



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

FACULTAD DE MEDICINA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA OBSTETRICOS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL TRIAGE EN URGENCIAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN SAN LUIS POTOSÍ”

DRA. NORMA CAROLINA GUZMÁN RESÉNDIZ

DIRECTOR METODOLÓGICO
DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ

Médico Familiar, Profesora titular de la especialidad en Medicina Familiar con SEDE en la UMF No. 47, IMSS

SAN LUIS POTOSÍ, FEBRERO 2023



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Trabajo de investigación para obtener el diploma en la especialidad de Medicina Familiar

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA OBSTETRICOS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL TRIAGE EN URGENCIAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN SAN LUIS POTOSÍ”

DRA. NORMA CAROLINA GUZMÁN RESÉNDIZ

No. de CVU del CONACYT: 1194902; Identificación de ORCID: 0000-000304611-1075

DIRECTOR METODOLÓGICO

DRA. DORA MARÍA BECERRA LOPEZ

No. de CVU del CONACYT: 182562; Identificador de ORCID: 0000-0002-9662-8606

CO DIRECTOR ESTADISTICO

DR. HÉCTOR GERARDO HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ

Identificador de ORCID: 0000-0001-8285-383X

SINODALES

Dra. María Teresa Ayala Juárez

Médico Familiar, Coordinadora de educación e investigación en salud en UMF No. 45, IMSS S.L.P. Maestría en educación basada en competencias.

Presidente

Marco Antonio Bejarano Ibáñez

Médico Familiar

Secretario

Floriberto Gómez Garduño

Médico Familiar Profesor Adjunto

Vocal 1

Dra. Lorraine Terrazas Rodríguez

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

Vocal 2

Dra. María Esther Jiménez Cataño
Secretario de Investigación y Postgrado de la
Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

Dra. Dora María Becerra López
Coordinadora de la Especialidad en Medicina
Familiar, IMSS, UMF No. 47

FEBRERO 2023



Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acuden al triage en urgencias en un hospital de segundo nivel en San Luis Potosí by Norma Carolina Guzmán Reséndiz is licensed under a [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

AUTORIZACIONES

DRA. MARÍA ESTHER JIMÉNEZ CATAÑO.

Secretario de Investigación y Postgrado de la Facultad de Medicina U.A.S.L.P.

DR. Carlos Vicente Rodríguez Pérez.

Encargado de la Coordinación Auxiliar Médica de Educación en Salud, I.M.S.S.

DRA. LORRAINE TERRAZAS RODRIGUEZ .

Coordinador Clínico de Educación e Investigación en Salud, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DRA. DORA MARÍA BECERRA LÓPEZ

Profesor Titular de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

DR. FLORIBERTO GOMEZ GARDUÑO

Profesor Adjunto de la Residencia de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 47, I.M.S.S.

ÍNDICE

RESUMEN	7
LISTA DE CUADROS	8
LISTA DE GRÁFICAS	9
LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS	11
LISTA DE DEFINICIONES	12
DEDICATORIA	17
RECONOCIMIENTO	18
1. ANTECEDENTES:	19
2. JUSTIFICACIÓN:	27
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:	28
4. HIPÓTESIS DE TRABAJO:	29
5. OBJETIVO:	30
6. MATERIAL Y MÉTODOS:	30
7. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO	36
8. ASPECTOS ÉTICOS:	37
9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:	39
25. RESULTADOS	40
26. DISCUSIÓN	52
12. CONCLUSIONES	54
13. SUGERENCIAS	55
14. CRONOGRAMA	56
15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:	58
16. ANEXOS.	61
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO 2: ENCUESTA DE ESTUDIO	63
ANEXO 3: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	67
ANEXO 4: CARTA DE NO INCONVENIENTE	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 5: CARTA COMPROMISO DEL INVESTIGADOR RESPONSABLE AL COMITÉ DE BIOETICA E INVESTIGACIÓN	¡Error! Marcador no definido.
ANEXO 6: CARTA DE ACEPTACIÓN COMITÉ DE INVESTIGACIÓN	¡Error!
Marcador no definido.	

RESUMEN

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA OBSTETRICOS EN GESTANTES QUE ACUDEN AL TRIAGE EN URGENCIAS EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO NIVEL EN SAN LUIS POTOSÍ”

GUZMÁN RESÉNDIZ N. C.¹, BECERRA LÓPEZ D. M.², HERNÁNDEZ RODRÍGUEZ H.G.³

Médico Residente en Medicina Familiar del tercer año ¹, Médico Familiar. Profesora titular de la Especialidad de Medicina Familiar. UMF No. 47, S.L.P, M.C. de la Educación. ² Maestría en Salud Pública. Investigador de la Facultad de Medicina de la UASLP.³

El embarazo es un estado fisiológico que conlleva cambios en el organismo que pueden atentar contra la vida del binomio. En la atención prenatal, se brindan apoyo, atención e información sobre el embarazo y datos de alarma obstétrica a las gestantes, Al poder ser identificados por las pacientes contribuirá a la disminución de complicaciones, y así incidiremos en disminuir la “primera demora”. **ANTECEDENTES:** En 2016 a 133 embarazadas, concluyeron 76.7% tenían un conocimiento alto; el 51.9% primerizas identificaron con éxito conocimientos elevados y el 97% identifico la disminución de los movimientos fetales. **OBJETIVO:** Estimar el nivel de conocimiento y actitudes de signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acudan al triage de urgencias del HG/MF 1 en SLP **MATERIAL Y MÉTODOS:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, donde se estudiarán a 132 gestantes del servicio de urgencias de HGZ/MF 1 que cumplan los criterios de inclusión. Luego de leer y firmar el consentimiento informado, se les administrará la herramienta “Conocimientos, aptitudes y prácticas de signos y síntomas de alarma obstétrica” que consta de tres secciones, la primera datos sociodemográficos y obstétricos, segunda de evaluación del conocimiento y por último la actitud de las embarazadas. **RECURSOS E INFRAESTRUCTURA:** El HGZ/MF 1 IMSS SLP, atiende diariamente 80 consultas de pacientes obstétricas aproximadamente, cuenta con tres consultorios de urgencias, recurso humano, medico tesista y asesores. **RESULTADOS:** Se estudiaron 132 embarazadas, el promedio de edad es 27 años, 34.1% son primigestas y 60% están en tercer trimestre;75% obtuvieron nivel de conocimiento alto, el 77.3% tuvieron una actitud favorable. La disminución de los movimientos fetales, fiebre y síntomas de vasoespasmo son datos obstétricos de alarma más reconocidos, mientras los menos fueron perdidas transvaginales y la cefalea. **CONCLUSIONES:** El nivel de conocimiento fue alto, los signos y síntomas de alarma con mayor identificación fue disminución de movimientos fetales, fiebre y síntomas de vasoespasmo, y una actitud favorable. **PALABRAS CLAVE:** Datos De Alarma obstétricos, Morbilidad Materna, Embarazo, primera demora.

LISTA DE CUADROS

INDICE DE TABLAS	Página
1. Características sociodemográficas (Edad, UMF de procedencia y Estado Civil)	33
2. Características sociodemográficas (Grado académico, Número de embarazos y Edad gestacional)	34
3. Actitud de las mujeres embarazadas hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos.....	37
4. Relación de actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos y número de embarazos.....	40
5. Relación de nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrico y unidad de procedencia.....	41
6. Relación de nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétricos y grado académico.....	41
7. Relación de nivel de conocimiento y actitud hacia signos y síntomas de alarma obstétricos.....	43
8. Correlación entre nivel de conocimiento y actitud hacia signos y síntomas de alarma obstétricos.....	44

LISTA DE GRÁFICAS

INDICE DE GRAFICA	Página
1. Número de embarazos	31
2. Edad gestacional	32
3. Conoce sobre datos de alarma obstétrico	
4. Nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos	33
5. Frecuencia de respuestas de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo realizadas a las gestantes.....	
6. Actitudes en las mujeres embarazadas hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.....	34
7. Frecuencia de respuestas de actitudes ante los signos y síntomas de alarma en pacientes embarazadas	
8. Reconocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrico.....	34
9. Relación de la actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétrica y número de embarazos.....	35
10. Unidad médica de procedencia y síntomas de alarma obstétrica.....	36
11. Relación de nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétricos y grado académico.....	37
12. Relación de nivel de conocimiento y actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos.....	38

