Disfunción familiar severa

De 4 a 6 puntos: Disfuncionalidad familiar moderada

De 7 a 10 puntos: Alta Funcionalidad familiar. **Anexo 2**

Análisis estadístico. Se utilizará paquete estadístico SPSS versión 19.0, se realizara codificación de datos estadísticos y se ejecutara la distribución de frecuencias, medidas de tendencia central la cual se reflejara en gráficos de barras, sectores e histogramas. Se tomará como medida de asociación el OR, IC 95% y P valor < .05.

Variables:

Variable dependiente: Nivel de conocimiento

Variable Independiente: Funcionalidad familiar, edad, escolaridad, estado civil, ocupación, tipo de familia, número de embarazos, semanas de gestación.

Tabla de variables

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	ALCANCE OPERACIONAL	ESCALA	ITEM
Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas	Dependiente	Es el conjunto de saberes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo que poseen las gestantes para detectar anomalías que se presentan durante el embarazo	Conocimientos que tiene la gestante en cuanto las señales de alarma durante el embarazo	1. Alto 7 a 10 calificación 2. Bajo 0 a 6.9 calificación	P 1-13
Funcionalidad familiar	Independiente cualitativa	Capacidad del sistema para enfrentar y superar las etapas del ciclo vital y crisis por las que atraviesa.	Resultado dado por el instrumento de funcionalidad familiar APGAR	1. De 0 a 3 puntos: Disfunción familiar severa 2. De 4 a 6 puntos: Disfuncionalidad familiar moderada. 3. De 7 a 10 puntos: Alta Funcionalidad familiar.	
Edad	Independiente cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona. ¹	Años cumplidos que refiere la participante.	Edad en años cumplidos R=	P1
Ocupación	Independiente cualitativa	Trabajo o cuidado que impide emplear el tiempo en otra cosa	Actividad que desarrolla la persona	Actividad desarrollada	P5
Estado civil	Independiente cualitativa	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco	Estado civil que refiere la gestante	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda	P2
Escolaridad	Independiente Cualitativa ordinal	Período de tiempo que un niño o un joven asiste a la escuela para estudiar y aprender, especialmente el tiempo que dura la enseñanza obligatoria. ¹	Grado escolar hasta el que estudio el participante	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Universidad	P5

7. Aspectos éticos

Por tratarse de un estudio observacional no afecta los derechos humanos de los participantes en cuanto a su salud, puesto que no se realizaran intervenciones de ningún tipo y no violara ningún artículo del código de Núremberg 1947, se informa por escrito el objetivo del estudio y obtendremos el consentimiento informado tal como lo señala el artículo 6 y 8 del código de Núremberg, la información obtenida se resguardara con absoluta confidencialidad en archivos del grupo de investigadores en formato electrónico y solo se tendrá acceso por autorización escrita cuando lo requieran los investigadores. Se informará sobre la investigación por escrito a las autoridades por medio de un dictamen. Se cuenta con Consentimiento Informado para cada sujeto de estudio y se procederá a la recolección de datos después de obtener la firma en la Carta de Consentimiento Informado.

Anexo 3. Consentimiento informado

Anexo 4. Carta de consentimiento informado

Anexo 5. Dictamen

8. Resultados

Se presentan los resultados observados en 50 gestantes atendidas en el Centro de Salud Alameda Zumpango Guerrero en el periodo septiembre 2016 a febrero 2017.

Características sociodemográficas

Se encontró el rango de edad predominante de las pacientes fue de los 20 a 25 años, en cuanto al estado civil todas las mujeres contaban con pareja, respecto a la ocupación el 82% (41) fue ama de casa, en relación a la escolaridad predominaron las gestantes con secundaria y preparatoria con 42% (21) y 38% (19) respectivamente, de acuerdo al tipo de familia se observó la nuclear extensa en un 54% (27), seguida de la nuclear simple en un 40% (20) y compuesta en un 6% (3).

Tabla 1. Características sociodemográficas

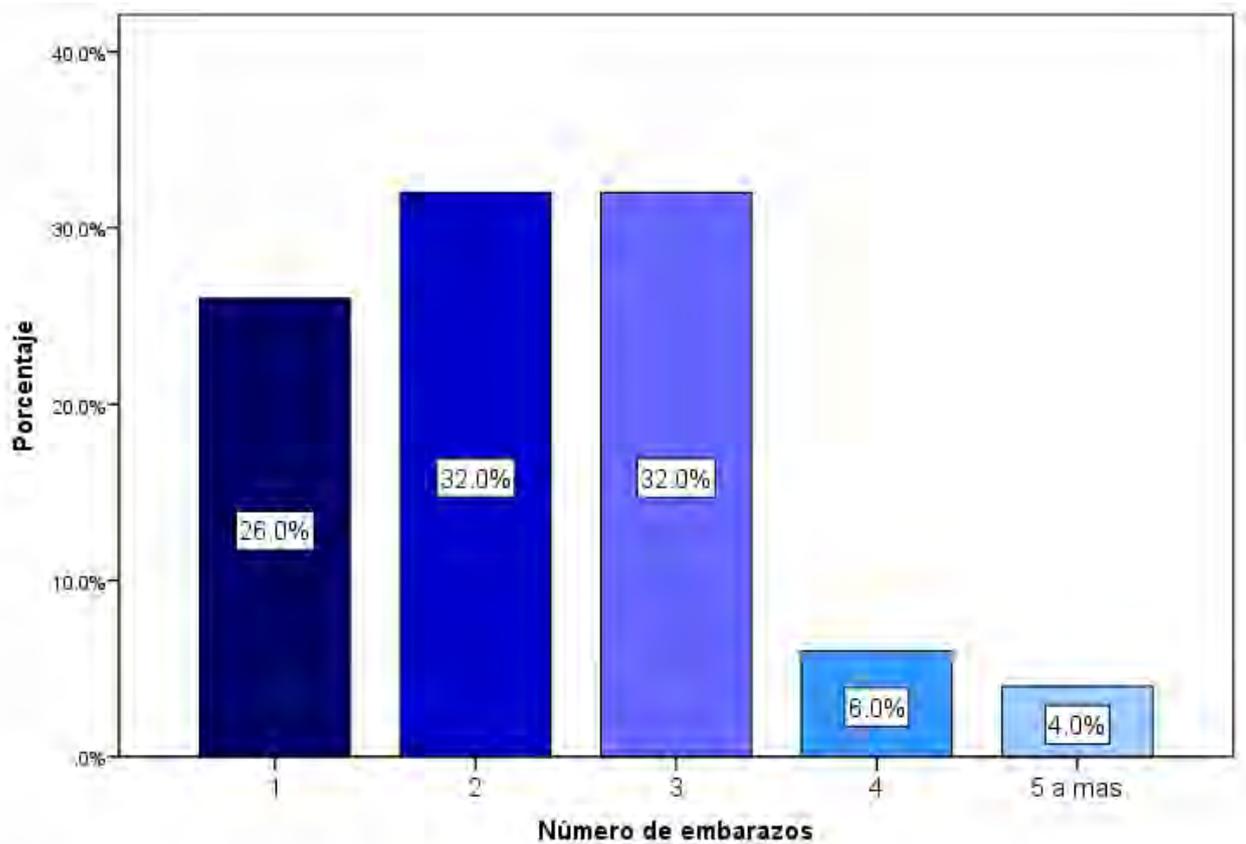
Variables	Total	
	N	%
	50	100
Edad		
20 -- 25	25	50
26 -- 30	9	18
31 -- 35	14	28
36 -- 40	2	4
Estado civil		
Soltera	0	0
Casada	22	44
Unión libre	28	56
Divorciada	0	0
Viuda	0	0
Ocupación		
Ama de casa	41	82
Empleada	4	8
Desempleada	1	2
Estudiante	4	8
Escolaridad		
Analfabeta	0	0
Primaria	4	8
Secundaria	21	42
Preparatoria	19	38
Universidad	6	12
Tipo de familia		
Nuclear simple	20	40
Nuclear extensa	27	54
Monoparental	0	0
Compuesta	3	6

Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

Características gineco-obstétricas

El número de embarazos que predominó en las pacientes fue de 2 a 3 con un 64 %, seguido de 1 embarazo (26%), de 4 embarazos (6%) y 5 embarazos (4%).

Gráfica 1. Número de embarazos



Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

De acuerdo a las semanas de gestación (SDG), se mostró que la mayoría de las mujeres tenían de 21 a 30 semanas (38%), seguidas de 11 a 20 semanas (32%).

