

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA

Conocimientos y prácticas en mujeres en edad fértil, sobre los signos de alarma durante el embarazo.

Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, agosto 2017.

TESIS DE GRADO

**MARÍA DEL PILAR SOLÓRZANO TUNA**  
CARNET 12878-10

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2017  
CAMPUS CENTRAL

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
LICENCIATURA EN MEDICINA

Conocimientos y prácticas en mujeres en edad fértil, sobre los signos de alarma durante el embarazo.

Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, agosto 2017.

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
CIENCIAS DE LA SALUD

POR

**MARÍA DEL PILAR SOLÓRZANO TUNA**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE MÉDICA Y CIRUJANA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

GUATEMALA DE LA ASUNCIÓN, OCTUBRE DE 2017  
CAMPUS CENTRAL

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DECANO: DR. EDGAR MIGUEL LÓPEZ ÁLVAREZ

SECRETARIA: LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN

DIRECTOR DE CARRERA: MGTR. EDGAR ENRIQUE CHÁVEZ BARILLAS

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. JESSICA JUDITH CASTAÑEDA REYES

## **TERNA QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. MA. TERESA GUADALUPE SOTELO GUZMÁN DE AGUILAR

LIC. BLANCA MAGDANY QUIROA ROBLEDO

LIC. LESTER ARIEL GIRÓN ROMERO



VISTO BUENO INFORME FINAL DE TESIS  
ASESOR DE INVESTIGACION

Guatemala, 05 de Octubre de 2017

Comité de Tesis  
Departamento de Medicina  
Facultad de Ciencias de la Salud  
Universidad Rafael Landívar

Estimados miembros del Comité:

Deseándoles éxitos en sus actividades académicas regulares, me place informales que he revisado el informe final de tesis de graduación titulado: **Conocimientos y prácticas en mujeres en edad fértil sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.**

**Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, octubre 2017.**

De la estudiante **María del Pilar Solórzano Tuna** con **carne 1287810**, el cual he acompañado desde la fase de protocolo y, hasta el momento, ha cumplido con las exigencias y procedimientos establecidos en la Guía de Elaboración de Tesis de la Licenciatura en Medicina de esa universidad.

Por lo anterior, doy mi anuencia para que dicho informe pase a consideración del Comité de Tesis para su aprobación, no teniendo de mi parte ningún inconveniente para que dicho alumno pueda continuar con el proceso establecido por la Facultad de Ciencias de la Salud, para solicitar la *defensa de tesis* del trabajo en mención.

Sin otro particular, atentamente,

Jessica J. Castañeda R.  
GINECOLOGA - OBSTETRA  
JOLEGIADO No. 11,812

---

Jessica Castañeda  
Asesor de Investigación



### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante MARÍA DEL PILAR SOLÓRZANO TUNA, Carnet 12878-10 en la carrera LICENCIATURA EN MEDICINA, del Campus Central, que consta en el Acta No. 09921-2017 de fecha 25 de octubre de 2017, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado

Conocimientos y prácticas en mujeres en edad fértil, sobre los signos de alarma durante el embarazo.

Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, agosto 2017.

Previo a conferírsele el título de MÉDICA Y CIRUJANA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 30 días del mes de octubre del año 2017.



LIC. JENIFFER ANNETTE LUTHER DE LEÓN, SECRETARIA  
CIENCIAS DE LA SALUD  
Universidad Rafael Landívar

## Resumen

**Antecedentes:** Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse complicaciones y deben identificarse signos de alarma para prevenir la mortalidad materna; según la OMS los signos y síntomas de alarma durante el embarazo son todos los que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro, en Guatemala se estima una tasa de mortalidad para el año 2012 de 110 casos por 100,000 nacidos vivos, siendo las causas de mayor incidencia enfermedades causales prevenibles durante el embarazo.

**Objetivo:** Determinar el conocimiento y prácticas en mujeres en edad fértil sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

**Diseño:** descriptivo transversal.

**Lugar:** Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala.

**Materiales y Métodos:** Se analizaron los resultados obtenidos del instrumento de recolección y se relacionaron con los objetivos planteados, representados en tablas y gráficas, se utilizó estadística descriptiva con intervalos de confianza al 95% y Odds Ratio.

**Resultados:** más de la mitad de la población no poseen conocimientos sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

**Conclusiones:** se identificó que el 75% de las participantes poseen conocimiento inadecuado sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo y únicamente 25% poseen conocimiento adecuado sobre el tema y las conductas a tomar son deficientes.

**Palabras Clave:** *conocimientos, signos de peligro, morbilidad, mortalidad.*

## Índice

Introducción.....	1
Marco Teórico.....	2
• Embarazo.....	2
▪ Diagnóstico de Embarazo.....	2
▪ Fisiología Materna.....	2
• Situación de Morbilidad y Mortalidad Materno Infantil.....	4
▪ Mortalidad Materna en Guatemala.....	4
• Signos y Síntomas de Alarma en el Embarazo.....	5
Modelo de las Cuatro Demoras.....	7
• Atención Prenatal.....	8
▪ Organización de la Atención Prenatal.....	8
▪ Atención Previa a la Concepción.....	9
▪ Diagnóstico de Embarazo.....	9
▪ Valoración Prenatal Inicial.....	9
▪ Consultas Prenatales Subsiguientes.....	9
Objetivos del Estudio.....	10
Materiales y métodos.....	10
Resultados.....	13
Análisis y Discusión de Resultados.....	19
Conclusiones.....	22
Recomendaciones.....	23
Referencias Bibliográficas.....	24
Anexos.....	27

## 1. Introducción

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse complicaciones o signos que sirven de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso del mismo; según la Organización Mundial de la Salud (OMS) los signos y síntomas de alarma durante el embarazo son todos los que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro (1).

Existen múltiples causas de morbilidad y mortalidad materna dentro de las cuales se mencionan las relacionadas con el embarazo, parto y post-parto, de alguna forma estas causas implican la falta de reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo lo cual amenaza la vida de la madre y del feto lo cual no solo se resume a la falta de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo sino también a la falta de conocimiento sobre qué hacer al momento de reconocer algún signo (2); a nivel mundial se estima que aproximadamente 287,000 mujeres murieron en el año 2010 por complicaciones relacionadas al embarazo y parto, y se afirma que en la mayoría de casos existen intervenciones para prevenir dicha tasa de mortalidad y el 99% de esta mortalidad corresponde a países en desarrollo (3).

En Guatemala se estima una tasa de mortalidad para el año 2012 de 110 casos por 100,000 nacidos vivos, siendo las causas de mayor incidencia enfermedades causales prevenibles durante el periodo de gestación (2, 3).

El 99% de las causas de mortalidad materna es por factores prevenibles y que en muchos países de Latinoamérica no se ha logrado cumplir con ciertos objetivos sobre la reducción de la tasa de morbi-mortalidad materna y perinatal, el nivel sobre los conocimientos de signos de alarma en el embarazo es deficiente; en el sistema de vigilancia de respuesta de los servicios de salud en los niveles de atención I y II Guatemala tiene como objetivos desarrollar vigilancia encaminada a la salud reproductiva, brindar atención de calidad a los usuarios, vigilar la existencia de métodos de planificación familiar y proporcionar a los servicios de salud recurso humano para la detección oportuna de señales de peligro en el embarazo, también se cuenta con la guía para la implementación de la atención integrada de la salud materna y neonatal se menciona la importancia de la atención prenatal desde la atención que debe brindar el personal capacitado, la capacitación que deben recibir las mujeres embarazadas sobre los signos de alarma en el embarazo y que hacer al identificar alguno, hasta la organización familiar y de la comunidad que se deben manejar para los momentos en que sea necesaria la atención a brindar a una embarazada; a pesar de que se cuenta con estos sistemas la falta de conocimientos, identificación y acción sobre signos de alarma en el embarazo, la falta de control prenatal, las altas tasas de morbi- mortalidad materna y perinatal siguen en aumento (7, 8).