INDICE DE GRAFICA

Página

13. Número de embarazos	34
14. Edad gestacional	35
15. Conoce sobre datos de alarma obstétrico	35
16. Nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos	36
17. Frecuencia de respuestas de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo realizadas a las gestantes.....	36
18. Actitudes en las mujeres embarazadas hacia los signos y síntomas de alarma en el embarazo.....	37
19. Frecuencia de respuestas de actitudes ante los signos y síntomas de alarma en pacientes embarazadas	38
20. Reconocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrico.....	39
21. Relación de la actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétrica y número de embarazos.....	39
22. Unidad médica de procedencia y síntomas de alarma obstétrica.....	40
23. Relación de nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétricos y grado académico.....	42
24. Relación de nivel de conocimiento y actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos.....	43

LISTA DE ABREVIATURAS Y SÍMBOLOS

- **C.P.:** Código Postal
- **HGZ/MF:** Hospital General de Zona con Medicina Familiar
- **IMSS:** Instituto Mexicano del Seguro Social.
- **MEO:** Morbilidad Extrema en Obstetricia.
- **No.:** Número
- **SLP:** San Luis Potosí
- **S/n:** sin numero
- **UASLP:** Universidad Autónoma de San Luis Potosí
- **UMF:** Unidad de Medicina Familiar

LISTA DE DEFINICIONES

- **Actitud:** Creencias que se tienen con forme a la situación, predisponen a reaccionar de una manera determinada; tendencia aprendida a actuar de un modo consistente en una situación social.
- **Atención prenatal:** Un espacio donde los profesionales de la salud brindan apoyo, atención e información a las mujeres embarazadas, sobre el progreso del embarazo.
- **Cefalea:** Dolor de cabeza sin causa aparente, con manifestación de acufenos son sensaciones auditivas no provocadas por un sonido externo, los fosfenos son sensaciones de manifestaciones visuales manchas luminosas, estos pueden ser signos de vasoespasmo o condiciones hipertensivas.
- **Conocimiento:** Un registro de hechos, verdades o información preservada a través de la experiencia, el aprendizaje o la introspección. Puede ser personal, grupal u organizacional, de carácter personal y social, y cada persona la percibe en base a su experiencia pasada, influenciada por el grupo al que pertenece interpreta la información.
- **Control prenatal:** Seguimiento, acciones y procedimientos, sistematizados y periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materno-fetal.
- **Convivencia familiar:** Condición de relación entre los miembros de una familia. Debe darse entre respeto, tolerancia, cooperación.
- **Convulsiones:** Sintomatología de la severidad del síndrome preeclámptico, es decir Eclampsia, se origina por la microangiopatía, hemorragia cerebral, con características por movimientos tónico-clónicas en la gestante, con aumento de la tensión arterial o no, aparece previo, durante o posparto hasta las 48 horas.
- **Datos alarma obstétricos:** Presentación de signos y síntomas que ayudan a identificar padecimientos que pueden complicar la evolución de un embarazo, al presentarse debe acudir de forma inmediata al servicio de urgencias

para evitar morbi-mortalidad o secuelas en su calidad de vida. Indica que la salud de la gestante y el producto de la fecundación están en peligro.

- **Disminución del movimiento fetal:** El menor movimiento fetal es la primera manifestación de vitalidad percibida por la madre, de suma importancia la valoración por profesionales de la salud.
- **Disuria:** Sensación dolorosa e incompleta al miccionar.
- **Edad:** El tiempo que las personas y los seres vivos han vivido contando desde que nacieron.
- **Edad gestacional:** El número de semanas desde el último día menstruación normal de la madre hasta la fecha del parto.
- **Edema:** El líquido en el intersticio aumenta y se asocia con varias razones, una de las cuales es el embarazo, inflamación, sensibilidad y complicaciones como la preeclampsia.
- **Embarazo:** Periodo que transcurre a partir de la fecundación hasta el momento del parto, el que condiciona cambios importantes en el organismo de la madre.
- **Estado civil:** Circunstancias personales que determinan la situación jurídica de una persona. Otorga ciertas habilidades en ciertos momentos de la vida, dependiendo de la situación. Persona soltera: Una persona que nunca ha estado legalmente casada y no vive con una pareja en términos de cohabitación. Casada: Está legalmente casada y no ha solicitado el divorcio. Convivencia libre: Persona que vive con otra pareja por un tiempo legal sin tener otra pareja. Divorciado: La persona que completa el proceso legal de separación legal con una condena irrevocable. Viuda: Persona casada cuyo cónyuge ha fallecido.
- **Fiebre o temperatura a partir de 38°:** Temperatura mayor de 38°, puede estar presente por infección urinaria, infección bacteriana o viral del tracto respiratorio superior, neumonía bacteriana o viral, gastroenteritis aguda o enterocolitis, reacción secundaria a medicamentos.

- **Flujo o pérdida transvaginal anormal:** Incremento del flujo vaginal (secreción), picazón, ardor, irritación, dificultad para orinar, dispareunia y olor vaginal; consecuente al hábitad de microorganismos patógenos, complicación más frecuente durante el embarazo.
- **Fuente de información:** Un lugar o persona de donde surgen conceptos, ideas o pensamientos que ayudan a crear nuevos conocimientos.
- **Grado académico:** Rango más elevado de estudios académicos realizados o en cursos que ha tenido en su vida una persona.
- **Infección urinaria:** Complicación más frecuente del embarazo, si no se diagnostica y trata puede aumentar la morbilidad materno y fetal.
- **Modelo de las tres demoras:** Es considerada los tres momentos clave por los cuales se pueden identificar factores que propician una de las demoras o retardos para el tiempo, atención y forma al tratamiento o valoración de una emergencia obstétrica y así aumenta las posibilidades de morbilidad y mortalidad materna.
- **Morbilidad materna:** Alteraciones y problemas de la salud a corto o largo plazo durante el embarazo o el parto, más comúnmente como enfermedades cardiovasculares, infecciones, sangrado, presión arterial alta y coágulos de sangre.
- **Mortalidad materna:** Es la defunción de una mujer transcurrida durante la gestación, el parto o a los 42 días subsecuentes al término del embarazo, causadas o agravadas por este procedimiento, eximidas las causas accidentales o incidentales.
- **Náuseas y vómitos excesivos:** Efectos de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotropina coriónica y la progesterona. Disminuyen considerablemente el proceso de digestión y mantienen los alimentos en el estómago por más tiempo. Esto puede provocar deshidratación, desequilibrio electrolítico y deficiencias nutricionales en mujeres embarazadas.

- **Near-Miss o Morbilidad extrema en obstetricia (MEO):** Problemas de salud a corto o largo plazo durante el embarazo o el parto, más comúnmente como enfermedades cardiovasculares, infecciones, sangrado, presión arterial alta y coágulos de sangre.
- **Perdida transvaginal de líquidos amnióticos:** La ruptura prematura de membranas es la pérdida de la integridad del corionnios antes del nacimiento, lo que puede conducir a una infección materna o neonatal si no se detecta a tiempo.
- **Preeclampsia:** Es el aumento de la presión arterial con niveles de 140/90 mmHg, en conjunto de proteinuria, además, dolor de cabeza, tinnitus, alucinaciones visuales, edema, dolor abdominal y/o anomalías de laboratorio.
- **Presencia de contracciones uterinas:** Durante el embarazo, las contracciones uterinas de intensidad leve pueden estar irregularmente espaciadas, un aumento en la intensidad y frecuencia puede indicar un parto prematuro y, además de las contracciones uterinas de la semana 20 a la 36.6 puede aparecer una dilatación gradual del cuello uterino.
- **Presencia de hemorragia:** Consecuencias de cambios como desprendimiento de placenta o desprendimiento de placenta antes del nacimiento. Es la principal causa de mortalidad materna en todo el país.
- **Proceso del conocimiento:** Aprender sobre el mundo que lo rodea adquiriendo conocimientos y comprendiendo conceptos sobre fenómenos del mundo real. Se utiliza en actividades prácticas para transformar el mundo y subordinar la naturaleza a las necesidades humanas.
- **Signos clínicos:** Manifestaciones objetivas, clínicamente fiables, y observadas en la exploración médica
- **Signos y síntomas de alarma en el embarazo:** Dolor de cabeza, tinnitus, visión borrosa, náuseas y vómitos, movimientos fetales deficientes, pies hinchados, sangrado vaginal o genital, fiebre o aumento de temperatura por arriba de 38° C, contracciones uterinas que duran de 3 a 5 minutos antes de las 37 semanas.
- **Síntomas clínicos:** La referencia subjetiva del paciente a lo que percibe como anormal o causado por una condición patológica o enfermedad.