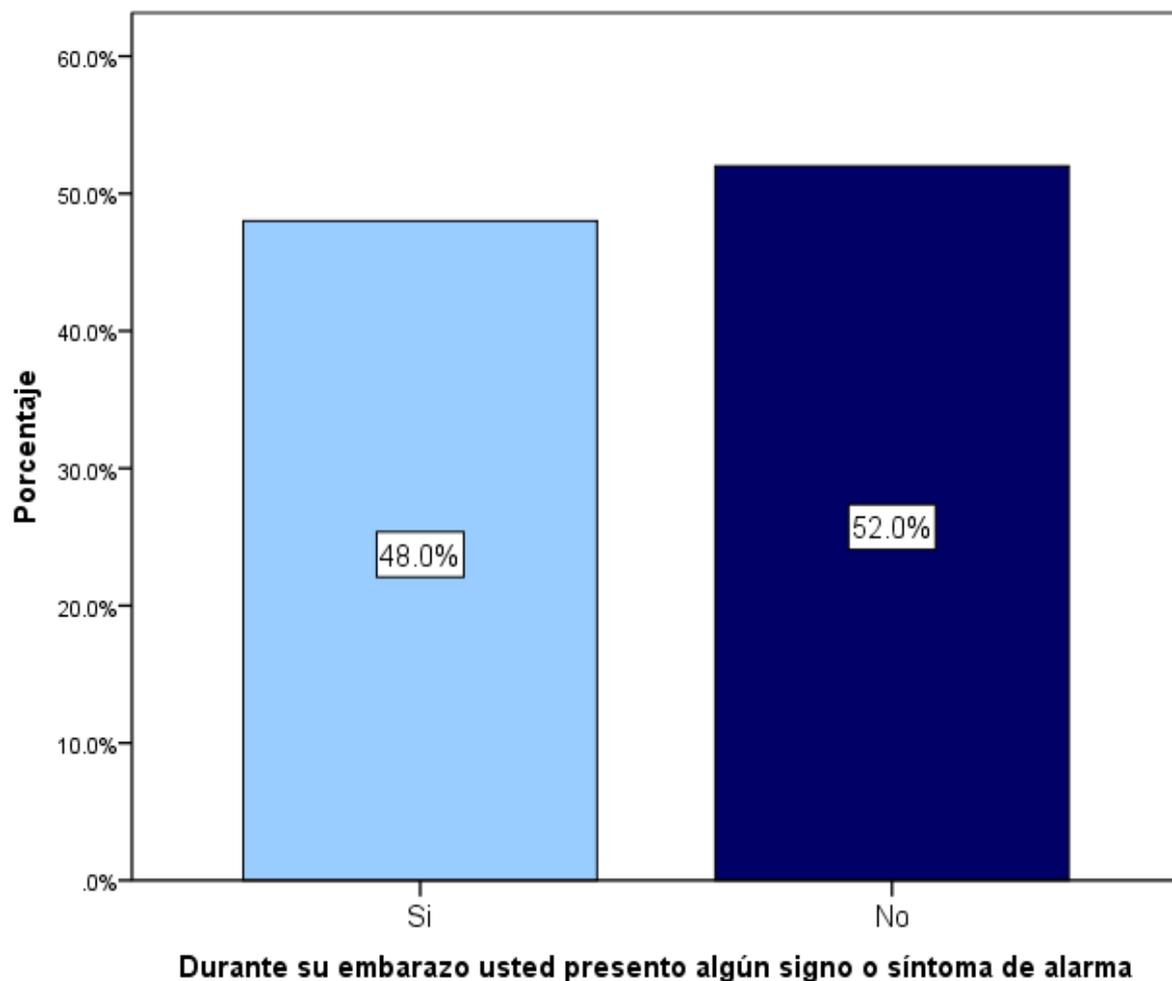
Gráfica 2. Semanas de gestación (SDG)



Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

Se observó que durante el embarazo el 48% de las gestantes presentaron algún signo y/o síntoma de alarma, mientras que el 52% no presentó.

Gráfica 3. ¿Durante su embarazo usted presentó algún signo o síntoma de alarma?

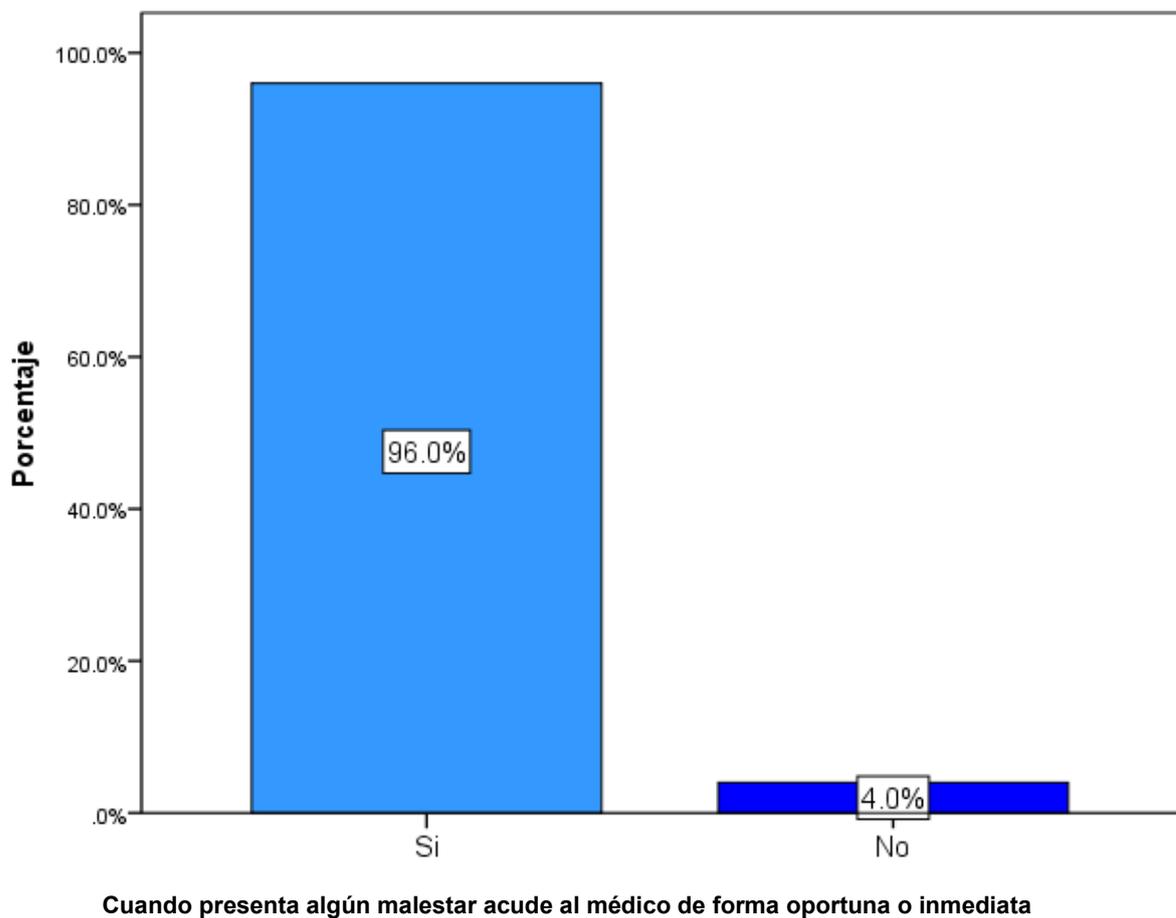


Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

Opinión de gestantes

Que un 96%(48) de las pacientes acude al médico de forma oportuna cuando presenta algún molestar y las restantes no acude.

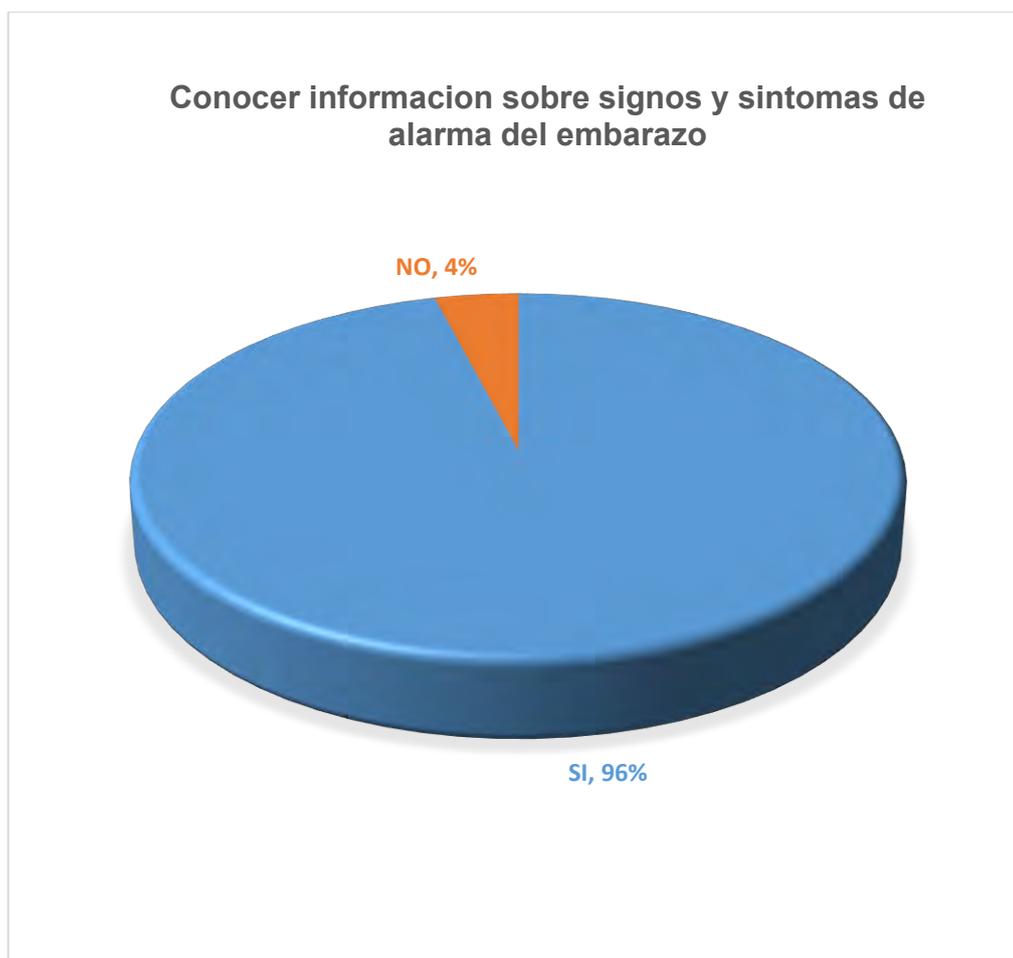
Gráfica 4. ¿Cuándo presenta algún malestar acude al médico de forma oportuna o inmediata?



Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

De acuerdo a la variable “Conoce información sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo”, observándose el 96% de las pacientes si tienen conocimiento y solo un 4% no tiene conocimiento.

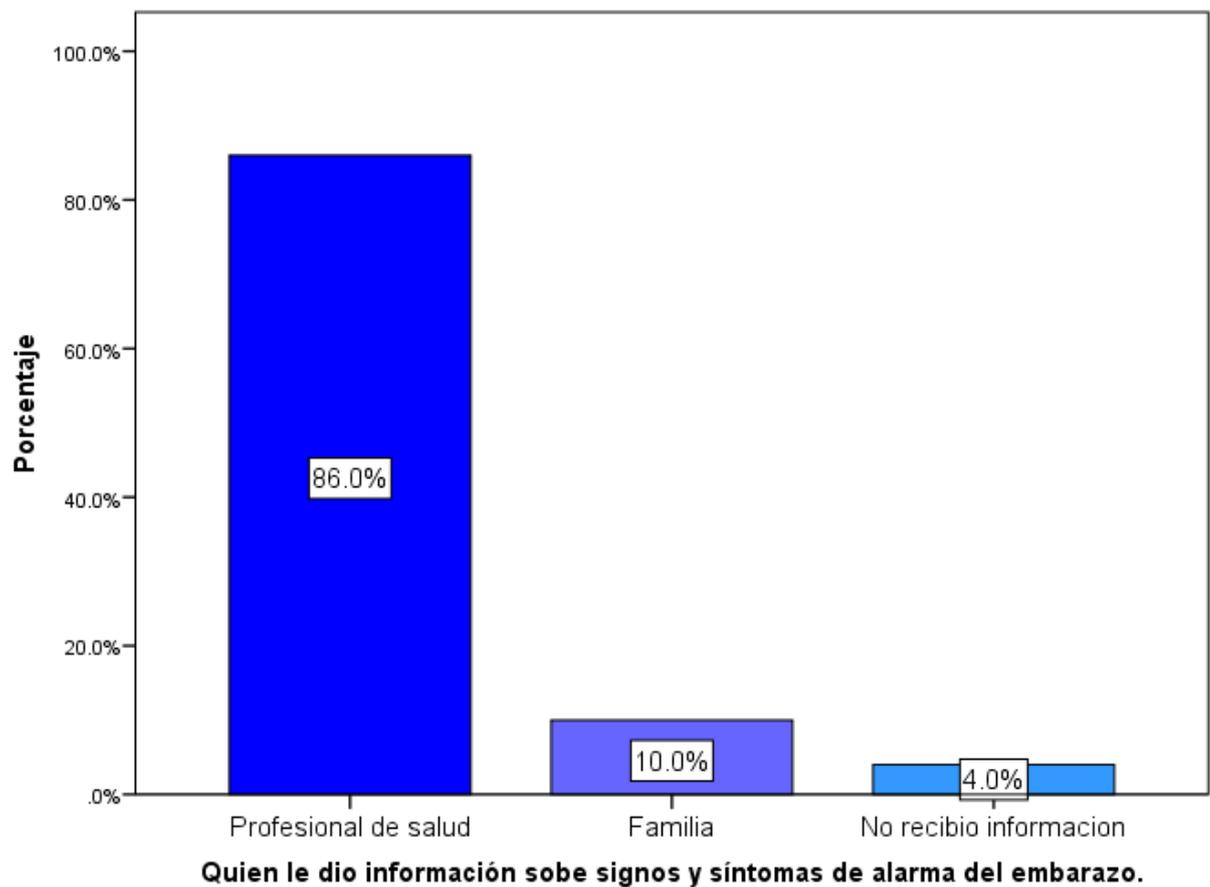
Gráfica 5. ¿Conoce información sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo?



Fuente: Encuesta a 50 gestantes “Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes”

Respecto a “Quien le dio información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo”, se observó que fue un profesional de salud con un 86% seguida de la familia con un 10%.

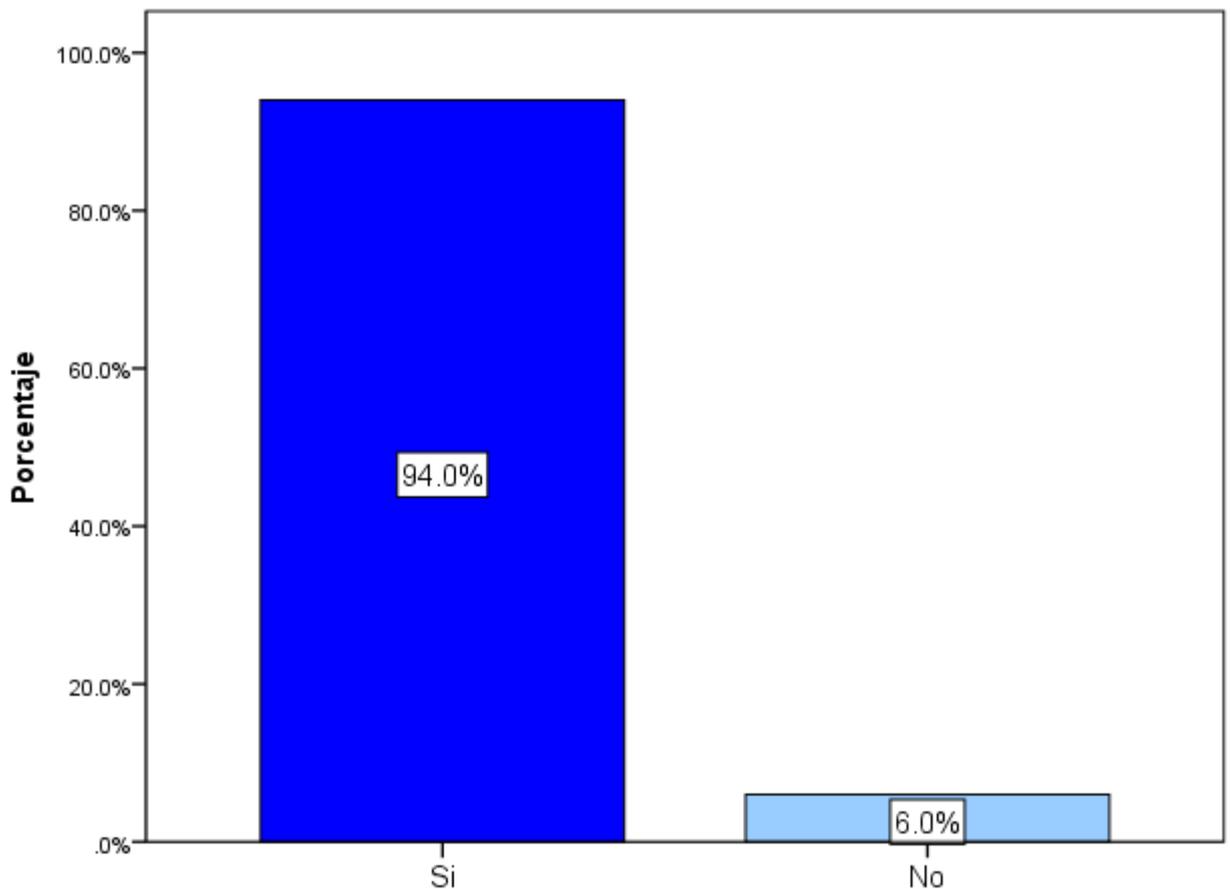
Gráfica 6. ¿Quién le dio información sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo?



Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

Se encontró el 94% de las pacientes entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma, que el profesional de salud le brindo durante su control prenatal y el resto de las pacientes no.