## 2. Marco Teórico

### Embarazo

Según la OMS embarazo es, el cual comienza cuando termina la implantación, que es aquel proceso que inicia cuando se adhiere el blastocito a la pared uterina y este atraviesa el endometrio invadiendo el estroma. La implantación termina cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se da el proceso de nidación dando origen así, al embarazo. (12)

La edad gestacional corresponde al tiempo que transcurre desde el primer día de la última menstruación, lo cual corresponde a la duración del embarazo y que en promedio se calcula que dura entre 280 días o 40 semanas desde el primer día de la última menstruación hasta el parto. Para calcular la fecha probable de parto y con esto determinar las semanas de embarazo cuando se tienen la fecha de la última menstruación, se utiliza la regla de Naegele en la cual se agregan 7 días a la fecha de última regla y se restan 3 o 2 a los meses. El periodo gestacional también se divide en tres trimestres debido a que pueden presentarse acontecimientos de importancia obstétrica. (13)

### Diagnóstico de Sospecha de Embarazo

Por principio se toman en cuenta síntomas subjetivos que percibe la mujer, y que la hacen sospechar de un embarazo:

**Náuseas y Vómitos:** los cuales son matutinos y aparecen seis semanas después de la falta de menstruación, desapareciendo a las doce o catorce semanas de embarazo.

**Cansancio y Sueño:** el cual es notorio al principio del embarazo.

**Trastornos Urinarios:** puede presentarse la necesidad de miccionar con más frecuencia durante el primer trimestre, esto debido al agrandamiento del útero el cual hace presión sobre la vejiga urinaria.

**Cambios Emocionales:** puede presentarse irritabilidad, tristeza, euforia entre otras.

El dato más importante para el diagnóstico de sospecha de embarazo, es la amenorrea de más de 13 días. (14)

### Fisiología Materna

Durante el embarazo normal, los órganos experimentan cambios anatómicos, funcionales y bioquímicos que inician poco después de la fecundación y continúan durante todo el periodo gestacional; estos cambios ocurren como respuesta a los estímulos fisiológicos que provienen del feto y de la placenta. (13)

### Aparato Reproductor

**Útero:** Existe un crecimiento en el útero el cual se debe a la estimulación hormonal específicamente por estrógenos y progesterona; con el fin de albergar el feto, la placenta y la bolsa de líquido amniótico así como un órgano capaz de contraerse con el fin de expulsar el feto en el momento del parto.

Cuello uterino: un mes después de la concepción el útero sufre cambios empezando a presentar ablandamiento y cianosis por aumento en la vascularidad, también se nota edema del cuello uterino, hipertrofia e hiperplasia de las glándulas cervicales.

Ovarios: cesa la ovulación durante el embarazo y se suspende la maduración de folículos nuevos, existiendo un único cuerpo amarillo el cual funciona hasta seis o siete semanas después del embarazo y cuatro o cinco semanas después de la ovulación, contribuyendo poco en la producción de progesterona.

Vagina y Perineo: en el periodo gestacional aumenta la vascularidad y hay hiperemia en la piel y los músculos del perineo y la vulva más ablandamiento del tejido conjuntivo. Se da lo que es el signo de Chadwick en el cual hay un color violáceo en la vagina a causa del aumento de la vascularidad. (14,13)

### **Piel**

Existe incremento del flujo sanguíneo cutáneo como respuesta al exceso de calor generado por el aumento metabólico. Existe hiperpigmentación de la piel, la cual se hace más marcada en la línea media de la piel de la pared abdominal (línea alba), aparece cloasma el cual se muestra como parches pardos irregulares en la cara y el cuello siendo la causa el aumento de la hormona estimulante de los melanocitos durante el final del segundo mes de embarazo. Pueden existir también las llamadas arañas vasculares las cuales son elevaciones rojas muy comunes en la cara, cuello, tórax y brazos. (13)

### **Mamas**

En las primeras semanas de gestación se experimenta en las mamas, sensibilidad y parestesias, en el segundo mes las mamas aumentan de tamaño y se observan venas debajo de la piel, los pezones se vuelven más grandes, pigmentados y eréctiles. El calostro puede aparecer después de los primeros meses. (13, 14)

### **Cambios Metabólicos**

El aumento de peso durante la gestación es atribuible al aumento del útero y su contenido, el aumento de las mamas y el aumento del volumen sanguíneo y líquido extracelular. En el primer trimestre se debe ganar 1kg de peso, en el segundo 4kg y en el tercero arriba de 4kg, a fin de ganar entre 8 y 12 kg en el embarazo. (13)

### **Aparato Cardiovascular**

El corazón aumenta su frecuencia cardíaca, disminuye la tensión arterial, la circulación sanguínea es más lenta sobre todo en los miembros inferiores a causa del peso del útero que dificulta el retorno venoso con lo cual se aumenta la incidencia de varices y el edema de los pies lo cual contribuye en la aparición de trombosis venosa profunda. El gasto cardiaco aumenta como respuesta a la disminución de la tensión arterial y la resistencia vascular. (13)

### **Aparato Respiratorio**

El volumen de ventilación pulmonar y la ventilación por minuto en reposo aumentan a medida que avanza el embarazo, lo cual se debe a la intensificación del impulso respiratorio sobre todo por los efectos estimulantes de la progesterona volumen de reserva espiratorio baja y alcalosis respiratoria compensada. La capacidad funcional

residual y el volumen residual disminuyen como consecuencia de la elevación del diafragma. (13, 14)

### **Aparato Urinario**

La filtración glomerular y el flujo plasmático renal aumentan desde el principio del embarazo. Se aumenta el número de micciones debido al aumento de tamaño del útero el cual comprime la vejiga urinaria. (13, 14)

### **Situación de Morbilidad y Mortalidad Materno Infantil**

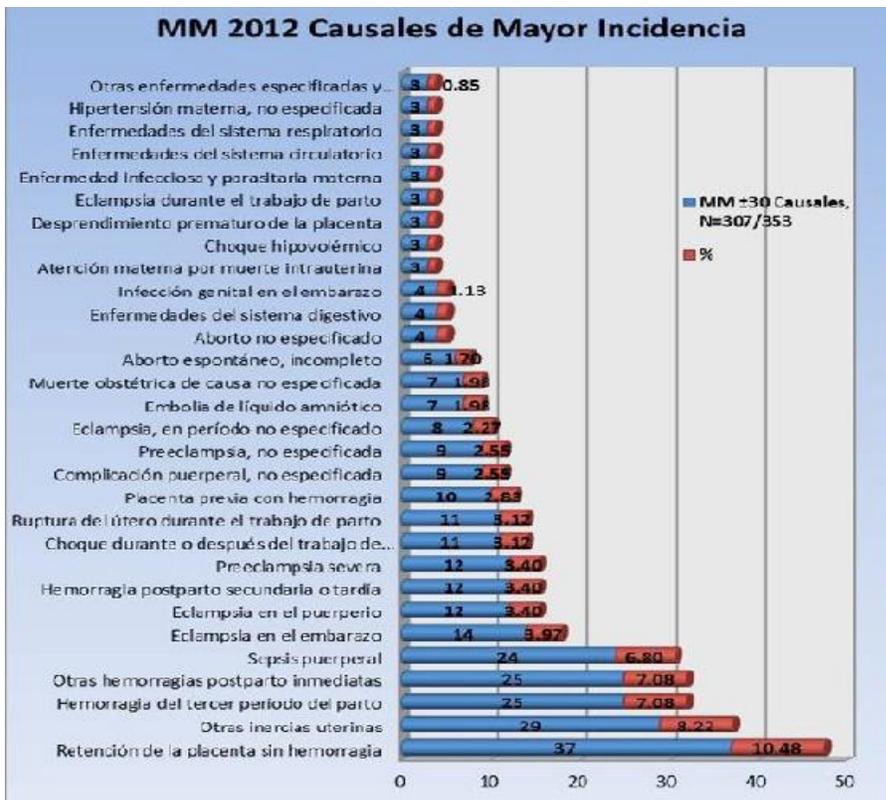
Se menciona que el embarazo saludable es el estado fisiológico de la mujer, el cual inicia con la fecundación y finaliza con el parto. Para llevar un embarazo a término satisfactorio es necesario que la gestante mantenga periódicas visitas a control prenatal en donde pueden detectarse cambios inadecuados que pongan en riesgo su vida y la del feto; ya que es sabido que durante el transcurso del embarazo podrían presentarse complicaciones que van a manifestarse con signos o síntomas que serán indicio de alarma para identificar alguna anomalía durante la gestación y esta comprometer la vida tanto del producto de la gestación como de la gestante. Con un adecuado control prenatal se logra disminuir la tasa de mortalidad y morbilidad materno-infantil, la cual según el 5to. Objetivo del milenio debería reducirse tres cuartas partes para el año 2015 y lograr acceso universal a la salud reproductiva para el mismo año, y los alcances que deberían ser del 5.5% de reducción anual en mortalidad materna solo se ha logrado una disminución anual del 1% con lo cual se asume que no se lograra para el año 2015 la reducción de las tres cuartas partes que se postula en el objetivo. (15, 1, 2, 11).