- **Unidad de medicina familiar:** Unión de atención médica que proporciona el “primer nivel” como entrada a un sistema organizado de medicina familiar integral, a los individuos y familiares.

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico con todo mi amor, cariño y gratitud a mis maravillosos padres Carolina y Gilberto que sin ellos no hubiera podido llegar a donde estoy hoy, han sido y son la motivación para cada día y el ejemplo que he tratado de seguir, siempre luchando por los sueños y anhelos que he tenido hasta el día de hoy, gracias por creer en mí cuando hubo ocasiones que yo no creía en mí.

Este esfuerzo es también para ti Luz y Gilberto (Tete y Tibe) por ayudarme a esforzarme y no rendirme en este camino que tenía sus altas y bajas; los admiro por persistir en sus sueños y metas. Gracias por ser mis hermanos y siempre estar ahí. Elena Carlota gracias aún estas pequeñita, pero espero el día que puedas leer sepas que tú has sido un gran motor, una lucecita que nos ha iluminado a todos en casa.

Gracias a mi segunda mamá sé que desde lejos siempre está al pendiente de mí, Tía Jovita, gracias por siempre estar ahí. Bob (Robert) eres mi hermano pequeño y tu esfuerzo día a día lo admiro eternamente y gracias por preocuparte siempre por mí.

Gracias a toda mi familia, abuelitos que me cuidan desde haya arriba siempre al pendiente de mí y guiándome, Tías, Tíos, primos, primas, sobrinos y sobrinas los quiero y mi gran pilar es mi familia de una u otra forma han hecho que siempre aspira a ser una mejor mujer y profesionista para no rendirme, siempre aspirando a más.

A ti Alexis estos 365 días y los que nos faltan, has sido una fuente de motivación, inspiración, mi paz, mi refugio, y mi sostén. Gracias amor, End of me.

Wiwa, gracias por la inspiración, por siempre estar para escucharme. ¡Te mereces ese convertible!

.

RECONOCIMIENTO

Gracias a Dios por la vida de mis padres, también porque cada día bendice mi vida con la hermosa oportunidad de estar y disfrutar al lado de las personas que sé que más me aman, y a las que yo sé que más amo en mi vida, gracias a Dios por permitirme amar a mis padres y tenerlos hoy en día para guiarme, ser mis consejeros y mis pilares, gracias a mis padres por permitirme conocer de Dios y de su infinito amor.

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance y desarrollo en mi profesión y en este trabajo, no tengo como pagarles esa dedicación y apoyo siempre para mí, por ser los principales promotores de mis sueños, gracias a ellos por cada día confiar y creer en mí y en mis expectativas, gracias a mi madre por estar dispuesta a acompañarme a cada paso a la distancia, gracias a mi padre por siempre desear y anhelar siempre lo mejor para mi vida, por cada consejo y por cada una de mis palabras que me ha dado durante la vida.

Tal vez para ustedes solo fueron palabras, pero para mí fueron ese aliento para seguir adelante en esta tesis, cuando ya no tenía fuerza, deseo, ganas de seguir y estaba decepcionada, ese día usted Dr. Oscar Soriano usted se tomó esos minutos y sus palabras me alentaron para concluir en un día que parecía muy lejano, gracias por percibirlo ese día, Dr. Guillermo Portillo sus consejos, orientación y disposición de ayuda me hicieron enfocarme en el momento más declive de este proceso.

Mi admiración, mi respeto y agradecimiento para mis maestros por dar lo mejor de ellos para mi aprendizaje y enseñanza tanto en lo académico como en ser una mejor persona y ser humano.

Gracias a mis roomies Katia, Jorge y Sara, ustedes son mi familia en San Luis Potosí un lugar donde no tenía a nadie y fueron mi apoyo, mis días buenos y no tan buenos fueron más fáciles de llevar con su compañía y locuras.

Gracias amigos y amigas que estuvieron y están presentes en estos días unos más fáciles de llevar que otros, pero siempre con su apoyo, ocurrencias, compartiendo alegrías, frustraciones, tristezas y conocimientos.

1. ANTECEDENTES:

La Organización Mundial de la Salud define signos y síntomas de alerta durante el embarazo como aquellos que indican que los productos del embarazo y la concepción son peligrosos para la salud (1); conocerlos ayudará a orientar a la paciente o a su red de apoyo para disminuir la morbilidad al realizar la evaluación y utilizando este cuidado para elegir el cuidado que recibe.

Cerca del 15% de las gestantes experimentan alguna complicación potencialmente mortal que requiere atención especializada (2), pero sobre todo no solo la mortalidad, ya que la morbilidad gestacional afecta la calidad de vida durante el embarazo, el parto y el puerperio. Por cada muerte materna, se estima que hay 100 casos de MEO, y estos eventos son importantes en un contexto de salud pública por su alta incidencia. (3)(4)

La tasa de mortalidad materna es inaceptablemente alta. A nivel mundial, 830 mujeres embarazadas mueren cada día por complicaciones del embarazo o el parto. En 2015, aproximadamente 303.000 personas fallecieron durante el embarazo, el parto y el puerperio. Estas muertes ocurren en países de bajos ingresos, donde las mujeres embarazadas tienen menos educación sobre atención prenatal y donde la mayoría de las muertes se pueden prevenir (5).

Hablando de los tres modelos retrasados, nos llevan a comprender los determinantes sociales del curso de vida de las mujeres y dónde radica la importancia principal de sus redes de apoyo. El primer retraso nos habla del desconocimiento de los signos y síntomas de alerta del parto y la insuficiente calidad del control prenatal, lo que retrasa la búsqueda de atención médica adecuada. (6) (7)

Dentro de las funciones que tenemos como parte del sector salud y siendo los de la primera línea, en gran medida nos corresponde el hecho de educar, orientar e instruir a nuestros pacientes para prevenir, tratar o dar un seguimiento durante su embarazo por lo que se pueden identificar si la primera demora hace influencia en nuestra población (8).

Por lo tanto, mejorar la conciencia de las mujeres sobre el autocuidado y reconocer los signos y síntomas de las alertas obstétricas a través de la educación sobre el control prenatal puede cambiar las actitudes durante el embarazo y permitir que las mujeres embarazadas tomen medidas.

La herramienta “Conocimiento, habilidades y práctica de signos y síntomas de alerta laboral” desarrollada por Ticona-Rebagliati D en 2014 fue validada por expertos con una tasa de aceptación del 82% y modificada en consecuencia siguiendo estas recomendaciones, y Gonzales-Espejo et al. 2016 usando el mismo instrumento, validado por expertos, Aiken V 0.8-1 para cada sección, todos los ítems fueron estadísticamente significativos, y análisis de consistencia interna, alfa de Cronbach 0.896 para el ítem Conocimiento y Actitud en Proyecto 0.752. La herramienta incluye 3 áreas: datos sociodemográficos y obstétricos, evaluación de conocimientos y evaluación de actitudes. El área de conocimiento consta de 14 preguntas de opción múltiple y cada respuesta correcta vale 5 puntos. El conocimiento general se clasifica de la siguiente manera: conocimiento alto: 41-70, conocimiento medio: 21-40, conocimiento bajo: 0-20. Además, la evaluación de actitudes constaba de 12 ítems y las respuestas tipo Likert consistían en un conjunto de ítems presentados en forma de proposición, anteriormente iban del 1 al 5 (muy de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo y muy en desacuerdo), con respuestas dicotómicas en el campo de la práctica. (sí o no), según el tipo de declaración, evaluada una vez. Las respuestas se puntúan en una escala del 1 al 5, con una puntuación máxima de 60 y una puntuación mínima de 12. Las categorías de procesamiento son las siguientes: (5) totalmente de acuerdo, (4) de acuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (1) totalmente en desacuerdo. Para medir las actitudes, el cuestionario consta de 12 ítems, cada uno de los cuales recibe 5 puntos, para un total de 60 puntos, según el respaldo del encuestado. La clasificación de las respuestas es la siguiente: 42-60 puntos: actitud favorable, 29-41 puntos: actitud indiferente, 12-28 puntos: actitud desfavorable. Durante el proyecto práctico, evalúe si han tenido síntomas o signos durante el embarazo actual y si han asistido a un centro de salud. (9)