Gráfica 7. ¿Entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindo durante su control prenatal?

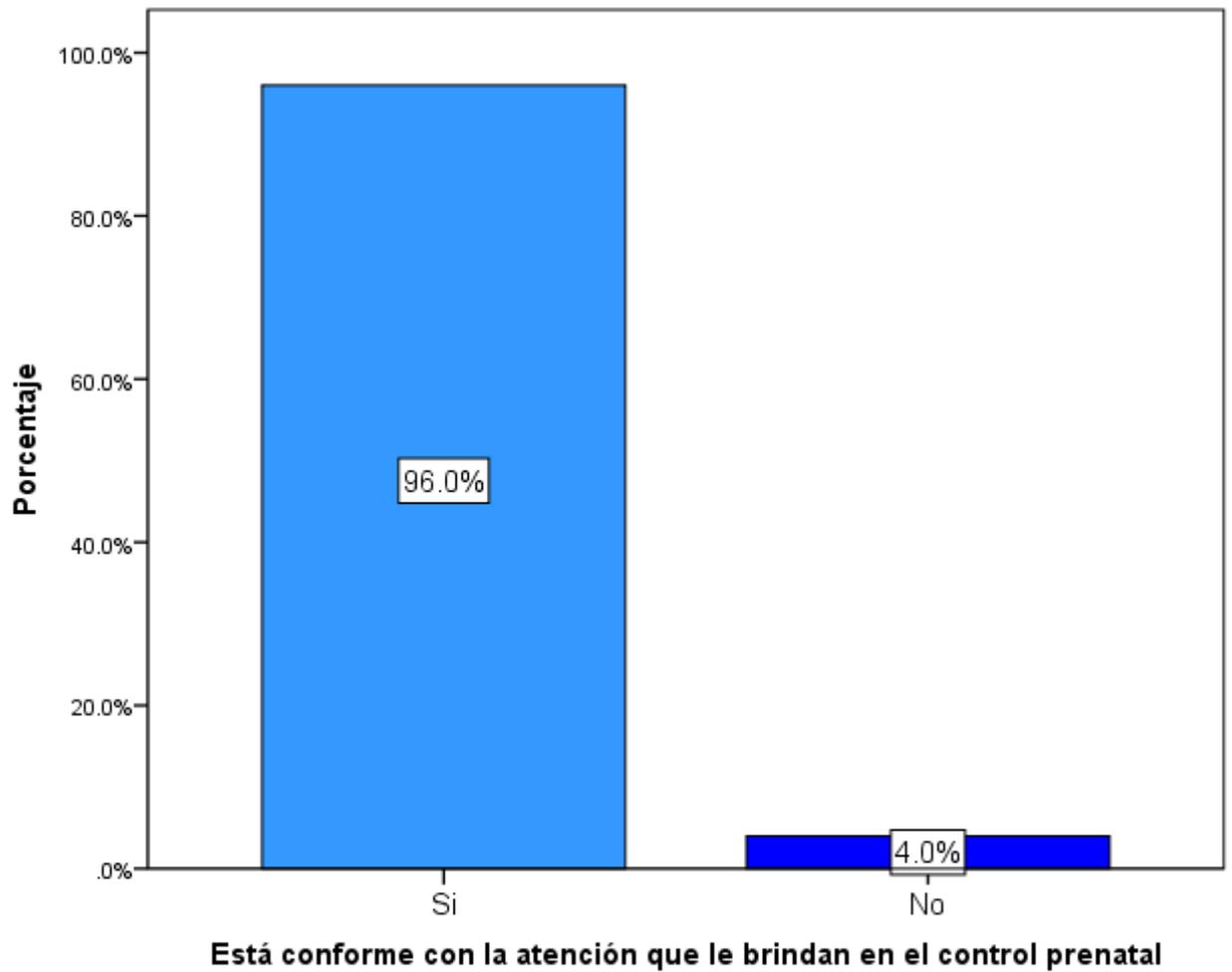


Entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindo durante su control prenatal

Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

Se encuentra que el 96% de las pacientes estaba conforme con la atención que le brindan en el control prenatal y un 4% de las pacientes no está conforme.

Gráfica 8. ¿Está conforme con la atención que le brindan en el control prenatal?



Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

Análisis estadístico

Nivel de conocimientos de signos y síntomas de alarma en el embarazo

Tabla 2. Preguntas del examen de conocimientos sobre signos y síntomas y síntomas de alarma durante el embarazo

	Correcto	%	Incorrecto	%	Total	%
¿Que son signos y síntomas de alarma en el embarazo?	45	90	5	10	50	100
¿Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo?	25	50	25	50	50	100
¿En qué momento las náuseas y los vómitos que se presentan se convierten en una señal de alarma?	31	62	19	38	50	100
¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de orina?	16	32	34	68	50	100
¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?	27	54	23	46	50	100
¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma?	22	44	28	56	50	100
¿Cuándo cree que su bebe puede estar en peligro?	48	96	2	4	50	100
¿Cómo considera usted el dolor o ardor al orinar durante el embarazo?	17	34	33	66	50	100
¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?	46	92	4	8	50	100
¿Cuál de las siguientes manifestaciones es anormal?	33	66	17	34	50	100
¿Cree usted normal tener fiebre en el embarazo?	47	94	3	6	50	100
¿Cómo considera usted el dolor de cabeza durante el embarazo?	22	44	28	56	50	100

Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

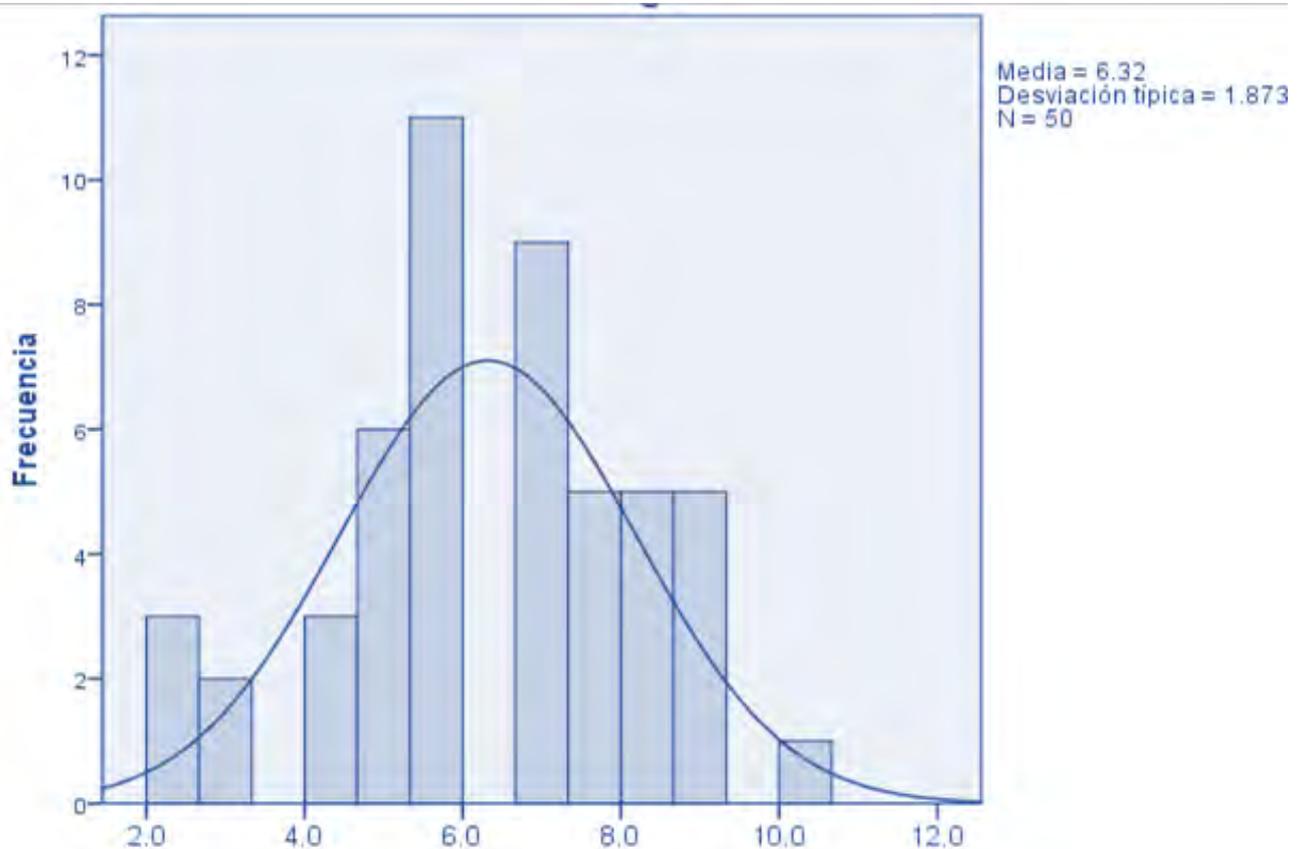
Al realizar la evaluación general de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, se obtuvo un promedio de 6.3, la calificación más constante fue de 5.8.