Toda mujer embarazada se considera como riesgo ya que podrían presentarse situaciones en que los embarazos se dan en los extremos de la vida como mujeres adolescentes y mayores de 35 años, esto conlleva riesgos de salud tanto para la madre como para el feto y también involucra a toda la familia y la comunidad. Comparada la situación de Latinoamérica con el 5to. Objetivo del milenio se menciona que el 99% de las causas de mortalidad materna es por condiciones que fueron prevenibles durante el periodo gestacional, estas condiciones son causadas por falta de conocimientos en los signos y síntomas de alarma durante el embarazo que gran porcentaje es condicionado por la falta de asistencia a controles prenatales. (6, 15)

### **Mortalidad Materna en Guatemala**

A nivel Latinoamericano las cifras de mortalidad materna por cada 100,000 nacidos vivos siguen colocando a Guatemala entre los primeros lugares de casos por esta razón; mostrando que para el 2008 Guatemala se encontró en el quinto lugar de países de América Latina y el Caribe con una alta tasa por muertes maternas. Para el 2012 se considera que en Guatemala hubo un ascenso en cuanto a la tasa de mortalidad materna en relación con los años 2010 y 2011. Para el 2012 fue de 379 muertes maternas, 121 muertes más que en el año 2011; en la gráfica 1 para el 2012 se muestra que las causas de mayor incidencia de mortalidad materna en Guatemala en un rango de 37 a 14 casos son: retención de placenta sin hemorragia, otras inercias uterinas, hemorragia del tercer periodo del parto, hemorragias inmediatas postparto, sepsis puerperal y eclampsia en el embarazo. (2)

### **Gráfica 1. Causas de morbilidad en el embarazo. Guatemala 2012.**



Fuente: informe final de mortalidad materna de la procuraduría de los derechos humanos de Guatemala

## Signos y Síntomas de Alarma durante el Embarazo

Se considera una señal de alarma durante el embarazo toda aquella que pone en riesgo la vida de la gestante y la del producto de la gestación, por lo cual es importante que una mujer en este estado reconozca cualquier anomalía durante su periodo gestacional, entre los signos y síntomas de alarma se pueden mencionar:

**Fiebre:** en el estado gestacional sin riesgo no se presenta fiebre; esta puede ser causada en una mujer embarazada cuando está cursando con algún tipo de infección a las cuales las mujeres embarazadas son muy susceptibles y pueden ser de gravedad mayor o leve. Entre las infecciones que comúnmente se presentan durante este periodo y que son causantes de la fiebre, se mencionan: infecciones del tracto urinario, infecciones del tracto respiratorio, infecciones uterinas, infecciones vaginales e incluso estados sépticos. (13)

**Hemorragia Vaginal:** esta se puede dar en cualquier momento del embarazo, y las características van a depender del factor causante, puede ser hemorragia activa o únicamente manchado acompañado o no de dolores o cólicos; si la hemorragia se da en el primer trimestre del embarazo se debe sospechar de amenaza de aborto, aborto, embarazo ectópico o mola hidatiforme. En el segundo y tercer trimestre se debe sospechar desprendimiento prematuro de placenta, ruptura prematura de membranas ovulares, placenta previa; estas condiciones de hemorragia pueden ser de gravedad mayor para la madre y para el feto. (13)

**Salida de Líquido:** esta condición se da cuando existe ruptura prematura de membranas ovulares que puede ocurrir en cualquier momento del embarazo siendo más común a partir del segundo trimestre; esta puede ser condición para desarrollar infecciones dentro del útero lo cual ocasione muerte tanto fetal como materna debido a que las membranas intactas sirven como protección ante el ascenso de gérmenes a la cavidad uterina y a romperse estas los gérmenes van a invadir el líquido amniótico provocando infecciones. (13)

**Edema:** este es un proceso normal que pueden enfrentar las gestantes, pero puede ser una condición patológica que involucra: aumento de retención hídrica la cual puede ser causada por preeclampsia, puede haber aumento de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo en donde se debe sospechar aparte de hipertensión arterial, una enfermedad renal. (13)

**Cefalea:** es uno de los síntomas más frecuentes durante el embarazo, puede ser que la gestante lo haya padecido antes o que nunca lo haya padecido por lo cual es importante descartar las causas ocasionales del mismo; las causas más comunes por las cuales puede experimentar cefalea durante la gestación pueden ser preeclampsia o eclampsia, se debe tomar en cuenta que no existan otros síntomas asociados como visión borrosa, mareos o vómitos para pensar en otras patologías como podría ser algún tipo de infección o preeclampsia severa. (1, 13)

**Ausencia o Disminución de Movimientos Fetales:** los movimientos fetales son percibidos en mujeres nulíparas entre las 18-20 semanas y en multíparas entre las 16-18 semanas, estos son indicadores de la condición fetal; los movimientos pueden aumentar en condiciones postprandiales y es una condición normal, pero si no hay movimientos luego de una comida es signo de que algo anda mal y puede ser altamente sospechoso de hipoxia fetal. (1, 13)

**Dolor Abdominal:** no es común experimentar dolor tipo cólico durante el embarazo, y una de las causas más comunes puede ser una amenaza de aborto, aborto, hemorragia obstétrica. (13)

**Ardor o Dolor al Orinar:** estas molestias pueden ser condiciones patológicas como infecciones del tracto urinario, infecciones vaginales e incluso enfermedades venéreas, estas tres condiciones son comunes en el periodo gestacional y las infecciones urinarias que son las más comunes se dan puesto que en el embarazo existen cambios hormonales que condicionan esta manifestación así como las variantes anatómicas que facilitan el paso de las bacterias al tracto urinario. (13)

**Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de Gestación:** si se dan en este periodo se sabe que el feto aun es inmaduro para su nacimiento y esta condición es indicativa de un trabajo de parto prematuro en el cual el riesgo de muerte fetal es elevado. (1, 13)

Es importante tomar en cuenta que la información y orientación sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo es un proceso necesario y eficaz para que las gestantes adquieran los conocimientos tanto de identificar el problema como de conocer que conducta tomar al momento de reconocer algún signo o síntoma de alarma durante su embarazo; se puede señalar las deficiencias que existen en cuanto al conocimiento de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, en un estudio realizado en el departamento de Sololá, Guatemala, en el periodo de octubre a diciembre de 2008

“Conocimiento que poseen las embarazadas o puérperas sobre el modelo de las cuatro demoras que inciden en la mortalidad materna”, se demuestra que únicamente el 4% de la población estudiada reconoce al menos tres señales de peligro durante el embarazo siendo las más frecuentes: hemorragia, fiebre y edema; lo cual es preocupante puesto que el Ministerio de Salud Pública considera que las gestantes deben reconocer por lo menos tres señales de alarma en el embarazo considerando que las hemorragias, infecciones e hipertensión son la principal causa de muerte materna.(1, 6).

### **Modelo de las Cuatro Demoras**

Existen causas directas e indirectas de mortalidad materna entre las cuales se menciona que la directas resultan de complicaciones en sí del embarazo, por falta de tratamiento, o por falta de conocimiento antes signos y síntomas de alarma como podría ser hemorragia, fiebre entre otras, por lo cual es importante un adecuado control prenatal; las causas indirectas son resultado de enfermedades que previo al embarazo ya existían y probablemente eran desconocidas para la gestantes y no son causa directa del embarazo pero con esta condición pueden agravarse es entonces aquí en donde vuelve el papel importante del control prenatal ya que en este se pueden identificar factores que pongan en riesgo la vida de la gestante y el feto. Pero también es importante reconocer que existen limitantes y factores externos que influyen en la falta de búsqueda de ayuda o falta de importancia por parte de la gestante para acudir a los puestos de salud para llevar un adecuado control prenatal; en la vigilancia activa de la salud reproductiva y materno-infantil se muestra el modelo de las cuatro demoras en la atención obstétrica que incluyen:

- **Primera Demora**

Se hace referencia al desconocimiento que tienen las mujeres, familias y comunidades acerca de los signos y síntomas de alarma durante el periodo gestacional, parto y puerperio tanto de la madre como del recién nacido. (2)

- **Segunda Demora**

Se refiere a los limitantes por inequidad de género que enfrenta la gestante ya que aunque ella reconozca una señal de alarma no puede tomar la decisión por sí sola para acudir a un nivel de atención e salud para resolver su problema. (2)

- **Tercera Demora**

Esta tiene relación con la segunda, en este se hacer referencia sobre las limitantes en cuanto a acceso vial, barrera lingüística, horarios de atención, trabajo, costumbre y cultura los cuales dificultan que la gestante en riesgo busque ayuda. (2)

- **Cuarta Demora**

Se refiere a las deficiencias que existen del sistema de salud como personal no capacitado para brindar la atención necesaria, falta de personal en los puestos y centros de salud, falta de insumos dentro del puesto, lo cual influye en la deserción de las mujeres gestantes a sus controles prenatales; estos cuatro modelos al final nos llevan al mismo camino, una gestante no acude a control prenatal sea por cualquiera de las demoras mencionadas anteriormente, se pone en riesgo o no va reconocer los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y esto pone en riesgo su vida y la del feto conllevando así al aumento de la morbi-mortalidad materno-infantil. (2).