Maita y colaboradores realizaron el estudio “Nivel de Conocimiento y Actitud de Señales y Síntomas de Alerta del Embarazo en Embarazadas que Atienden al Centro de Salud Mariano Melgar en el año 2016” en Arequipa, Perú, donde 133 gestantes recibieron un cuestionario para determinar su nivel de conocimiento y actitud. sobre los signos y síntomas de advertencia del embarazo. Concluyeron que el 76,7 % tenían mucho conocimiento, el 19,5 % tenían un conocimiento moderado y el 3,8 % tenían poco conocimiento; El 51,9% de las gestantes primerizas identificaron con éxito conocimientos elevados; Para el reconocimiento de los síntomas y signos de alarma obstétricos, el 97% de la población considera como dato de alarma más importante la disminución de los movimientos fetales y los vómitos excesivos en un 79,7%. En cuanto a las actitudes, el 94% fueron positivas y el 6% neutrales (10).

En Cuenca, Ecuador, Ochoa y colaboradores, 2016, publicaron el artículo “Conocimiento de Síntomas y Signos de Ansiedad Obstétrica en Pacientes Externos de los Centros de Salud Valle y Ricaurta en Cuenca, Ecuador, 2016”, en el cual participaron 143 gestantes en un estudio para averiguar cuánto saben sobre los signos y síntomas de alarma obstétricos. Los resultados mostraron que el 70,63% se identificó como conocimiento alto, el 18,8% como conocimiento bajo y el 11,9% como conocimiento general. En cuanto a la actitud y decisión de reportar datos de alarma, el 81,48% de las personas contactaría inmediatamente al centro médico más cercano, mientras que el 18,52% de la población respondió que no contactaría a ningún centro, lo cual es muy importante y muy importante. Cuando supe que estaba embarazada, no participé en la evaluación médica debido a la baja educación, vivir en una zona inaccesible, o la confianza en el médico y/o partera. (11)

Gonzáles Espejo, Lima, Perú, 2016; estudio “Conocimiento, actitud y práctica de signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la Unidad de Obstetricia de Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, donde se analizó el conocimiento y actitud de las gestantes frente a los síntomas en la Unidad de Obstetricia de Alto Riesgo del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen con 263 gestantes. El 48,7% conocía parcialmente los datos de alarma obstétricos, el 28,8% no conocía y el 22,4% estaba

plenamente identificado; en sus resultados encontraron que los signos de embarazo se reconocían mejor que los síntomas de alarma obstétricos y eran más pronunciados en pacientes de mayor edad, pero esto no ayudaba a la actitud ante estos datos; las pacientes con embarazos múltiples estaban más informadas; además de mejores niveles de conocimiento y actitud hacia estos datos, mujeres con mayor nivel académico; las mujeres embarazadas trabajadoras tenían un mayor nivel de conocimiento, pero la respuesta actitudinal de los estudiantes a las instrucciones mencionadas fue mejor; las gestantes que ingresaron al hospital reconocieron mejor los signos y síntomas de alarma del trabajo de parto que las gestantes de menor nivel económico. (12)

Torres Armas realizó en Guatemala en 2015 un estudio “Niveles de conocimiento de señales de alarma y comportamiento en pacientes con morbilidad extrema que acudieron al Instituto Nacional Perinatal”, Se ha realizado una encuesta de conocimientos entre pacientes con primer embarazo o embarazo múltiple para conocer la relación entre el nivel de conocimiento y el número de embarazos. Los centros de salud (60,9%) fueron la fuente de información más importante, seguida de las matronas (29,3%) y finalmente los medios de comunicación (9,8%). El 49,2% de las gestantes encuestadas tenían un conocimiento bajo de los datos de alarma obstétrico, el 24,6% en un nivel medio y el 26,2% en un nivel alto. Con base en los resultados obtenidos, se recomienda fortalecer la capacitación y aumentar el número de charlas educativas, para encontrar métodos alternativos de enseñanza que puedan adaptar el tema a los diferentes niveles educativos de las mujeres embarazadas para prevenir complicaciones (13).

En 2015, Colachahua Baldoceda realizó el “Conocimiento de Signos de Peligro y Profesionales de la Salud en Mujeres en Edad Reproductiva Durante el Embarazo, Parto y Postparto” en Lima, Perú, y evaluó el nivel de conocimiento de 60 gestantes en estado crítico. El resultado fue el siguiente: el 66,7% tenía sentido común. Su nivel de conocimiento es medio, el 30% tiene un nivel bajo y solo el 3,3% tiene un nivel alto. Los principales datos de alarma encontrados fueron cefalea en un 56,7%, edema de manos, pies y cara en un 45%, sangrado vaginal en un 35% y pérdida de líquido amniótico en un 31,7%. Ante la conducta señalada en los citados datos de alarma, el 76,7% de las

personas acudió al centro de salud más cercano y el 23,3% esperó a que llegaran los familiares para tomar una decisión. Estos resultados enfatizan la importancia de la prevención y concientización entre las gestantes, priorizando el control del embarazo y el reconocimiento temprano de signos y síntomas de ansiedad laboral. (14)

Ticona Rebagliati (Lima, Perú, 2013): Desarrolló "Conocimiento y práctica de signos de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Materno Infantil, San Bartolomé, Lima, Perú". Encuesta a gestantes atendidas en un hospital de Lima, Perú en junio de 2013 para determinar el nivel de conocimiento y práctica de las gestantes respecto a los signos y síntomas de alarma obstétrica. Se entrevistaron a 150 mujeres embarazadas, y el 93 %de ellas conocían los datos de alarma, y todos mencionaron que deberían ir inmediatamente al centro de salud. El signo más reconocido es sangrado (87.3 %); En la práctica, el 86 %de las personas mencionaron que siempre van al Centro de Salud al tener molestias menores. Los signos y síntomas que los pacientes acudirían incluyen convulsiones (97 %), sangrado vaginal (95 %), contracciones (88 %); Se le preguntó sobre los datos de alarma durante el embarazo actual, el más común: náuseas y vómitos (33 %), dolor de cabeza (25 %); lo más reconocido fue convulsiones (100 %), disminución de movimiento fetal (100 %), sangrado vaginal (88.4 %) y fiebre (84.2 %) (15)

Nava y Fernández (Sopachuy 2013): realizo "alarmas y síntomas durante el embarazo, Virgen de Remedios Hospital, Sopachuy, 2013", Estudio de signos y síntomas de alarma obstétricos, Se descubrió: el 70 % tenían conocimiento, mientras que el 30 % de las mujeres embarazadas no entendieron el tema; Entre estos 70 % de ellos fueron mencionados por profesionales de la salud. El 10 % de sus familias y el 6.6 % de sus vecinos se informaron sobre los signos de alarma conocidos, el 77 % de ellas conocían 3 signos de alarma (edema, sangrado vaginal y fiebre), y el resto - 3 caracteres. Por lo tanto, la conclusión es que el nivel de conocimiento entre las mujeres embarazadas es muy alto y la población social variable estadística es muy importante porque estas variables pueden interferir con las decisiones del paciente (16)

Flores Bazán y la pareja trabajan "Nivel de conocimiento y actitud y Centro de Salud Moral de 2012 a septiembre de 2012 en signos y síntomas en embarazadas de junio a septiembre de 2012," 31 puntajes embarazadas obtenidas a través del estudio utilizando estudios que el 51,6 % de los pacientes tienen un nivel de conocimiento del 96.8 % alto. Los investigadores concluyeron que la importancia del nivel de conocimiento está estrechamente relacionada con la actitud que adoptan los pacientes ante la aparición de estos signos y síntomas de alarma (17).