Tabla 3. Medidas de tendencia central según el promedio.

Media	6,316
Mediana	6,250
Moda	5,8
Mínimo	2,5
Máximo	10,0

Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

Gráfica 9. Calificaciones



Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

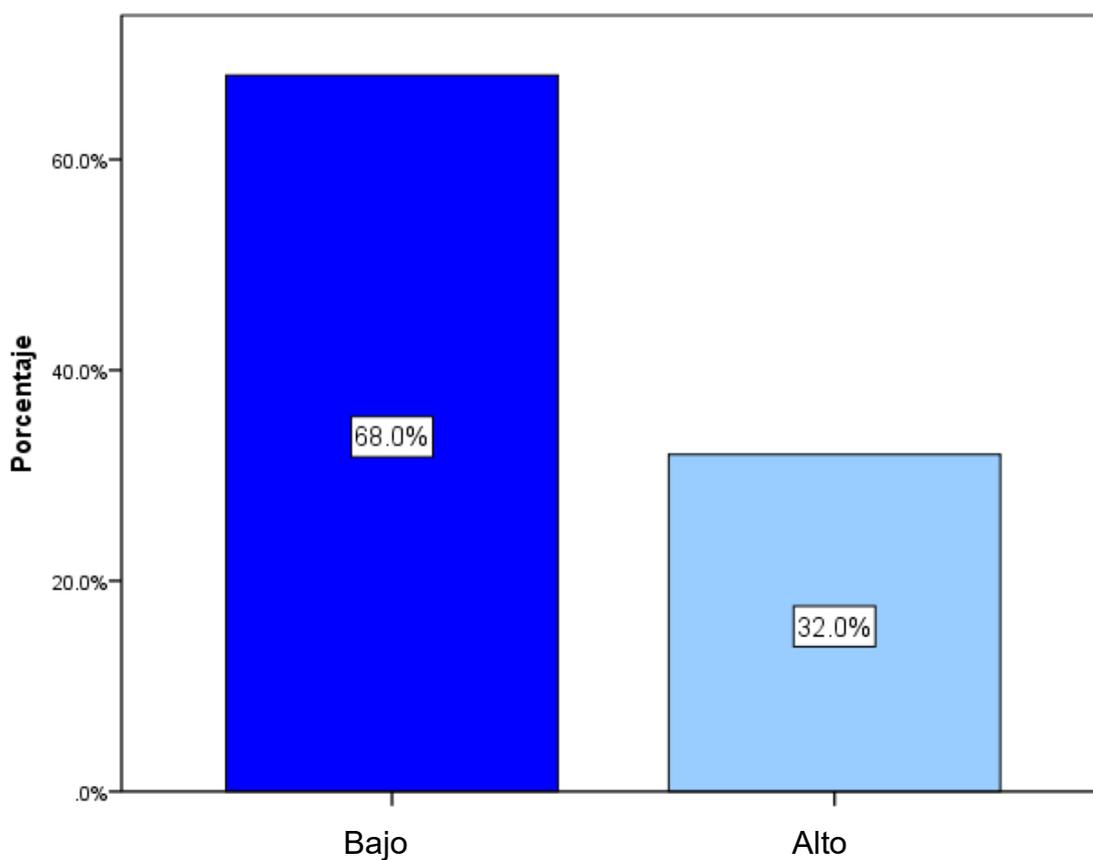
Se observó que en la mayoría de las pacientes tenían un conocimiento bajo en un 68% (34) y la minoría poseían un alto conocimiento 32% (16).

Tabla 4. Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo

	Frecuencia	%
Bajo	34	68,0
Alto	16	32,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

Gráfica 10. Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo



Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes"

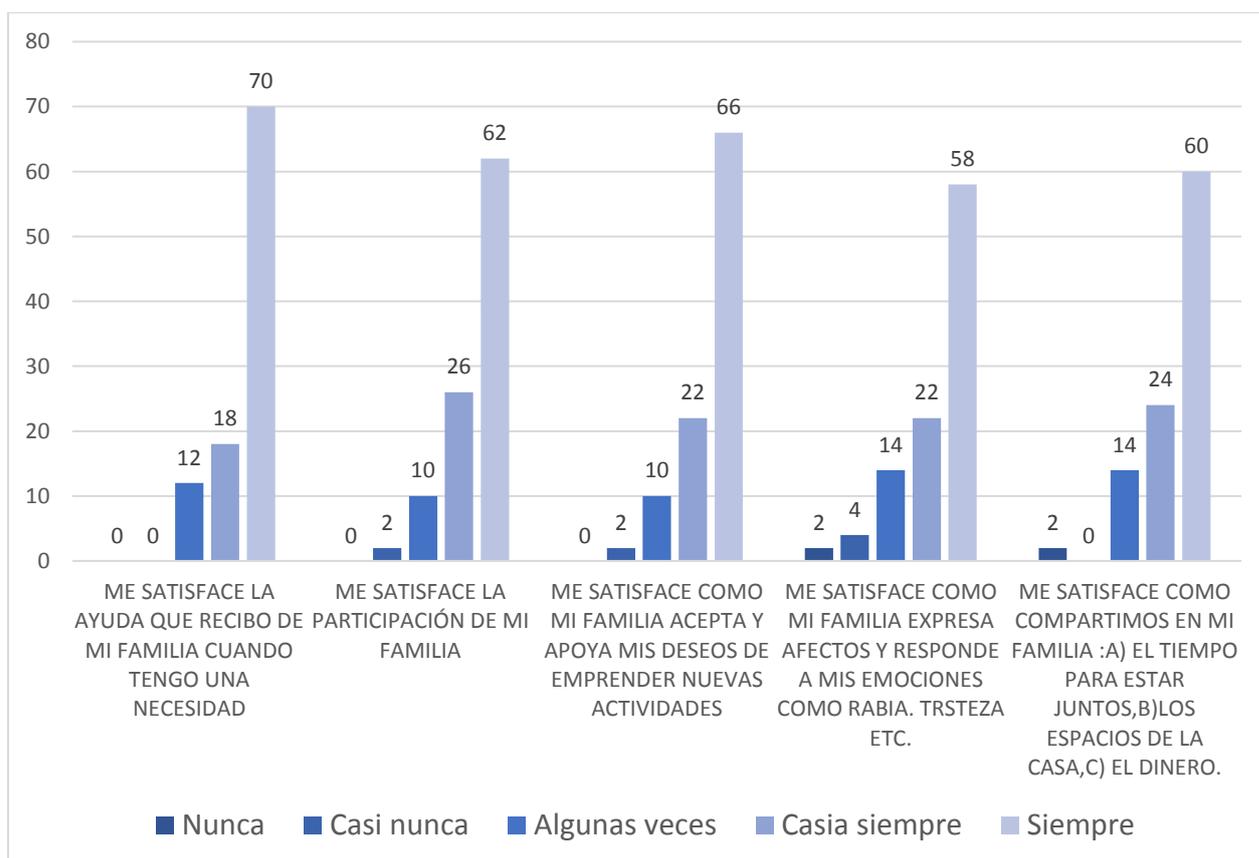
Funcionalidad familiar

Tabla 5. Frecuencia de satisfacción familiar por medio del “APGAR familiar”

	Nunca	Casi nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre	Total
Me satisface la ayuda que recibo de mi familia cuando tengo una necesidad	0 (0%)	0 (0%)	6 (12%)	9 (18)	35 (70%)	50 (100%)
Me satisface la participación de mi familia	0 (0%)	1 (2%)	5 (10%)	13 (26%)	31 (62%)	50 (100%)
Me satisface como mi familia acepta y apoya mis deseos de emprender nuevas actividades	0 (0%)	1 (2%)	5 (10%)	11 (22%)	33 (66%)	50 (100%)
Me satisface como mi familia expresa afectos y responde a mis emociones como rabia, tristeza etc.	1 (2%)	2 (4%)	7 (14%)	11 (22%)	29 (58%)	50 (100%)
Me satisface como compartimos en mi familia: a) el tiempo para estar juntos, b) los espacios de la casa, c) el dinero.	1 (2%)	0 (0%)	7 (14%)	12 (24%)	30 (60%)	50 (100%)

Fuente: Encuesta a 50 gestantes “APGAR familiar”

Gráfica 11. Frecuencia de satisfacción familiar por medio del “APGAR familiar”



Fuente: Encuesta a 50 gestantes “APGAR familiar”