En cuanto al modelo de las cuatro demoras y el reconocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo en un estudio realizado en el departamento de Sololá en el periodo de octubre a diciembre de 2008 sobre “Conocimientos que poseen la embarazadas o púerperas sobre el modelos de las cuatro demoras que inciden en la mortalidad materna”, se demuestra que las embarazadas adquieren los conocimientos sobre las señales de peligro, la toma de decisiones para el traslados de pacientes, existencia de planes de emergencia y los servicios de salud para la atención de complicaciones obstétricas es que un 17% reconocen la hemorragia como señal de peligro durante el embarazo y el 37% mencionan que es el esposo el responsable de tomar las decisiones ante el traslado cuando se presentan situaciones de emergencia obstétrica con lo cual se refleja el predominio de la inequidad de géneros antes situaciones de emergencia. (6)

### **Atención Prenatal**

La atención prenatal es importante para identificar los signos y síntomas mencionados anteriormente y otras patologías así como el bienestar materno y fetal tanto para el embarazo como para el parto y puerperio. (1). Durante el embarazo es importante el llevar un adecuado control prenatal ya que con esto la mujer embarazada podrá comunicar cualquier inquietud que parezca extraña si tiene conocimiento sobre los peligros durante el embarazo, o adquirir durante sus controles dichos conocimientos, y lograr la detección oportuna de cualquier anomalía durante el embarazo para tomar una adecuada conducta y llevar hasta un término adecuado el embarazo con la disminución de la morbi-mortalidad materno-infantil. (5). Las causas de las altas tasas de mortalidad materna e infantil son aproximadamente del 99% prevenibles ya sea por llevar un buen control prenatal para reconocer tempranamente los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, también se atribuye a causas en las cuales la atención en los servicios de salud es deficiente, falta de tratamiento adecuado entre otras. (2, 5).

La importancia del control prenatal también radica en la orientación que recibe la paciente acerca de la alimentación que debe recibir durante la gestación, información acerca de que medicamentos puede y no puede utilizar durante este periodo, orientación sobre los beneficios de la lactancia materna, cuidados durante el embarazo, puerperio y signos que son de atención médica urgente. (5).

### **Organización de la Atención Prenatal**

Se describe un programa en el cual destacan que la atención prenatal en condiciones óptimas comienza antes de la concepción y se extiende durante todo el periodo prenatal, incluyendo:

1. Atención previa a la concepción
2. Diagnóstico oportuno de embarazo
3. Valoración prenatal inicial
4. Consultas prenatales de seguimiento

## **Atención Previa a la Concepción**

La salud durante el embarazo depende de la salud antes de este, por lo cual se considera que es importante una atención integral por lo menos tres meses antes de la concepción y se puede iniciar con la suplementación con ácido fólico. (13)

### **5.4.3 Diagnóstico de Embarazo**

Generalmente el diagnóstico de embarazo inicia cuando la paciente inicia con signos y síntomas y se le realiza una prueba confirmatoria en orina o sangre para gonadotropina coriónica humana también se puede utilizar para el diagnóstico de embarazo, la ecografía cuando existen dudas. (1,13)

### **Signos y Síntomas**

Uno de los más importantes es el cese súbito de la menstruación en una mujer joven y sana en edad reproductiva. Se observan también cambios mamarios sobre todo en el primer embarazo; la mucosa vaginal adquiere un color azulado o rojo purpura por los cambios vasculares, hay cambios cutáneos como aumento en la pigmentación, el cuello del útero se vuelve más firme el fondo blando y el istmo reblandecido lo cual se conoce con el nombre de signo de Hegar. Los movimientos fetales para una mujer primigesta serán percibidos entre las 18 y 20 semanas mientras en las multigestas serán percibidos entre las 16 y 18 semanas de gestación. En las pruebas de embarazo es aceptable la gonadotropina coriónica humana subunidad B en orina o sangre. (1,13)

### **Valoración Prenatal Inicial**

En esta etapa se debe definir el estado de salud de la madre y el feto, calcular la edad gestacional e iniciar un plan de atención obstétrica continua. Se debe realizar un examen meticuloso desde la historia clínica de la paciente hasta el examen físico, es muy importante valorar los antecedentes obstétricos por cualquier complicación que pueda presentarse durante el embarazo. Se debe también indagar sobre los hábitos y costumbres de la gestante como tabaquismo, alcohol o drogas. (13)

### **Consultas Prenatales Subsiguientes**

Se debe seguir un patrón para las siguientes consultas prenatales que deben programarse a intervalos de la siguiente manera: intervalos de cuatro semanas hasta la 28 semana de gestación, cada dos semanas hasta la semana 36 y cada semana hasta el momento del parto. En cada consulta prenatal se debe hacer un examen físico meticuloso en el cual se valore la frecuencia cardíaca fetal, el tamaño del feto, cantidad de líquido amniótico, la actividad fetal, la posición, presentación y situación fetal; también es importante el examen físico de la madre en el cual se debe valorar la presión arterial, peso, talla, medición de altura uterina, se deben valorar signos y síntomas como fiebre, hemorragia, cefalea, vómitos, fuga de líquido amniótico, disuria entre otras. Al realizar un examen vaginal se puede identificar la capacidad pélvica, consistencia, borramiento y dilatación del cuello uterino. (13)

Es importante realizar exámenes de laboratorio complementarios para descartar alguna enfermedad infecciosa o algún otro trastorno que pueda ser de riesgo para el embarazo; se deben realizar pruebas de VIH, hepatitis, toxoplasma, citomegalovirus, herpes virus, rubeola, sarampión, glucosa para descartar diabetes gestacional, urocultivos de los cuales se deben realizar 3, uno por cada trimestre. (13)

Es importante que las gestantes lleven un adecuado control prenatal en el cual el clínico tenga muy presentes los signos y síntomas de alarma que pueden detectarse en el embarazo para buscarlos intencionalmente durante el interrogatorio y la exploración física con el objetivo de prevenir complicaciones obstétricas tanto para la madre como para el feto a corto y largo plazo. (15). La atención prenatal también ayudara a que esta sea personalizada para que la gestante puede identificar durante su embarazo los signos de alarma tempranamente a través del autocuidado como de la participación de la familia e incluso de la comunidad y lograr así un parto en las mejores condiciones, además se debe considerar que todo embarazo tiene riesgos por lo cual se debe fomentar la atención prenatal en todos los niveles de atención en salud, sobre todo en los de primer nivel para poder identificar las señales de alarma tempranamente y referirlas a un nivel de mayor capacidad para resolver y dar seguimiento; como también es importante que exista un plan de emergencia familiar y comunitaria para prevenir las complicaciones. (8)

### **3. Objetivos del Estudio:**

#### **Objetivo General**

Determinar el conocimiento y prácticas en mujeres en edad fértil sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

#### **Objetivos Específicos**

1. Determinar la fuente de conocimiento.
2. Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y el número de embarazos.

### **4. Materiales y Métodos**

**Diseño del Estudio:** descriptivo, transversal

**Población:** Mujeres de 18 a 45 años consultantes al Puesto de Salud de la comunidad de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán. Sololá, Guatemala.

#### **Muestra por conveniencia:**

123 mujeres que asistieron al Puesto de Salud durante marzo a junio de 2016.

#### **Técnicas e Instrumentos**

La técnica utilizada fue una entrevista durante la consulta al puesto de salud a cada mujer de 18 a 45 años que asista al puesto de Pacanal.

El instrumento utilizado fue un cuestionario elaborado por la investigadora. Validado con 10 mujeres de la comunidad, previo a la investigación.