Mubeena Haleema y colaboradores, India 2019, publicó un estudio transversal que realizó durante dos meses a 170 gestantes que acudieron a la clínica prenatal de un hospital escuela, donde se evaluó el nivel de conocimiento y se clasificó como adecuado e inadecuado, además de encontrando que el 67.1% sabía que el sangrado por vagina era un signo de peligro, el 50% el vómito excesivo era de peligro, el 23.5% la visión borrosa, mientras que el 20% informó que las convulsiones eran de peligro. En general un conocimiento adecuado en un 54.7% de las participantes. (18)

Gallardo Zumpango del Río, Guerrero, febrero de 2019, publicó una comparación de "Nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo que reciben tratamiento en el Centro de Salud Alameda Zumpango de la ciudad de Eduardo Neri; Guerrero". En el estudio, 50 mujeres embarazadas completaron un cuestionario titulado "Nivel de conocimiento de las señales de advertencia del embarazo para mujeres embarazadas" utilizando la prueba "APGAR doméstico" y una medida de compromiso durante un período de seis meses. OR, IC del 95% y valor de p $-0,05$. Los resultados obtenidos muestran que el 74% de las gestantes tenían una función familiar. En cuanto al nivel de conocimiento, el 68% alcanzó un nivel bajo. La función familiar no se relacionó significativamente con el nivel de conocimiento de los pacientes involucrados en el estudio. Concluyeron que las acciones e intervenciones de los profesionales de la salud para educar a las mujeres embarazadas sobre los signos y síntomas de advertencia durante el embarazo son extremadamente importantes para prevenir complicaciones maternas e infantiles. (19)

Espinosa Díaz et al. realizó el “Conocimiento de Datos de Emergencias Obstétricas en Pacientes Embarazadas del Hospital General Fresnillo” en Zacatecas en 2018. El objetivo fue determinar el nivel de conocimiento sobre datos de alerta obstétrica y características socioeconómicas de las pacientes embarazadas que acuden al Hospital General de Fresnillo. Materiales y métodos. Estudio observacional, descriptivo, analítico, transversal. La muestra consistió en muestras aleatorias de probabilidad simple de 230 mujeres embarazadas. Para cada paciente se utilizó un cuestionario que consta de cuatro secciones que miden los factores socioculturales y económicos y el conocimiento de los datos de alerta obstétrica. El análisis se realizó en el sistema estadístico IBM SPSS versión 15. El análisis descriptivo e inferencial de las variables se realizó mediante chi-cuadrado y una significancia estadística de $p < 0,05$. Resultados. El 8% tenía un nivel de conocimiento medio. pacientes, 44,8%. El 87,5% de las gestantes tenían pareja principal y secundaria (casada o soltera). La edad predominante fue entre 16 y 30 años con un 73,5%, el 30,8 por ciento trató de trabajar fuera del hogar; y el 90 por ciento de la población con un nivel socioeconómico bajo. El nivel del entendimiento de las pacientes embarazadas fue medio. Se ha encontrado que a medida que aumenta la edad, la educación y el nivel socioeconómico, crece el nivel de conocimiento. (20)

Maldonado Fernández “Efecto de una intervención educativa de exposición para aumentar el conocimiento de los signos y síntomas de alerta obstétrica en gestantes de bajo riesgo”, Aguascalientes, México, 2016, asociado a la UMF 7, Misión Representativa de Aguascalientes, en su estudio cuasi-experimental, dirigido evaluar el impacto de una intervención participativa en la comprensión de las señales y síntomas de advertencia del trabajo de parto. Se conformaron dos grupos, uno matutino y otro vespertino, a quienes se les administró un pre-cuestionario sobre signos y síntomas de alerta laboral, seguido de una intervención educativa participativa y finalmente una post-encuesta. Los resultados obtenidos fueron que el 56% de las personas tenían un nivel de conocimiento medio antes de la intervención y el 85% había alcanzado un nivel de conocimiento alto después de la intervención. Por lo tanto, los investigadores encontraron que el conocimiento previo a la intervención aumentó con la participación en la capacitación. (21)

García Regalado, Guanajuato, México, 2012; Desarrollé "Señales de Advertencia y Síntomas del Trabajo de Parto". Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social "Estudio mediante métodos descriptivos, comparativos y transversales dirigido a determinar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre signos y síntomas considerados emergencias obstétricas durante el embarazo, parto y maternidad. Estudio descriptivo, en el que participaron 300 mujeres fueron evaluadas, 150 gestantes y 150 no gestantes fueron monitoreadas prenatalmente por la UMF 53, el 86% de las no gestantes y el 92% de las mujeres conocían los datos de alarma para buscar atención de emergencia durante el embarazo Reducción de datos de alarma obstétrica en un 62,7% y en un 25% durante el embarazo y el parto. En las mujeres no gestantes predominó el sangrado transvaginal con un 22,1% y la ansiedad laboral con rotura prematura de membranas como principal signo y síntoma con un 28,3%; como mujeres embarazadas, el 22,9% experimentó sangrado transvaginal y ruptura de membranas. membranas amnióticas 31,6%, 31% fiebre. (22).

2. JUSTIFICACIÓN:

En San Luis Potosí no se ha realizado un estudio con estas características para medir el nivel de conocimiento que tienen las gestantes en nuestras unidades de medicina familiar, y ya que en el hospital general de zona con medicina familiar no. 1, es donde convergen al ser atendidas a todas las embarazadas pertenecientes a estas unidades de medicina familiar, es por ello por lo que es factible el realizarlo en el triage de urgencias obstétricas y así tener un conveniente universo y por ende una mayor muestra para tener resultados significativos, además de hacer una comparativa entre los aspectos sociodemográficos, ginecológicos, actitudes y el conocimiento que se tiene sobre los signos y síntomas de alarma obstétricos. (23)

Es de suma relevancia las cuatro demoras o retrasos en la atención de la salud que se producen en la atención prenatal cuando existen signos y síntomas de alarma, es por ello que se debe incidir en la primera que corresponde en gran medida a el primer contacto de atención para su reconocimiento.(24)

Con este estudio y los resultados obtenidos si es que fuera necesario tener una posibilidad de intervenciones necesarias para reforzar o trabajar sobre aumentar el nivel de estos conocimientos en esta sala de urgencias, así como en las unidades de medicina familiar, ya que aquí es donde se les da seguimiento mes con mes y es aquí como primer nivel podemos repercutir sobre estos conocimientos a las pacientes.

Ya que es un tema prioritario se tomará las medidas necesarias con estos resultados, por lo que al término se darán a conocer a las autoridades del IMSS y se realizara la publicación de los resultados obtenidos, para con ellos tomar alternativas y medidas necesarias para mejorar las condiciones de nuestras pacientes y sus bebés.

.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:

Los indicadores de salud materno-infantil son considerados consecuencia de la situación de salud en un país. La disposición materno-fetal tienen por lo consiguiente características de emergencia epidemiológica, con necesidades de intervenciones urgentes a nivel mundial (WHO, 2015). (25)

Millones de embarazadas en el mundo padecen enfermedades de corto o larga duración atribuibles a su gestación, mientras este, en el parto o en el puerperio (26). Sobre el 10% fallecen, muchas de las que sobreviven sufren lesiones y discapacidades, que con frecuencia acarrearán consecuencias para toda la vida. (27)

Estos problemas requieren atención médica adicional, como la hospitalización y la rehabilitación a largo plazo, y pueden afectar la calidad de vida de una mujer (26). Por cada mujer que muere, muchas otras experimentan problemas de salud a corto y largo plazo relacionados con el embarazo, parto o puerperio. (28)

En enero del 2020 el informe semanal de vigilancia epidemiológica de muerte materna informa sobre la razón de la mortalidad materna (RMM) calculada es de 25.8 defunciones por cada 100 mil nacimientos, nos refleja aumento del 10% respecto al año pasado, identificando las principales causas de defunción que son hemorragia obstétrica (18.2%), enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio (18.2%), y enfermedades del sistema circulatorio (18.2%); San Luis Potosí está dentro de las primeras 8 entidades federativas que presentan un aumento de RMM (29).