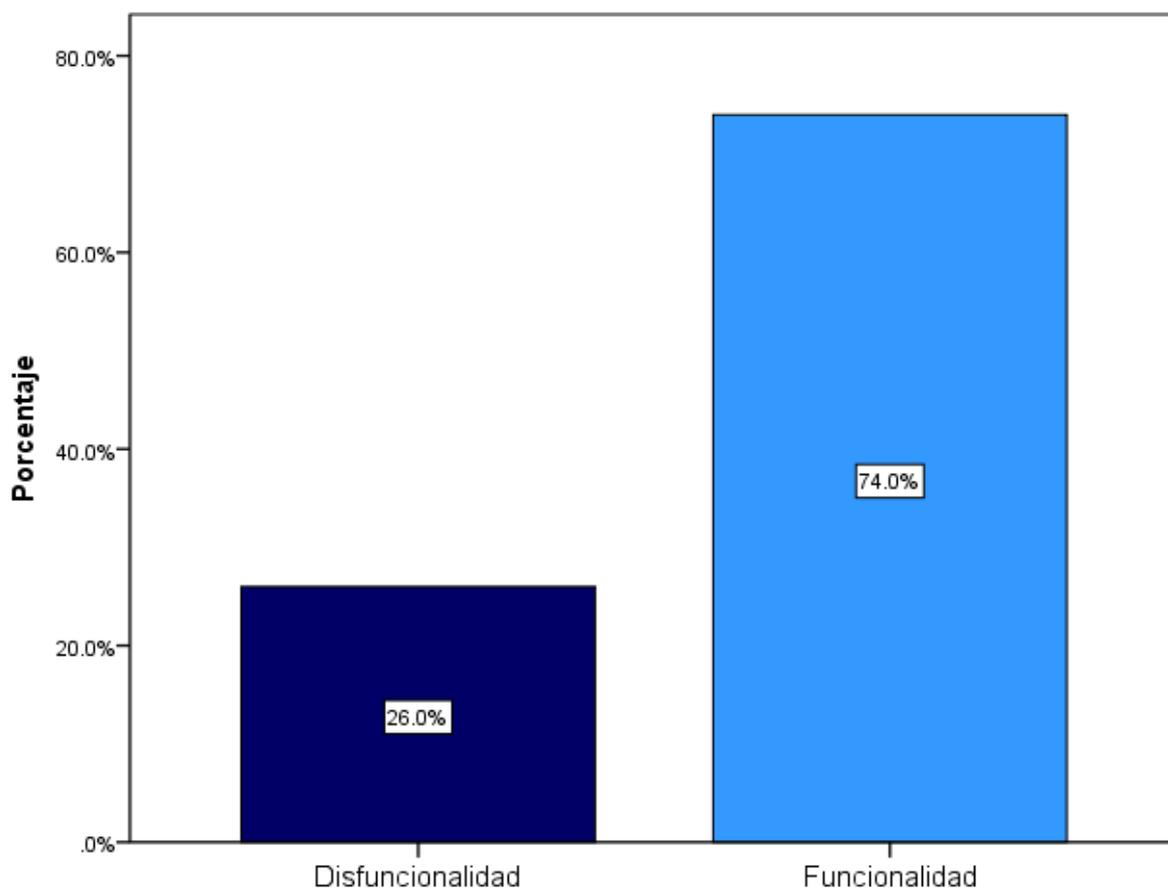
Como resultado predominaron las mujeres con funcionalidad familiar en un 74% (37), y las restantes refirieron disfuncionalidad familiar en un 26% (13).

Tabla 6. Distribución de la funcionalidad familiar

	Frecuencia	%
Disfuncionalidad	13	26,0
Funcionalidad	37	74,0
Total	50	100,0

Fuente: Encuesta a 50 gestantes "APGAR familiar"

Gráfica 12. Distribución de la funcionalidad familiar



Fuente: Encuesta a 50 gestantes "APGAR familiar"

Se realizó un análisis estadístico tomando como medida de asociación el Odds ratio y P valor con Chi cuadrado.

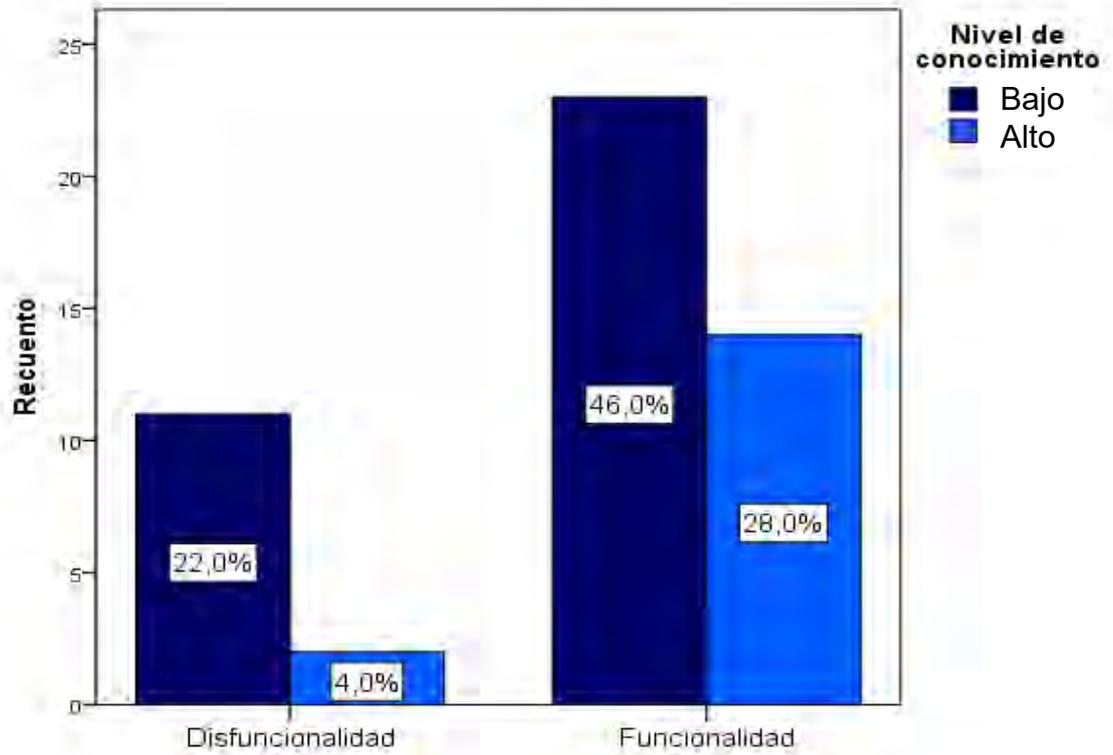
Respecto a la variable “Tener funcionalidad familiar” “Si” “No” se encontró un OR de 3.3, cifra que indica asociación, sin embargo cuando se calculó el P valor se obtuvo .135 haciendo esta variable no significativa; en resumen la funcionalidad familiar no tiene asociación significativa con el nivel de conocimientos de las pacientes del estudio. Se observó que la mayoría de las pacientes con funcionalidad familiar tenían bajo conocimiento.

Tabla 7. Análisis de la asociación de variables

VARIABLE	Bajo conocimiento 34	%	Alto conocimiento 16	%	OR	IC 95%	P valor
Funcionalidad familiar							
NO	11	22%	2	4%	3.3	.645-17.373	.135
SI	23	46%	14	28%	1.0		

Fuente: Encuesta a 50 gestantes “Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes” “APGAR familiar”

Gráfica 13. Análisis de la asociación de variables



Fuente: Encuesta a 50 gestantes "Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes" "APGAR familiar"

9. Discusión

Se ha verificado que la falta de identificación y de reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma, complica el curso del embarazo y pone en peligro la salud materna y perinatal. Poseer un conocimiento adecuado ayuda a actuar rápida y apropiadamente ante la identificación de síntomas anormales y contribuye a la adopción de conductas positivas que beneficien la salud.

En nuestro estudio se midió el nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, asimismo se estimó la frecuencia de funcionalidad familiar de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alameda Zumpango, Municipio de Eduardo Neri, Guerrero, en el periodo septiembre 2016 a febrero 2017; con el fin de evaluar a las gestantes y detectar áreas de oportunidad, para mejorar la identificación de signos y síntomas de alarma, y prevenir la mortalidad materna y perinatal.

Según la bibliografía los signos y síntomas de alarma, por los que una gestante debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano, son los siguientes: fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales, aumentar más de dos kilos por semana(5), entre otros, como fiebre(4) y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas; respecto a nuestro estudio se observó un alto número de mujeres (48%) con presencia de signos y síntomas de alarma.

En nuestro estudio se presentó un bajo nivel de conocimiento en el 68% de las gestantes, con un promedio de 6.3; similar a lo reportado por Okour quien obtuvo como conclusión que el conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres de Jordania fue bajo; distinto a lo encontrado por Amaya T., ya que las gestantes presentaron un conocimiento regular.

En la literatura no se encontraron artículos que estudiaran la asociación de la funcionalidad familiar y el nivel de conocimientos de signos y síntomas en el embarazo; nosotros si estudiamos la asociación, sin embargo la funcionalidad familiar no tuvo asociación significativa con el nivel de conocimientos. Esto quiere decir que el bajo o alto nivel de conocimientos no dependió de la funcionalidad familiar de la gestante.

De acuerdo a los resultados obtenidos, es de suma importancia que los profesionales de la salud tomen acciones e intervenciones para capacitar a las mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo, y prevenir la aparición de complicaciones materno-infantiles.