La entrevista se dividió en 4 partes:

- Datos generales: edad, escolaridad, número de embarazos e idioma
- Se evaluaron 14 signos: hemorragia vaginal, presencia de flujo vaginal, molestias urinarias, fiebre, dolor tipo cólico en región pélvica, cefalea, visión borrosa, sensación de múltiples partes fetales, salida de líquido por la vagina, disminución o ausencia de movimientos fetales, dolores tipo parto antes del tiempo, edema de cara y extremidades, convulsiones, epigastralgia, interrogando a la participante si conoce sobre las señales de peligro en el embarazo y que mencione cuales reconoce, se marcan en el cuadro únicamente los signos que la participante mencionó correctamente, asignando a cada uno una puntuación de 7.14 para un total de 100 puntos. De 0-50 puntos se considera conocimiento inadecuado y de 51-100 puntos conocimiento adecuado.
- Se evaluó la conducta tomada ante los 14 signos: Se tomó como conducta adecuada al reconocer un signo y acudir con médico, al puesto de salud o comadrona. Con un valor de 100 puntos.
- Se interrogó sobre la fuente de conocimiento.

### **Plan de Análisis**

- Se elaboró una plantilla en Microsoft Excel y SPSS versión 18, para ingresar los datos obtenidos de la encuesta.
- Se analizaron los resultados obtenidos del instrumento de recolección y se relacionaron con los objetivos planteados.
- Se ordenan y presentan los resultados en tablas y gráficas según el tipo de variable, para observar la distribución general de los valores encontrados en cada una de las variables del estudio.

### **Procedimiento**

Primera etapa: obtención del aval institucional.

- Se obtuvo la autorización por parte del Comité de tesis de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rafael Landívar.
- Autorización por parte del Puesto de Salud de Pacanal.

Segunda etapa: preparación y estandarización del instrumento

- Antes de iniciar la recolección de datos se seleccionaron a 10 mujeres voluntarias con características similares a las de la población en estudio.
- Se les pasó la encuesta, se tomó el tiempo de la misma, se resolvieron y corrigieron errores.

Tercera etapa: identificación de los participantes y solicitud de consentimiento informado

- Se seleccionó a los participantes de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

- Se les explicó previamente los objetivos del estudio así como los beneficios del mismo para obtener su consentimiento informado.
- Se resolvieron dudas si las mujeres presentaban alguna.
- Se realizó el cuestionario a quienes previamente aceptaron ser parte del estudio.

Cuarta etapa: análisis y procesamiento de datos.

- Se analizaron los datos obtenidos del cuestionario.
- Se ingresaron los resultados a una base electrónica de SPSS versión 18 y en Excel.
- Se tabularon los resultados, posteriormente se presentan los resultados en gráficas y tablas.

Quinta etapa: entrega de resultados

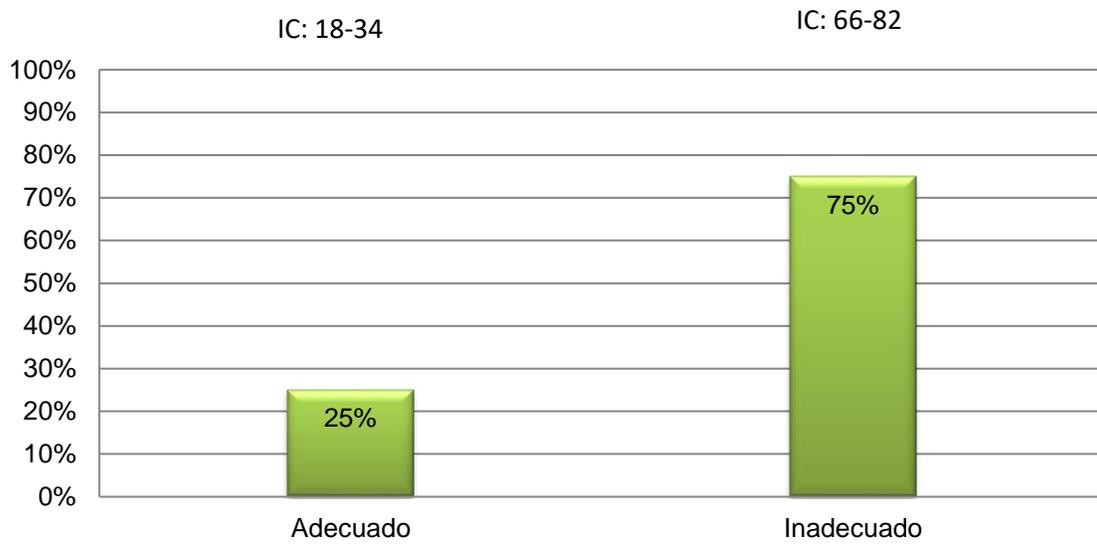
- Se entregarán los resultados del estudio a la casa de salud.
- Se planeará una charla informativa con las mujeres de la comunidad sobre los signos de alarma y la conducta adecuada a seguir al identificar estos.

## 5. Resultados

<b>Tabla No. 1 Caracterización socio demográfica de las consultantes al Puesto de Salud de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, mazo a junio 2016 n=123</b>			
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>	<b>IC 95%</b>
Media edad de las consultantes	31		29-32
<b>Estado Civil</b>			
Soltera	19	15%	10-23
Casada/unida	104	85%	77-90
<b>Grado de Escolaridad</b>			
Ninguno	36	29%	22-38
Primaria incompleta	57	46%	38-55
Secundaria/Diversificado	30	24%	18-33
<b>Idioma</b>			
Español	27	22%	15-30
Quiche	96	78%	70-84
Media de embarazos por encuestadas	2		
	IC: 2-3		
0	9	7%	3-13
1	35	28%	21-37
2-6	79	65%	55-72

*Fuente: informe final de tesis*

**Grafica No. 1 Conocimientos sobre signos de alarma durante el embarazo, Puesto de Salud de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, marzo a junio 2016  
n=123**



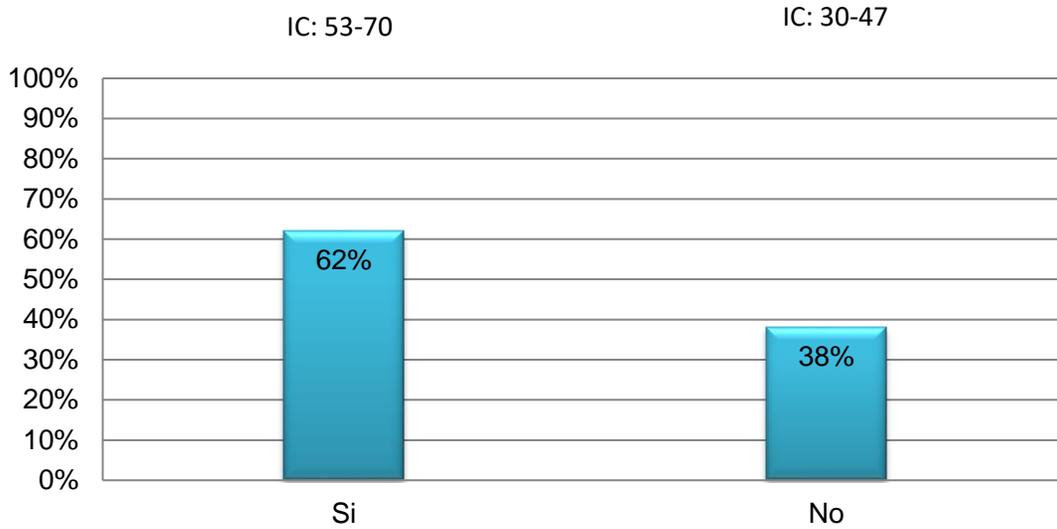
Fuente: informe final de tesis. IC 95%

**Tabla No. 2 Prácticas y conocimiento adecuado según signo o síntoma de alarma durante el embarazo, mencionados por las consultantes al Puesto de Salud de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, marzo a junio 2016 n=123**