En el área de urgencias de ginecología-obstetricia, se cuenta con aproximadamente 80 consultas en promedio de pacientes obstétricas al día, así que al mes 2400 consultas a pacientes embarazadas, además de ser un centro de concentración y de referencia del IMSS en S.L.P; cuenta con tres consultorios en el área de urgencias, además de contar con equipo de ultrasonido, etc. Al tener una importante cantidad de pacientes obstétricas se les aplicará el instrumento que consta de tres partes, donde se hacen preguntas referentes a datos sociodemográficos, datos obstétricos, fuente de información del tema, evaluación del conocimiento y evaluación de la actitud. El área de

conocimiento consta de 14 preguntas con respuesta múltiple; el área de actitud está conformada por 12 preguntas con respuesta tipo Likert.

Al término de este estudio, se pretende obtener información que ayude a los servidores de salud para determinar el nivel de conocimiento de las pacientes embarazadas de identificar los datos de alarma obstétricos y que actitud tomarían con el conocimiento que ya tienen, así darnos una panorámica si es que es necesario intervenciones educativas, y áreas de oportunidad en las unidades de medicina familiar o en el área de urgencia obstétrica para instruir a las embarazadas y con esta información obtenida disminuir la morbilidad y mortalidad materna.

Por lo que nos planteamos la pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acuden al triaje de urgencias en el hospital general de zona con medicina familiar No? 1, del I.M.S.S de San Luis Potosí?

4. HIPÓTESIS DE TRABAJO:

Las pacientes gestantes que acuden al triaje de urgencias del hospital de zona y medicina familiar no. 1 tienen un 50 % de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrico y 50% actitud favorable ante los datos de alarma en el embarazo y se tiene una relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y las actitudes.

5. OBJETIVO:

Objetivo general:

Estimar el conocimiento y actitudes de signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acudan al triage de urgencias del hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 en San Luis Potosí (HGZ/MF 1).

Objetivos específicos:

- Identificar los signos y síntomas de alarma con mayor porcentaje de reconocimiento para las embarazadas.
- identificar los signos y síntomas de alarma obstétrica de menor porcentaje en el conocimiento de las pacientes embarazadas.
- Describir las respuestas con mayor frecuencia de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma obstétrica.
- Describir las respuestas con mayor frecuencia de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma obstétrica.
- Identificar las actitudes de menor porcentaje en los signos y síntomas de alarma obstétrica en las embarazadas.
- Identificar en que unidad de medicina familiar en san Luis potosí tienen mejor identificados los signos y síntomas de alarma obstétricos.

6. MATERIAL Y MÉTODOS:

6.1. Diseño:

Observacional, Descriptivo

6.2. Tipo

Transversal, Prospectivo

6.3. Lugar

Triaje de urgencias obstétricas en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 1 (HGZ/MF 1) del IMSS de San Luis Potosí.

6.4. Tiempo de estudio

Se realizará durante dos meses, noviembre y diciembre del 2022.

6.5. Universo de trabajo:

Pacientes embarazadas mayores de 18 años de edad que acudan al triaje de urgencias del HGZ C/MF 1, SLP.

6.6. Tipo de muestreo y tamaño de la muestra:

Estará conformada por todas las pacientes embarazadas mayores de 18 años que acudan al triaje de urgencias del Hospital General de Zona/ Medicina Familiar No. 1 en ambos turnos en los meses de noviembre y diciembre del 2022 cumpliendo con los criterios de selección. Para el cálculo del tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para población finita, con un muestreo no probabilístico por conveniencia.

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2}$$

Dónde: • n = tamaño de muestra buscado • N= tamaño de la población o universo * Z_{α} = 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%) • p = proporción esperada (en este caso 50%) • q = probabilidad de que no ocurra el evento 1 – p (en este caso 50%) * e= margen de error (10%).

El tamaño de la muestra en base a esta fórmula es de 93.

Ejes arquitectónicos de Feinstein

Intervención del investigador	Observacional
Tipo de asignación	No aleatoria
Grupo control	No aplica
Tipo de control	No aplica
Seguimiento	Transversal
Dirección del seguimiento	Prolectivo
Medición de las variables	Transversal
Fuente de los datos	Prolectiva

6.7. CRITERIOS DE SELECCIÓN

6.7.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Mujeres embarazadas mayores de 18 años que acuden al triage a urgencias del Hospital de Zona con Medicina familiar no. 1 del IMSS, SLP que acepten participar en el estudio posterior a explicación del proyecto, lectura y firma de carta de consentimiento informado.
- De cualquier edad gestacional.
- Con cualquier número de gestas.
- Que sepan leer y escribir.

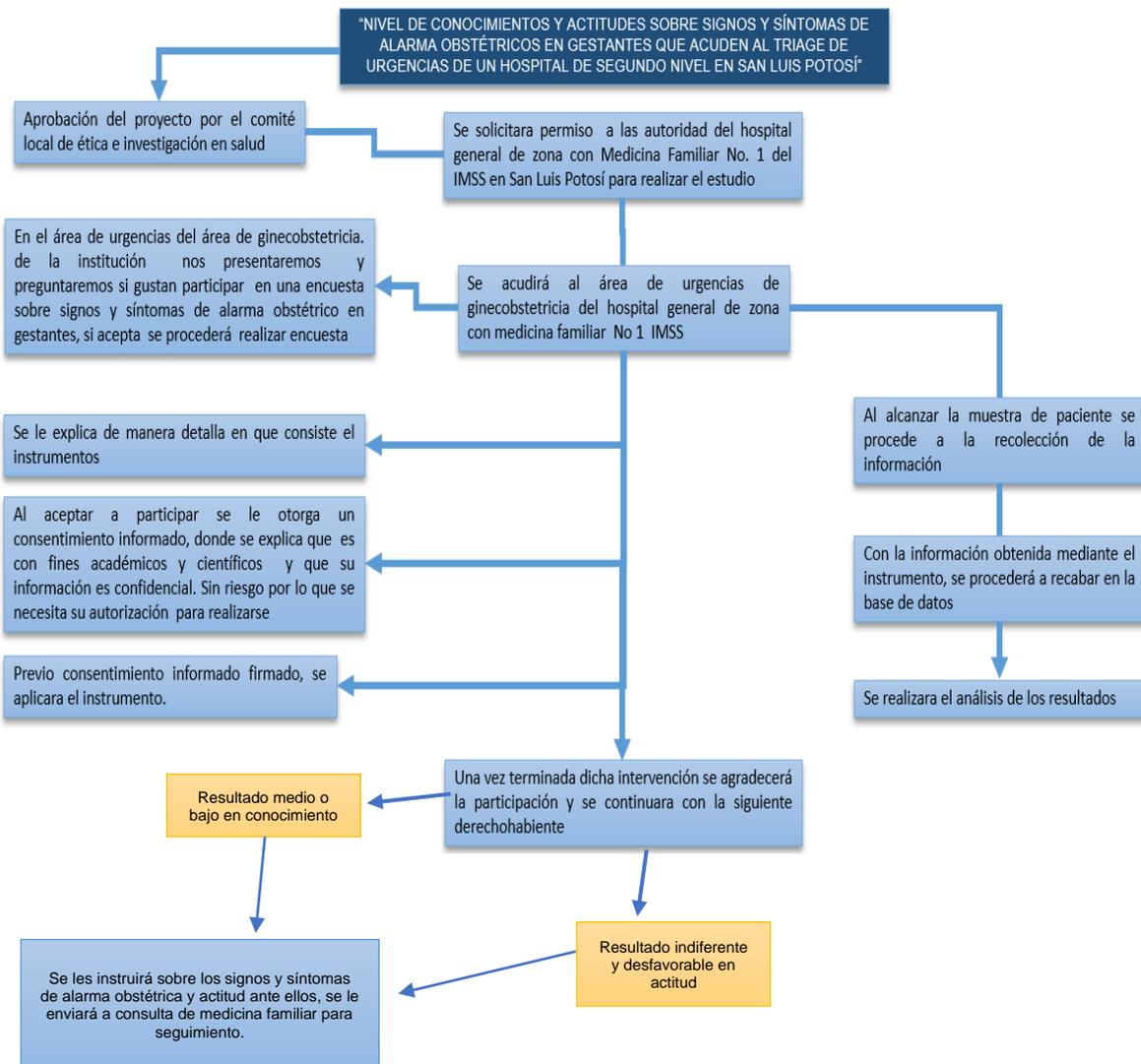
6.7.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Mujeres embarazadas no que no sepan leer y escribir.
- Pacientes que no acepten estar en el estudio.