10. Conclusiones

Respecto a las características sociodemográficas de gestantes atendidas en el Centro de Salud Alameda en el periodo septiembre 2016 a febrero 2017, se observó que el rango de edad predominante de las pacientes fue de 20 a 25 años, en cuanto al estado civil todas las mujeres contaban con pareja, respecto a la ocupación el 82% (41) fue ama de casa, en relación a la escolaridad predominaron las gestantes con secundaria y preparatoria con 42% (21) y 38% (19) respectivamente, de acuerdo al tipo de familia se observó la nuclear extensa en un 54% (27), seguida de la nuclear simple en un 40% (20) y compuesta en un 6% (3).

De acuerdo a las características gineco-obstétricas, se mostró que el número de embarazos que predominó en las pacientes fue de 2 a 3 embarazos con un 64 %, seguido de 1 embarazo (26%), de 4 embarazos (6%) y 5 embarazos (4%). En cuanto a las semanas de embarazo más frecuentes, se mostró de 21 a 30 semanas con un 38% seguida del grupo de 11 a 20 semanas con 32%. Se observó que durante el embarazo un 48% presentó algún signo o síntoma de alarma.

Se mostró que la mayoría de las mujeres tenían funcionalidad familiar en un 74% (37), y las restantes refirieron disfuncionalidad familiar en un 26% (13).

Al realizar la evaluación de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, se obtuvo un promedio de 6.3 y la calificación más constante fue de 5.8. En general se presentó un bajo nivel de conocimiento.

La funcionalidad familiar no tiene asociación significativa con el nivel de conocimientos de las pacientes del estudio. Se encontró un OR de 3.3, cifra que indica asociación, sin embargo cuando se calculó el P valor se obtuvo .135 haciendo esta variable no significativa.

11. Recomendaciones

- Se recomienda a los responsables del Centro de Salud Alameda, fortalecer y concientizar en cada atención prenatal la importancia del reconocimiento de las señales de alarma durante la gestación en todas las pacientes, con la finalidad de que acudan inmediatamente a la unidad de salud más cercana, si presentan alguna señal de alarma durante el embarazo.
- Se invita al personal de salud priorizar la atención de la mujer gestante de manera inmediata frente a algún signo o síntoma de alarma.
- Se exhorta a realizar una investigación para determinar los factores asociados al bajo conocimiento de los signos y síntomas de alarma en el embarazo.
- Se recomienda realizar una investigación longitudinal a manera de observar por más tiempo a las pacientes y hacer un comparativo entre las mujeres que se capacitaron y las que no lo hicieron.

12. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Mortalidad materna. [Consultado el 1 de agosto 2016] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
2. García J., y Montañez M. Signos y Síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Práctica Clínico Quirúrgica*. Instituto Mexicano de Seguridad Social. México. *Revista Médica Instituto Mexicano de Seguro Social* 2012. [Consultado el 17 de Junio 2016]. Disponible en: http://fullnulled.com/doc/pdf/download/www__medigraphic__com--pdfs--imss--im-2012--im126l.pdf
3. Martínez F., Pineda M. y Umaña G. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de Abril a Junio de 2010. [tesis doctoral]. El Salvador: "Universidad el Salvador".
4. Ticona Rebagliati, Torres Bravo, et al. Conocimientos y Prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé Lima Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*. 2014, vol. 60, no. 2, p. 123-130. ISSN 2304-5124
5. Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan. *Int J Gynaecol Obstet*. 2012 Jul; 118(1):11-4. Doi: 10.1016/j.ijgo.2012.01.020.
6. Hailu M, Gebremariam A, Alemseged F. Knowledge about obstetric danger signs among pregnant women in Aleta Wondo district, Sidama Zone, Southern Ethiopia. *Ethiop J Health Sci*. 2010; 20(1):25-32.
7. Hoque M, Hoque ME. Knowledge of danger signs for major obstetric complications among pregnant KwaZulu-Natal women: implications for health education. *Asia Pac J PublicHealth*. 2011 Nov; 23(6):946-56.
8. Amaya T., Iannaccone J. Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009. *TheBiologist*. Lima, jul-dic 2010, 8(2):164-178.
9. Flores Bazán. Ylatoma Meléndez. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las

gestantes atendidas en el centro de salud morales, junio – setiembre 2012.
[Tesis].Universidad Nacional de San Martín. Tarapoto-Perú 2012.

10. Rev. Med Inst Mex Seguro Soc 2012; 50 (6): 651-657.
11. Investigación en Salud. [sede Web]*. Cuenca – Ecuador: Investigación en salud; 2011 [Consultado el 3 de Junio 2016]. Signos de alarma durante el embarazo. Disponible en:
http://www.investigacionsalud.com/index.php?option=com_content&view=article&id=193&Itemid=187
12. Usandizaga, J. y Fuente, P. "Tratado de obstetricia y ginecología". España. Editorial Mc Graw–Hill. 2004. (pp. 166 – 167).
13. Red Andina de Salud Materno Perinatal. Promoción de derechos sexuales y reproductivos. Perú 2010 [Consultado el 11 de Junio 2016]. Disponible en:
<http://redmaternoperinatal.org/actividades/modulo3.html> 59
14. Boada y Cotesm. Plan de choque para la reducción de la mortalidad materna. Colombia 2008 [Consultado el 12 de Junio 2016]. Disponible en:
http://www.profamilia.org.co/003_social/pdf/plan_choque.pdf
15. Ministerio de Salud. Capacitación a promotores de salud. Módulo II. Salud de la madre y el niño. Serie Comunitaria. Serie 2. Cajamarca – Perú.
16. Pérez, A. y Donoso, E. "Obstetricia". 3° Edición. Chile: Publicaciones Técnicas Mediterráneo; 1999 (pp. 177,228, 595, 801).
17. Sangrado vaginal en el embarazo. México 2007 [Consultado el 17 de Junio 2016]. Disponible en:
http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?sec=Complicaciones&t=sangrado_vaginal_en_el_embarazo&clvart=9189&clvmenu=114
18. Salinas A., Martínez C., y Pérez J. Percepción de sintomatología común durante embarazo, puerperio y lactancia. Salud pública de México. [Revista de Internet]*. 1991. [Consultado el 15 de Junio 2016] Vol. 60 33. (3):248-258. Disponible en:
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001095>
19. Illia R. Náuseas y vómitos en el embarazo. Argentina [Consultado el 14 de Julio 2016] de. Disponible en:
http://www.caded.org.ar/material/vi_simposio/sabado/illia_embarazo.pdf
20. Ulanowicz M., Parra K. y Rozas G. Hipertensión gestacional. Consideraciones generales, efectos sobre la madre y el producto de la concepción. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 152. [Revista en internet]*.

- Diciembre 2005. [Consultado el 01 de Junio 2016] Disponible en:
http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/6_152.pdf
21. González G, García A, Hernández D, Hernández J, y Suárez R. Algunos Factores Epidemiológicos y Obstétricos de la enfermedad hipertensiva gravídica. [Consultado el 20 de Julio 2016]. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol29_1_03/gin04103.htm
 22. Gómez E. Trastornos hipertensivos durante el embarazo. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología; (pp. 99-114). 61
 23. Listado de razones para llamar al médico. [Consultado el 6 de agosto 2016]. Disponible en: http://www.babysitio.com/embarazo/sintomas_medico.php
 24. Delzell J. y Lefevre L. Infecciones Urinarias Durante el Embarazo. Argentina Sociedad Iberoamericana de Información Científica. [Consultado el 27 de Junio 2016]. Disponible en: <http://www. /BagoArg/Biblio/urologweb198.htm>
 25. García I. Infección urinaria en el embarazo. Madrid – España [Consultado el 14 de agosto 2016]. De I. Disponible en:
<http://www.todopapas.com/embarazo/saludembarazo/infecciones-urinarias-durante-el-embarazo-848>
 26. Rivera A. Control Prenatal [monografía en internet]*. Universidad Nacional Autónoma de México. México: 2008. [Consultado el 2 de agosto 2016]. Disponible en:
<http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/TEMAS/CONPRENA.pdf>
 27. Guevara. Atención prenatal reenfocada a 62 la atención odontológica. Perú: 2012. [Consultado el 9 de Julio 2016]. Disponible en:
<http://es.scribd.com/doc/82126438/Atencion-Prenatal-Reenfocada>
 28. Girado S. Protocolo de atención prenatal [en internet]. ESE Clínica Maternidad Rafael Calvo. Colombia. [Consultado el 4 de agosto 2016]. Disponible en:
http://www.maternidadrafaelcalvo.gov.co/protocolos/Protocolo_Control_Prenatal.pdf
 29. Ministerio de Salud. "Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva". Módulo II . Perú: Editorial Gráfica Ñañez S.A.
 30. Rolon D. Definición de Conocimiento. Colombia 2010 [Consultado el 8 de abril 2016]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/dyuorlf/definicin-conocimiento>
 31. Gómez A. Concepto de Conocimiento [Consultado el 20 de abril 2016]. De. Disponible en:

<http://www.mailxmail.com/curso-introduccion-didacticaciencias/concepto-conocimiento> 63

32. Rojas R. Los tres niveles del conocimiento. México 2007 [Consultado el 29 de mayo 2016]. Disponible en:
<http://es.shvoong.com/humanities/1730884-los-tresniveles-del-conocimiento/>
33. Herrera P. La familia funcional y disfuncional, un indicador de salud. Disponible en: <http://www.alcoholinformate.org.mx/familia>. Cfm articulo =143.
34. Steinglass P. A systems review of family interaction and psychopathology: In Jacob T. (Ed) family interaction and psychopathology: NY: Plenum; 1972. p 10-66.
35. Secretaría de Salud. Ley General de Salud. [Consultado el 1 de julio 2016] Disponible en:
http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf
36. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio. [Consultado el 1 de julio 2016] Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>
37. Ministerio de Salud y Protección Social. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Bogotá. Colombia Abril de 2013 [Consultado el 2 de agosto 2016] Disponible en: http://gpc.minsalud.gov.co/Documents/GuiasPDFRecursos/Embarazo/GPC_Prof_Sal_Embarazo.pdf.