Signo	Prácticas Adecuadas			Conocimiento Adecuado		
	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%	Frecuencia	Porcentaje	IC 95%
<b>Ausencia de movimientos fetales</b>	77	62%	54-71	77	62%	54-71
<b>Fiebre</b>	70	57%	48-65	71	58%	49-66
<b>Edema</b>	59	48%	39-57	66	54%	45-62
<b>Cefalea</b>	58	47%	39-56	68	55%	46-64
<b>Líquido por la vagina</b>	54	44%	35-53	55	45%	36-54
<b>Hemorragia vaginal</b>	52	42%	34-51	55	45%	36-54
<b>Dolor en región pélvica</b>	43	35%	27-44	44	36%	28-45
<b>Epigastralgia</b>	34	27%	20-36	47	38%	30-47
<b>Dolores tipo parto</b>	34	27%	20-36	34	28%	20-36
<b>Flujo vaginal</b>	31	25%	18-34	42	34%	26-43
<b>Convulsiones</b>	25	20%	14-28	25	20%	14-28
<b>Molestias urinarias</b>	18	14%	9-22	29	24%	17-32
<b>Sensación de múltiples partes fetales</b>	12	9%	5-16	12	10%	6-16
<b>Visión borrosa</b>	10	8%	4-14	16	13%	8-20

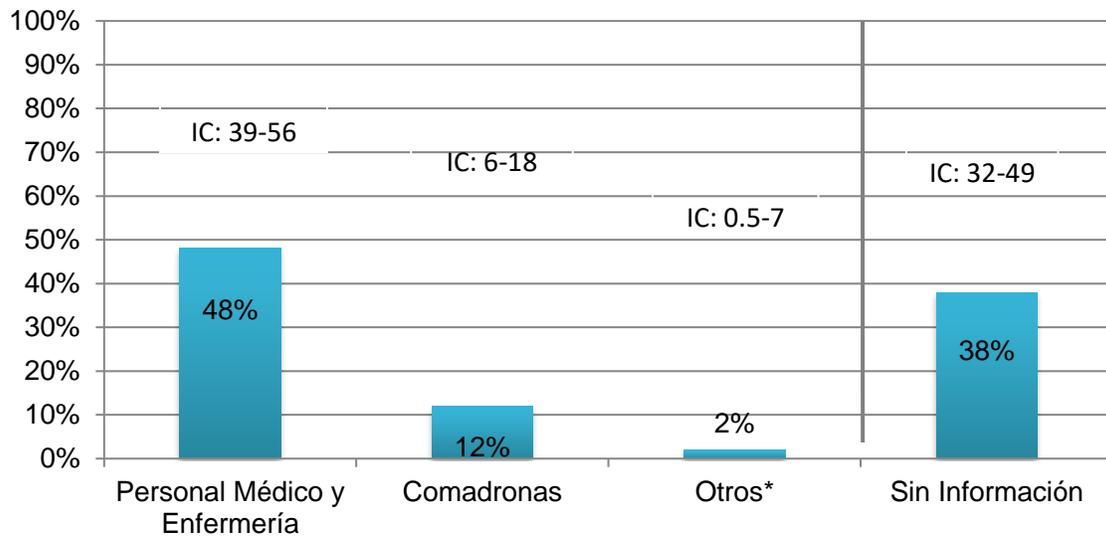
Fuente: informe final de tesis

**Grafica No. 2 Información recibida sobre signos de alarma durante el embarazo, Puesto de Salud de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, marzo a junio 2016**  
n=123



Fuente: informe final de tesis IC: 95%

**Gráfica No. 3 Fuente de Información sobre Signos de Alarma en el Embarazo, Puesto de Salud Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, marzo a junio 2016**  
n=123



Fuente: informe final de tesis IC: 95% \*amigas, radio, televisión, revistas, periódico

**Tabla No. 3 Relación entre conocimiento y número de embarazos de las consultantes al Puesto de Salud de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, marzo a junio 2016 n=123**

No. embarazos	Adecuado	Inadecuado	Total
<b>0</b>	3 (33%)	6 (65%)	9
<b>1</b>	11 (31%)	24 (69%)	35
<b>2-6</b>	17 (22%)	62 (78%)	79
	31 (25%)	92 (75%)	123

Fuente: informe final de tesis

**Tabla No. 4 Relación entre conocimiento e idioma de las consultantes al Puesto de Salud de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, marzo a junio 2016 n=123**

Idioma	Adecuado	Inadecuado	Total
<b>Español</b>	14 (52%)	13 (48%)	27
<b>Quiche</b>	17 (18%)	79 (82%)	96
<b>OR=5 (IC: 1.99-12.5)</b>	31 (25%)	92 (75%)	123

Fuente: informe final de tesis

**Tabla No. 5 Relación entre conocimiento y escolaridad de las consultantes al Puesto de Salud de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, marzo a junio 2016 n=123**

Escolaridad	Adecuado	inadecuado	Total
<b>Ninguno</b>	4 (11%)	32 (89%)	36
<b>Primaria incompleta</b>	12 (21%)	45 (79%)	57
<b>Secundaria/diversificado</b>	15 (50%)	15 (50%)	30
	31 (25%)	92 (75%)	123

Fuente: informe final de tesis

**Tabla No. 6 Relación entre conocimiento y edad de las consultantes al Puesto de Salud de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, marzo a junio 2016 n=123**

<b>Edad</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>Total</b>
<b>18-30</b>	19 (33%)	38 (67%)	57
<b>31-45</b>	12 (18%)	54 (82%)	66
	31 (25%)	92 (75%)	123

*Fuente: informe final de tesis*

**Tabla No. 7 relación entre conocimiento y fuente de información de las consultantes al Puesto de Salud de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, Marzo a Junio 2016 n=75**

<b>Fuente de información</b>	<b>Adecuado</b>	<b>Inadecuado</b>	<b>Total</b>
<b>Personal de salud</b>	29 (50%)	29 (50%)	58
<b>Comadronas y otros</b>	1 (6%)	16 (94%)	17
<b>OR=16 IC: 1.9-128.6</b>	30 (40%)	45 (60%)	75

*Fuente: informe final de tesis*

## 6. Análisis y Discusión de Resultados

Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse complicaciones o signos que sirven de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso del mismo; existen múltiples causas de morbilidad y mortalidad materna dentro de las cuales se mencionan las relacionadas con el embarazo, parto y post-parto, de alguna forma estas causas implican la falta de reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo lo cual amenaza la vida de la madre y del feto lo cual no solo se resume a la falta de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo sino también a la falta de conocimiento sobre qué hacer al momento de reconocer algún signo.

El 5to objetivo del milenio propone reducir la razón de mortalidad materna en tres cuartas partes entre el año 1990 y 2015, y la razón de mortalidad materna a nivel mundial es 400 muertes maternas por 100,000 nacidos vivos lo cual significa que la reducción anual ha sido menos de 1% a lo que debería ser de 5.5% anual para alcanzar dicho objetivo; se estima que esta razón de mortalidad materna tiene el 99% de sus causas en factores prevenibles desde la concepción pasando por el periodo gestacional hasta el parto y puerperio.

El objetivo de este estudio es evaluar los conocimientos y prácticas sobre signos de alarma durante el embarazo que poseen las mujeres en edad fértil consultantes al Puesto de Salud de Pacanal en Santa Catarina Ixtahuacán, Sololá, Guatemala, mediante una entrevista realizada a las mismas consultantes. Obteniendo un total de 123 mujeres entrevistadas durante la consulta.

La edad de las consultantes se tomó entre 18 y 45 años, en la tabla No.1 se muestra que la media de edad en las participantes es de 31 años.

Se muestra en la misma tabla que el 46% de las consultantes poseen primaria incompleta, el 29% no poseen ningún grado de escolaridad y el 24% poseen nivel diversificado y secundaria, en la comunidad de Pacanal la mayor parte de las mujeres se dedican a los oficios del hogar y los hombres deben estudiar y trabajar para el sustento económico del hogar por este hecho se ve que el 46% de las consultantes no logran terminar la primaria y luego según su creencia deben dedicarse a sus hogares, con lo cual observamos que el 85% de las participantes se encuentran casadas o unidas.

El 78% de la población consultante hablan idioma Quiché lo cual es una barrera al momento de la comunicación y en este aspecto también influye que las mujeres no posean acceso total a la educación. También influyó al momento de realizar la entrevista para lo cual se utilizó apoyo de una traductora.

En la tabla No. 1 también se muestra que la media de embarazos en las consultantes es de 2, y que el 28% cuentan únicamente con 1 embarazo y 65% con más de 2 embarazos que hace referencia a la mayor parte de las participantes, lo cual se debe a que en esta comunidad a pesar de sus creencias y su religión la mayoría de las consultantes usa métodos de anticoncepción. Únicamente el 7% no cuentan con ningún embarazo.

Estos son datos que influyen en cuanto al tema de salud de la mujer ya que Guatemala cuenta con altas tasas de mortalidad materna y los temas como economía, acceso a los servicios de salud, escolaridad, idioma, costumbres y creencias son determinantes claves para que la población femenina reconozca o no un problema de salud y acuda de manera oportuna e inmediata a los Puestos o Centros de Salud para buscar orientación.