6.7.3. CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Embarazadas que deseen retirarse del estudio.
- Cuestionarios contestados de forma incompleta.

6.8. DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO



6.9 ESCALAS DE MEDICIÓN DE LAS VARIABLES.

Variable Predictora o Independiente						
Nombre	Definición Conceptual	Definición Operacional	Estadística	Categorización	Tratamiento	Fuente de Información
Conocimiento	Conjunto de información que se obtiene mediante experiencia, introspección o al aprendizaje	El cuestionario cuenta con un apartado de 14 ítems de opción múltiple, cada una de ellas con un valor de 5 puntos en caso de contestar el reactivo correcto, dando un total de 70 puntos.	Frecuencia (absoluta y relativa, %) Mediana, Moda, Rango	Cualitativa Ordinal	Grafica de barras Diagrama de puntos	Cuestionario Diagrama de dispersión.
Variable Dependiente						
Actitud	Creencia que se tienen en torno a una situación, predisponen a reaccionar de una manera determinada	<p>Escala Likert</p> <p>Muy de acuerdo- 5 En acuerdo- 4 Ni de acuerdo ni en desacuerdo – 3 En desacuerdo -2 Muy en desacuerdo -1</p> <p>12 ítems, cada uno con 5 alternativas, cuyo valor va del 1 al 5 en total 60 puntos.</p> <p>Favorable 42-60 puntos. Indiferente 29-41 puntos. Desfavorable 12-28 puntos.</p>	Frecuencia (absoluta y relativa, %) Mediana, Moda, Rango	Cualitativa Ordinal	Grafica de barras Diagrama de puntos	Cuestionario Diagrama de dispersión.
Variable de Control						
Edad	Tiempo transcurrido del nacimiento de la paciente al momento de la estrategia de enseñanza.	Años cumplidos de la embarazada al momento de recolectar los datos.	Media, desviación estándar, coeficientes de correlación.	Cualitativa Intervalo	Histograma Polígono de frecuencias.	Hoja datos sociodemográficos
Unidad de medicina familiar	Unidad de atención médica que proporciona el "primer nivel" como entrada a un sistema organizado de medicina familiar integral, a los individuos y familias.	Paciente afiliado a las diferentes unidades de medicina familiar de San Luis Potosí.	Frecuencia (absoluta y relativa, %) Mediana, Moda, Rango	Cualitativa Nominal	Grafica de barras Diagrama de puntos	Hoja de datos sociodemográficos
Estado civil	<p>Soltero: persona que nunca ha adquirido matrimonio civil y no vive con una pareja en las condiciones establecidas para el concubinato.</p> <p>Casada: una persona que ha adquirido matrimonio civil y no ha iniciado un proceso de divorcio.</p>	Estado civil de la embarazada al momento de recolectar los datos.	Frecuencia (absoluta y relativa, %) Mediana, Moda, Rango	Cualitativa Nominal	Grafica de barras Diagrama de puntos	Hoja datos sociodemográficos

	<p>Unión libre: dos personas que viven como pareja en un tiempo determinado por la ley, sin tener otra pareja.</p> <p>Divorciada: una persona que ha concluido un trámite judicial de divorcio con una sentencia irrevocable.</p> <p>Viuda: una persona casada cuyo cónyuge ha fallecido.</p>					
Grado académico	Grado más elevado de estudios realizados o en curso hasta el momento de la estrategia	Grado escolar del paciente concluido hasta el momento de la intervención.	Frecuencia (absolutas y relativas, %), Mediana, Moda, Rango.	Cualitativa Ordinales	Grafica de barras Caja y bigotes	Hoja datos sociodemográficos
Embarazos	Comienzo cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero hasta el alumbramiento	<p>Número total de</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Partos ✓ Cesárea ✓ Aborto <p>El total cuantas gestas ha tenido</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 embarazo • 2 embarazos • 3 embarazos • 4 embarazos o + 	Media, desviación estándar, coeficientes de correlación.	Cuantitativas Razón	Diagrama de dispersión.	Hoja datos obstétricos
Edad gestacional	Numero de semanas entre el primer día del último periodo menstrual normal de la madre y del día del parto	Numero de semanas que se tenga conocido ya sea por fecha de ultima menstruación o por ultrasonido	Media, desviación estándar, coeficientes de correlación.	Cualitativas Razón	Grafica de barras Caja y bigotes	Hoja datos obstétricos

7. PLAN DE ANALISIS ESTADISTICO

Se realizará la investigación con previa autorización del comité de ética local. El investigador principal acudirá a el área de urgencias ginecológicas del HGZ/MF No. 1 en San Luis Potosí se obtendrá de muestra, converso con cada una de las pacientes que reuniera los criterios de selección, a quienes se les invitará a participar en la investigación, se les comentara el objetivo general del trabajo de investigación. Se pedirá la autorización del consentimiento informado mediante la lectura y firma del mismo, posteriormente se continuará con el instrumento de recolección de datos.

El instrumento que se empleara en esta investigación es el llamado “Conocimiento, aptitudes y prácticas de Signos y Síntomas de alerta obstétricos”, desarrollado por Flores Bazán MN en el 2012 modificado en 2016 por González-Espejo y colaboradores, validado por expertos con un índice de concordancia de 82% y con una alfa de Cronbach de 0.896 para el rubro de conocimientos y 0.752 para el rubro de actitudes (anexo 2). El instrumento consta de 3 áreas:

- Datos sociodemográficos y datos obstétricos.
- Evaluación del conocimiento: 14 ítems con múltiples respuestas, cada respuesta correcta corresponde a 5 puntos, clasificando los puntajes en: conocimiento alto (41-70), conocimiento medio (21-40 puntos) y conocimiento bajo (0-20 puntos).
- Evaluación de las actitudes: 12 ítems, escala tipo Likert con respuestas de 1 al 5 (totalmente en desacuerdo a totalmente de acuerdo) haciendo un total de 60 puntos, clasificando los resultados en: actitud favorable (42-60 puntos), indiferente (29-41 puntos), actitud desfavorable (12-28 puntos).

Los datos que se obtendrá por medio del instrumento utilizado se capturaran en una hoja de cálculo del programa Excel. Posteriormente los datos se procesaron en un programa estadístico para la obtención de resultados.

Para este estudio se empleará estadística descriptiva para analizar las características sociodemográficas. Se usarán medidas de tendencia central y medidas de dispersión para el análisis de las variables cuantitativas. Todos los datos se analizarán con un paquete estadístico SPSS versión 22.

8. ASPECTOS ÉTICOS:

Este estudio se basa a la declaración de Helsinki 31 de la Asociación Médica Mundial que promulgo una propuesta de principios éticos que sirvan para dirigir a los médicos y demás personas que realizan investigación médica en seres humanos.

En el punto 32 dice que para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en depósitos similares, el médico debe solicitar el consentimiento informado para la recolección, almacenamiento y reutilización. (29,30)

El estudio se realizará de acuerdo a lo que dispone el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación, Secretaria de Salud (1984), específicamente en los siguientes apartados: artículo 14, 15, 16, 17, 18, 19, 29, 21 y 22. Se invitara a participar a todas las pacientes embarazadas que cumplan con los criterios de inclusión, se respetara la decisión de la paciente en participar o no en el protocolo de investigación, seguirá con control prenatal normal, sin afectar en ningún momento su atención.