Anexos

Anexo 1. Encuesta de estudio del nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes.

OBJETIVO: El objetivo de la encuesta es conocer el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo y su relación con la dinámica familiar que acuden a su primer control prenatal, esperando que sus respuestas sean sinceras y veraces por tratarse de un estudio de investigación.

FOLIO: _____

N°	Pregunta	Respuesta
Datos sociodemográficos		
1	Edad	
2	Estado civil	1. Soltera 2. Casada 3. Unión libre 4. Divorciada 5. Viuda.
3	Ocupación	1. Ama de casa 2. Empleada 3. Desempleada 4. Estudiante.
4	Tipo de seguridad social	1. Seguro popular 2. Prospera 3. IMSS 4. ISSSTE 5. otros.
5	Escolaridad	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Preparatoria 5. Universidad
6	¿Con quién vive?	1. Padres 2. Pareja 3. Hermanos 4. Sola.
7	Tipo de familia	1. Nuclear simple 2. Nuclear extensa 3. Monoparental 4. Compuesta 5. Otro.
Datos ginecológicos		
8	¿Considerando el embarazo actual, ¿cuántos embarazos ha tenido?	1. 1 2. 2 3. 3 4. 4 5. 5 a mas
9	¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted?	
Fuente de información del tema		
10	¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo?	1. Sí 2. No
11	¿De quién recibió usted información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo?	1. Profesional de salud 2. Familia 3. Vecina 4. No recibió información.
12	¿Usted entendió con claridad la información sobre los signos y síntomas de alarma que el profesional de salud le brindó durante su control prenatal?	1. Sí 2. No
13	¿Está usted conforme con la atención que le brindan en el Control prenatal?	1. Sí 2. No
14	¿Durante su embarazo usted presentó algún signo o síntoma de alarma?	1. Sí 2. No
15	¿Cuándo presenta algún malestar acude al médico de forma oportuna o inmediata?	1. Sí 2. No

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo		
1	¿Qué son signos y síntomas de alarma del embarazo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Es un virus que se da en el embarazo. 2. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño está en peligro. 3. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
2	Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Parto prematuro, dolor de cabeza y fiebre 2. Anemia, infección urinaria y caída del cabello 3. Sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico 4. Sueño, dolor de espalda, náuseas y vómitos
3	¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando me permiten comer o tomar líquidos. 2. Cuando no permiten comer o tomar líquidos. 3. Cuando sólo se presenta por las noches. 4. Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado.
4	¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de orina?	<ol style="list-style-type: none"> 1. El líquido no tiene olor y moja la ropa interior. 2. Es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior. 3. Es de color verde claro y no moja la ropa interior. 4. El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior.
6	¿Cuándo cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes. 2. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosas. 3. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosas. 4. Cuando son después de los 9 meses.
6	¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal?	<ol style="list-style-type: none"> 1. El sangrado es abundante, fluido o con coágulos y puede producir dolores. 2. El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto. 3. El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto. 4. El sangrado es poco y oscuro.
7	¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuando mi bebe se mueve mucho. 2. Cuando mi bebe se mueve poco. 3. Cuando mi bebe no se mueve. 4. Cuando mi bebe se mueve demasiado.
8	¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?	<p>Es frecuente y normal en el embarazo</p> <p>Es frecuente y no es normal en el embarazo</p> <p>No es frecuente y normal en el embarazo</p> <p>No es frecuente ni normal en el embarazo</p>
9	¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Visión borrosa zumbido de oído 2. Dolor de cabeza y fiebre 3. Sueño, mareos y náuseas 4. Hinchazón de manos, pies y cara
10	¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sueño, mareos y náusea 2. Ganancia de peso hasta 11 kg 3. Movimientos constante del bebe 4. Hinchazón de manos, pies y cara.
11	¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. SI 2. No
12	¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frecuente y anormal en el embarazo. 2. Frecuente y normal en el embarazo. 3. No es frecuente y es normal en el embarazo. 4. No es frecuente y anormal en el embarazo.

Anexo 2. Valoración del apoyo familiar – APGAR

Nombre: _____
 Edad: _____ Sexo: _____ Tiempo de evolución _____
 Escolaridad _____ Estado civil _____

Por cada ítem del contenido en el siguiente formato, debe seleccionar la opción que corresponda según su condición.

APGAR	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA
¿Está satisfecho con la ayuda que recibe de su familia cuando tiene un problema?			
¿Conversan entre ustedes los problemas que tienen en casa?			
¿Las decisiones importantes se toman en conjunto en la casa?			
¿Está satisfecho con el tiempo que su familia y usted pasan juntos?			
¿Siente que su familia le quiere?			

- De 0 a 3 puntos: Disfunción familiar severa
- De 4 a 6 puntos: Disfuncionalidad familiar moderada.
- De 7 a 10 puntos: Alta Funcionalidad familiar.

Tomado de: Bellón SJA, Delgado SA, Luna CJD, Lardelli CP, Validez y fiabilidad del cuestionario de función familiar APGAR- Familiar, Aten Primaria 1996: 18(6):289-296.

Anexo 3. Consentimiento informado

El tema de investigación es “Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y funcionalidad familiar en pacientes atendidas en el Centro de Salud Alameda Zumpango Guerrero” se realizara en el periodo de septiembre 2016 a febrero 2017.

El objetivo es estimar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y funcionalidad familiar en gestantes atendidas en esta unidad de salud, esto permitirá formar estrategias de mejora para las gestantes y beneficiarlas con la disminución de la Morbi-mortalidad materna.

Se realizarán dos encuestas uno llamado “Nivel de conocimiento sobre señales alarma del embarazo de gestantes” y otro llamado APGAR familiar, para medir la funcionalidad familiar.

Se hace constar que la participación es voluntaria, puede rehusarse a participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de expresar las razones de su decisión o sin pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Los datos de identificación se mantendrán en forma confidencial, asegurando que si los resultados del estudio se publican, la identidad se mantendrá en forma confidencial y resguardada.

Este estudio puede ser concluido en caso de que algunas de las autoridades a las cuales pertenece el investigador así lo decidan o se vea comprometido el bienestar de alguno de los participantes.

Nota: Si usted identifica que se han violado sus derechos puede reportarlo al CEEI al teléfono (presidente del CEEI) 01 (747) 49 43 100 Ext. 1235 y/o al correo martha.teliz@hotmail.com

Anexo 4. Carta de consentimiento informado

El estudio se llama Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y funcionalidad familiar en pacientes atendidas en el Centro de Salud Alameda Zumpango Guerrero.

He sido invitada a participar en una investigación para medir mi nivel de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Mi médico me dio una explicación clara y leí la información sobre la investigación, tuve oportunidad de hacer preguntas y mis dudas han sido resueltas. Acepto voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo derecho a retirarme de la investigación, sin perder mis derechos como paciente de este Centro de Salud.

Nombre del participante _____
Dirección _____ Teléfono _____
Firma del participante _____ Fecha (Día/Mes/Año) _____

Nombre del Testigo _____ Parentesco _____
Dirección _____ Teléfono _____
Firma del Testigo _____ Fecha (Día/Mes/Año) _____

Nombre del Testigo _____ Parentesco _____
Dirección _____ Teléfono _____
Firma del Testigo _____ Fecha (Día/Mes/Año) _____

Nombre y firma de quien solicito el Consentimiento _____

Anexo 5. Dictamen de aceptación

C: _____ a las
_____ hrs. Del día _____ de _____ del 2016.

Acepto la realización del trabajo de investigación titulado: “Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y funcionalidad familiar en pacientes atendidas en el Centro de Salud Alameda Zumpango Guerrero.”

Manifiesto que tras a ver leído el documento de consentimiento informado, me considero adecuadamente informado y haber aclarado todas mis dudas con el personal del equipo investigador.

Por lo tanto doy mi consentimiento para la realización de la recolección de datos de cuestionarios realizados a pacientes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Alameda.

Nombre y firma del aceptante

Nombre y firma del testigo