La gráfica No. 1 muestra que únicamente el 25% de las consultantes poseen conocimiento adecuado sobre signos de alarma en el embarazo, y el 75% poseen conocimiento inadecuado; Esto responde a nuestro objetivo general notándose una evidente deficiencia sobre conocimientos generales en signos de alarma durante el embarazo ya que únicamente un cuarto de la población entrevistada cuentan con adecuados conocimientos.

Se estima que el 99% de las causas de mortalidad materna se centra en factores prevenibles desde la concepción pasando por el periodo gestacional hasta el parto y puerperio por lo cual se considera importante no solo determinar si la población posee un conocimiento adecuado sobre signos de alarma durante el embarazo sino también qué hacer al momento de reconocer uno de estos signos; con respecto a prácticas adecuadas observamos en la tabla No. 2 que ausencia de movimientos fetales y fiebre son los signos en los cuales la mayoría de las participantes implementarían una adecuada práctica con 62% y 57% respectivamente, ya sea acudiendo con el médico, puesto de salud o comadrona, en estos mismos signos se evidencia un adecuado conocimiento ya que más del 50% de las entrevistadas refirieron sí reconocer los signos ya mencionados. Los signos en los que menor porcentaje de prácticas adecuadas podemos observar es sensación de múltiples partes fetal con 9% y visión borrosa con 8% esto debido a la falta de reconocimiento sobre estos dos signos puesto que únicamente 12% y 16% de las participantes reconocen como signos de alarma durante el embarazo la ausencia de movimientos fetales y visión borrosa. Además observamos en esta misma tabla que epigastralgia, convulsiones y visión borrosa los cuales son signos de alarma que nos indican un riesgo grave para la madre y el feto por el riesgo de hipertensión inducida en el embarazo únicamente son reconocidos por un cuarto de las entrevistadas y por lo tanto el porcentaje de prácticas adecuadas es de 27%, 20% y 8% respectivamente, lo cual nos indica que además de la deficiencia en conocimientos no hay búsqueda de atención oportuna para evitar complicaciones.

La capacidad de reconocer un signo de alarma durante el embarazo puede deberse a experiencias previas o información recibida lo cual muestra la grafica No. 2, 62% de las participantes afirman sí haber recibido información sobre signos de alarma durante el embarazo, mientras que 38% no recibieron información sobre el tema o no recuerda haberla recibido; el segundo objetivo de este estudio, es determinar la fuente de la cual han recibido información sobre signos de alarma durante el embarazo la población participante lo cual se muestra en la gráfica No. 3 que 48% de las que recibieron información mencionan al personal médico y de enfermería como la fuente de de la cual obtuvieron el conocimiento, 12% lo atribuyen a las comadronas, y 2% lo obtuvieron de revistas, periódicos, televisión o radio.

La media de embarazos es 2, en la tabla No. 3 observamos que de las mujeres en edad fértil entrevistadas que cuentan con más de 2 embarazos el 78% cuentan con conocimientos inadecuados sobre signos de alarma durante el embarazo y únicamente 22% poseen conocimientos adecuados. Se estima que por experiencias previas se posea un mejor conocimiento respecto al tema por lo cual se busco una asociación entre ambas variables pero no se encontró.

Con respecto al nivel de conocimiento e idioma, observamos en la tabla No. 4 que las mujeres que hablan Español tienen 5 veces mayor probabilidad (OR=5, IC: 1.9-12.5) de poseer conocimientos adecuados con respecto a las que hablan Quiche, se busco asociación entre el nivel de conocimiento y la escolaridad de las entrevistadas pero no se encontró y en la tabla No. 5 se muestra que 89% de las que presentan conocimientos inadecuados no poseen ningún grado de escolaridad, y en la entrevistadas que poseen nivel secundario o diversificado 50% cuentan con adecuado nivel de conocimiento y 50% inadecuado. Observamos en la tabla No. 6 que 82% de las entrevistadas que tienen más de 31 años tienen conocimiento inadecuado sobre signos de alarma en el embarazo no se encontró relación entre ambas variables.

La tabla No. 7 nos muestra una fuerte asociación entre el nivel de conocimiento y la fuente de la cual obtuvieron la información ya que quienes han recibido información por parte del personal de salud tiene 16 veces mayor probabilidad (OR=16; IC: 1.9-128.6) de poseer conocimiento adecuado que quienes lo recibieron por parte de comadronas u otros medios, lo cual nos indica el compromiso que los servicios de salud han adquirido en cuanto al plan educacional con las mujeres en edad fértil de esta comunidad.

## 7. Conclusiones

1. El 75% de la población entrevistada poseen conocimientos inadecuados sobre signos de alarma durante el embarazo.
2. Ausencia de movimientos fetales y fiebre son los únicos 2 signos de alarma con los cuales la mayor parte de las participantes implementarían prácticas adecuadas con 62%, 57% respectivamente.
3. La principal fuente de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo es el personal de salud con 48%.
4. Existe una fuerte asociación entre el conocimiento adecuado y recibir información por parte del personal de salud.
5. Las mujeres que hablan Español tienen mayor probabilidad de poseer conocimientos adecuados con respecto a quienes hablan Quiché.
6. No existe relación entre el conocimiento y el número de embarazos.

## **8. Recomendaciones**

1. Realizar charlas informativas y evaluaciones periódicas sobre signos de alarma durante el embarazo enfatizando en aquellos que conducen a hipertensión inducida en el embarazo y amenaza de aborto, con mujeres en edad fértil de esta comunidad.
2. Reforzar e insistir a las comadronas sobre de signos de alarma durante el embarazo para que puedan brindar un mejor plan educacional a las mujeres de esta comunidad.
3. Insistir en la importancia de la búsqueda temprana de los servicios de salud o comadronas como prácticas adecuadas.

## 9. Referencias Bibliográficas

1. Flores M, Melendez C. 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 de maestría] Peru: Universidad nacional de san martin, Facultad de Ciencias de la Salud. [documento en línea] 2012 [accesado 5 Mar 2014] [88 paginas]. Disponible en:  
[http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CDYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fpronafcap.unsm.edu.pe%2Fspunsm%2Farchivos\\_proyextox%2Farchivo\\_77\\_Binder1.pdf&ei=UxcZU8TmlYPZkQfrvIG4Cw&usq=AFQjCNEs0XXFqiVjYeFjLKPTXsEA0SnI0w](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CDYQFjAC&url=http%3A%2F%2Fpronafcap.unsm.edu.pe%2Fspunsm%2Farchivos_proyextox%2Farchivo_77_Binder1.pdf&ei=UxcZU8TmlYPZkQfrvIG4Cw&usq=AFQjCNEs0XXFqiVjYeFjLKPTXsEA0SnI0w)
2. Procurador de los Derechos Humanos. La Situación de la Mortalidad Materna en Guatemala. Informe Final Mortalidad Materna PDH. Guatemala: PDH 2013. [documento en línea] 2013 [accesado 4 Mar 2014]. [51 paginas]. Disponible en:  
[http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.osarguatemala.org%2Fuserfiles%2FINFORME%2520MM%2520FINAL%2520PDH.pdf&ei=-x8ZU\\_WTBpO-kQerxYCoBQ&usq=AFQjCNGsSukh0bLRTY7ONlue2VMBHmg1rg](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.osarguatemala.org%2Fuserfiles%2FINFORME%2520MM%2520FINAL%2520PDH.pdf&ei=-x8ZU_WTBpO-kQerxYCoBQ&usq=AFQjCNGsSukh0bLRTY7ONlue2VMBHmg1rg)
3. Organización Mundial de la Salud [sede web]. 2012. [accesado 4 de Marzo de 2014] Mortalidad Materna [2 pantallas]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>
4. García J, Montañez M. Signos y Síntomas de Alarma Obstetrica, Acerca del Conocimiento que tienen las Mujeres. RevMedInstMex Seguro Soc [revista en línea] 2012 [accesado 3 Mar 2014]; 50 (6): [7 paginas]. Disponible en:  
[http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mediagraphic.com%2Fpdfs%2Fimss%2Fim-2012%2Fim126l.pdf&ei=IYsWU8CFFKqS1AHzkIHobQ&usq=AFQjCNH6t0ZGw5lX\\_LnFNx\\_qc1bryK35-IA&sig2=9ws02Q231SJ2EEDTGYkh6A](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCkQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.mediagraphic.com%2Fpdfs%2Fimss%2Fim-2012%2Fim126l.pdf&ei=IYsWU8CFFKqS1AHzkIHobQ&usq=AFQjCNH6t0ZGw5lX_LnFNx_qc1bryK35-IA&sig2=9ws02Q231SJ2EEDTGYkh6A)
5. Matinez F, Pineda M, 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 de licenciatura en enfermería] El Salvador: Universidad El Salvador. Facultad de Medicina, escuela de tecnología médica. [documento en línea]. 2010 [accesado 4 Mar 2014] [125 paginas]. Disponible en:  
<http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fri.ues.edu.sv%2F131%2F1%2F10135980.doc&ei=oSwZU77WFdGMkAeO3oHgCQ&usq=AFQjCNEHn5ETxwM-clc2Hs7jVeHLUr6nlq>

6. Mogollon K. Conocimiento que poseen las embarazadas o púerperas sobre el modelo de las cuatro demoras que inciden en la mortalidad materna estudio descriptivo realizado en el distrito de salud no. 7, del departamento de sololá, octubre-diciembre 2008. [tesis de licenciatura] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. [documento en línea]. 2008. [accesado 3 Mar 2014] [71 paginas]. Disponible en:  
[http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.usac.edu.gt%2Ftesis%2F05%2F05\\_8505.pdf&ei=1C8ZU934FMfukQeh14DwBQ&usq=AFQjCNH4nagXZpT5UeQryTqrrjihMlg\\_kA](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=1&ved=0CCYQFjAA&url=http%3A%2F%2Fbiblioteca.usac.edu.gt%2Ftesis%2F05%2F05_8505.pdf&ei=1C8ZU934FMfukQeh14DwBQ&usq=AFQjCNH4nagXZpT5UeQryTqrrjihMlg_kA)
7. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Vigilancia de la embarazada y de la muerte de mujeres en edad fértil (10 a 54 años) para la identificación de las muertes maternas. Guatemala: MSPAS; 2010. [accesado 4 Mar 2014]. [58 paginas]. Disponible en:  
<http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=3&ved=0CDIQFjAC&url=http%3A%2F%2Fwww.unfpa.org.gt%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2FPROTOCOLO%2520DE%2520VIGILANCIA.pdf&ei=VzMZU7HXL8apkAeH5YAQ&usq=AFQjCNGrhagQgBdo5Wmek9YpMmTcZLQDUA>
8. Guatemala. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Guía para la implementación de la atención integrada materna y neonatal calificada con enfoque de género y con pertinencia cultural, en los servicios institucionales de atención del parto. (primera revisión, 2da edición). Guatemala: MSPAS; 2011. [accesado 5 Mar 2015]. [112 paginas]. Disponible en:  
[http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fgut%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D397%26Itemid%3D&ei=biQZU7GuK8WDkQeMm4CgDQ&usq=AFQjCNH0Yqu6NJbVGe9Le2uxaKjJQtBRgq](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&ved=0CCwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fgut%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D397%26Itemid%3D&ei=biQZU7GuK8WDkQeMm4CgDQ&usq=AFQjCNH0Yqu6NJbVGe9Le2uxaKjJQtBRgq)
9. Gómez M. Exploración de algunos aspectos importantes que deben conocer las gestantes en 2 hospitales de Granma. Rev Cubana ObstetGinecol [revista en línea] Mayo-ago. 2002. [accesado 4 Mar 2014]; 28(2): [6 paginas]. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2002000200001&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0138-600X2002000200001&script=sci_arttext)
10. Signos de alarma durante el embarazo [sede web]. Peru: Maria Tello; [accesado 4 Mar 2014]. [23 pantallas]. Disponible en:  
<http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=14&sqi=2&ved=0CG0QFjAN&url=http%3A%2F%2Fwww.reeme.arizona.edu%2Fmaterials%2FSignos%2520de%2520Alarma%2520Durante%2520el%2520Embarzo.pdf&ei=yDYZU-uHJ6yMyAHJ74DACq&usq=AFQjCNH8K8tWqcM3Lt9CD1QaDKkMv-WcZg>

11. Organización Mundial de la Salud [sede web]. 2013 [accesado 5 Mar 2014]. Salud de la madre, recién nacido, niño y adolescente. [3 pantallas]. Disponible en: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/maternal/mdg/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/maternal/mdg/es/)
12. Mendez G, Navas I, Hidalgo Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. RevCuabanaObstetGinecol[revista en línea] Jul-Sep. 2012. [accesado 10 Ago 2014]; [6 páginas]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006)
13. Cunningham F, et al. Williams Obstetricia. 23 edición. Mexico: Mc Graw Hill Interamericana, 2011.
14. Alcolea Flores S, Mohamed D. Guía de cuidados en el embarazo. Hospital Universitario de Ceuta. España; 2010. [Documento en línea]. [Accesado 12 Sep 2014]; [77 páginas]. Disponible en: <http://www.ingesa.msc.es/estadEstudios/documPublica/internet/pdf/Guiacuidadosembarazo.pdf>
15. Ponce R, Delgado A. Embarazo saludable, parto y puerperio seguros. Manual de atención. Salud reproductiva. Mexico; 2001. Primera edición. [Documento en línea]. [Accesado 12 Sep 2014]; [61 páginas]. Disponible en: [http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fmex%2Findex.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D576%26Itemid%3D&ei=RBp1VMnGF4mngwT8l4PwDw&usq=AFQjCNG0jEYrSuQ7Z4G3pf4ySXwckqF\\_ig&bvm=bv.80185997,d.eXY](http://www.google.com.gt/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CCUQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.paho.org%2Fmex%2Findex.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D576%26Itemid%3D&ei=RBp1VMnGF4mngwT8l4PwDw&usq=AFQjCNG0jEYrSuQ7Z4G3pf4ySXwckqF_ig&bvm=bv.80185997,d.eXY)

## 10. Anexos



**“Conocimientos y conductas sobre los signos de alarma durante el embarazo, en el Puesto de Salud de Pacanal, Santa Catarina Ixtahuacán, Boca Costa Sololá, Guatemala”.**

**Instrucciones:** Conteste las siguientes preguntas en los espacios correspondientes, si tiene alguna duda pregúntela a la investigadora.

### Primera sección: Datos Generales.

**Edad:** \_\_\_\_\_

**Estado Civil:**

Soltera

Casada

Viuda

Otro

**Grado de Escolaridad:**

Ninguno

Primaria

Secundaria/Diversificado

**Idioma:**

Español

Quiche

**¿Cuántas veces ha estado embarazada?** \_\_\_\_\_

**Segunda y Tercera Sección: Conocimientos sobre los signos de peligro y conducta al reconocer uno de estos**

**¿Qué señales durante el embarazo conoce usted, que ponen en peligro la vida de la de la mujer embarazada y cuál sería su reacción al reconocer un signo de peligro en el embarazo?**

Signo de Alarma	Si/No menciona	Posibilidad	¿Qué haría?	¿Lo presentó?	¿Cuál fue el resultado?
Hemorragia vaginal					
Presencia de flujo vaginal					
Molestias urinarias (molestias al orinar)					
Fiebre (calentura)					
Dolor tipo cólico en región pélvica (dolor en el vientre o estómago)					
Cefalea (dolor de cabeza)					
Visión borrosa (mira doble o borroso)					
Sensación de múltiples partes fetales (presencia de partes del bebe)					
Salida de líquido por la vagina (ruptura de la fuente)					
Disminución o ausencia de movimientos fetales (ausencia de movimientos del bebe)					
Dolores tipo parto antes de tiempo					
Edema de cara y extremidades (hinchazón en cara, manos o pies)					
Convulsiones					
Epigastralgia (dolor de la boca del estómago)					

**Cuarta Sección: Fuente de conocimiento sobre señales de peligro**

**¿Usted ha recibido información sobre las señales de peligro durante el embarazo?**

<input type="checkbox"/>	SI
<input type="checkbox"/>	NO
<input type="checkbox"/>	NO RECUERDA

**¿Quién o quienes le han proporcionado información acerca de las señales de peligro durante el embarazo?**

<input type="checkbox"/>	Personal Médico
<input type="checkbox"/>	Personal del Puesto de Salud (enfermeras)
<input type="checkbox"/>	Comadronas
<input type="checkbox"/>	Amigas
<input type="checkbox"/>	Suegra
<input type="checkbox"/>	Periódicos, TV, radio
<input type="checkbox"/>	Otros

**“Gracias por su colaboración”**