Respecto al capítulo uno, articulo 17, fracción II se aborda el tipo de riesgo que implica la investigación, es un estudio con bajo riesgo dado que la intervención consistirá en aplicar un instrumento previamente validado para evaluar el conocimiento y actitudes de signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acudan al triage de urgencias del hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 1 en San Luis Potosí (HGZ/MF 1), en caso de que la paciente desconozca los signos y síntomas y no actúen de forma adecuada ante los signos de alarma obstétricos se les orientara para que puedan tener un embarazo saludable, y acudan en caso de ser necesario en tiempo a consulta de urgencias.(31)

Con respecto al Artículo 21 previo a la explicación del objetivo del estudio, se solicitará el consentimiento informado de los sujetos de investigación y de acuerdo con la fracción I, IV, VI, VII, VIII, se aclararan las dudas que surgieran al momento de la aplicación del cuestionario. La información proporcionada se manejará en forma confidencial, no se registrarán los nombres de los participantes.

En relación con el capítulo segundo que habla acerca de las investigaciones en comunidades, se consideraran los artículos: 28, 29, 30, 31 y 32. 27. También por el tipo de estudio experimental y los procedimientos que se llevaran a cabo, el protocolo se apegara a los lineamientos de capítulo III y V considerando sus artículos completos. (30,31)

El protocolo de investigación se someterá al comité de investigación y ética del Instituto Mexicano del Seguro Social. El presente estudio se apegará a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.

Investigación sin riesgo ya que solo se realizará aplicación de un instrumento, con previo consentimiento de la paciente.

En cumplimiento de los principios de la bioética, este estudio cumple con la no-maleficencia ya que no se causara daño a otros, la beneficencia se tratara de cumplir con la prevención de daños al conocer el nivel de conocimiento y la actitud ante los datos de alarma obstétricos, además de cumplir con autonomía por contar con un consentimiento informado, contar con la protección de la confidencialidad y la decisión de situación de cada paciente, la justicia se imparte en cuanto la equitativa de la selección de la muestra, provisión de compensación por daños, y tener un valor de utilidad social para ayudar con las demás embarazadas y con esto dar la opción de acceso a intervención que resultaría de utilidad para embarazadas, sus hijos, el instituto y a la atención del embarazo en cualquier centro de salud u hospital. (30)

9. RECURSOS, FINANCIAMIENTO Y FACTIBILIDAD:

RECURSOS FÍSICOS	RECURSOS MATERIALES	RECURSOS HUMANOS
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Hospital General de Zona con Medicina Familiar 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en San Luis Potosí ✓ Área de urgencias ginecobstetricia. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Una Computadora Portátil HP ✓ Software Microsoft Office 2016 ✓ Software SPSS 25 ✓ Impresora ✓ Tinta para impresora ✓ Plumaz ✓ Hojas blancas ✓ Impresión de instrumento de investigación ✓ Hoja de vaciado de datos ✓ Gasolina para vehículo de traslado. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Investigador principal (residente en medicina familiar de tercer grado) ✓ Asesor estadísticos ✓ Asesor metodológicos ✓ Asesor clínicos. ✓ Pacientes embarazadas que acudan a urgencias del HGZ CMF 1 del IMSS, San Luis Potosí.

Recurso	Presupuesto
Hojas	\$ 350
Tinta para impresora	\$595
Paquete de plumas	\$62
Gasolina para traslado	\$800
Comidas	\$750
Equipo de oficina (computadora, impresora, fotocopidora, internet, etc)	\$23,000
TOTAL	\$25, 557

25. RESULTADOS

Con número de registro institucional R-2022-2402-049, se realizó el estudio donde se obtuvo una muestra de 132 mujeres embarazadas en el servicio de urgencias de HGZ/MF No. 1 en San Luis Potosí, las cuales cumplieron los criterios de inclusión para este estudio, aceptaron y firmaron el consentimiento informado para participar en el mismo y realizaron un correcto llenado del instrumento evaluador. Del total de la muestra, la mayoría de las mujeres (34.1%, 45 participantes) cursaban por su primer embarazo, y el 60% del total se encontraba en el tercer trimestre gestacional. La edad promedio de las participantes corresponde a 27.12 años, en un rango de 18 a 43 años de edad. Las demás características socio demográficas se presentan en la tabla 1 y 2 gráfica 1 y gráfica 2.

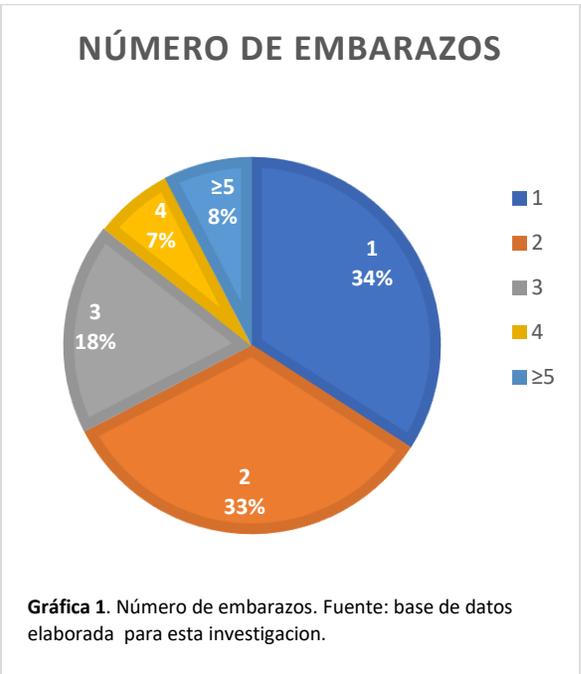
Tabla 1. Características socio demográficas.

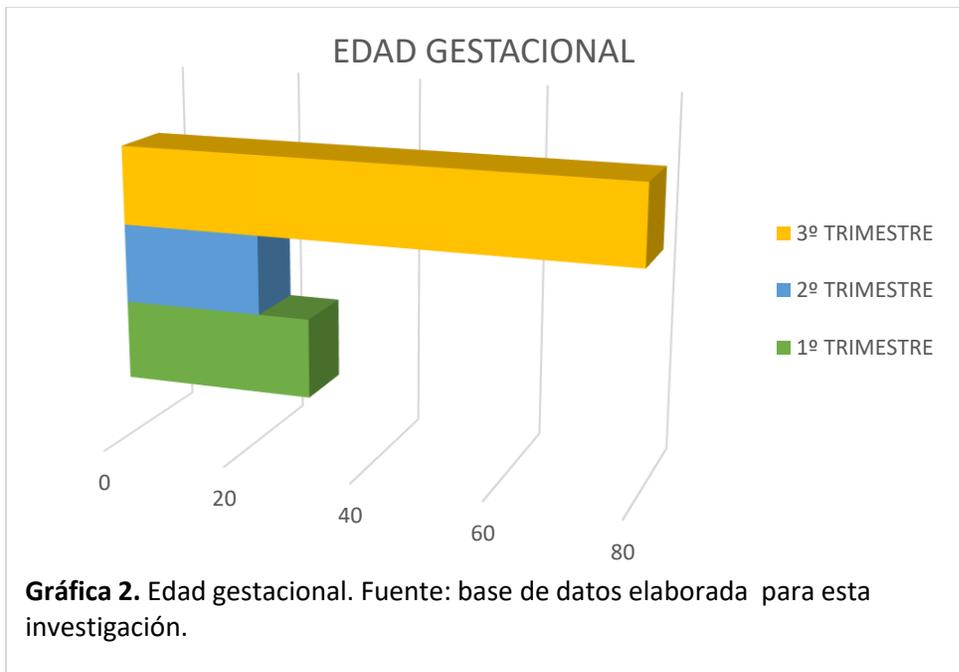
Fuente: base de datos elaborada para esta investigación.

	n132(%)
EDAD	
Edad promedio (años) ± DE	27.12 ± 5.786
UMF DE PROCEDENCIA	
HGZ/MF No.1 n(%)	10 (7.6%)
HGZ/MF No. 2 n(%)	3 (2.3%)
UMF No. 5 n(%)	23 (17.4%)
UMF No. 7 n(%)	2 (1.5%)
UMF No. 9 n(%)	1 (0.8%)
UMF No. 16 n(%)	1 (0.8%)
UMF No. 19 n(%)	3 (2.3%)
UMF No. 20 n(%)	6 (4.5%)
UMF No. 21 n(%)	4 (3%)
UMF No. 41 n(%)	1 (0.8%)
UMF No. 45 n(%)	15 (11.4%)
UMF No. 47 n(%)	44 (33.3%)
UMF No. 49 n(%)	3 (2.3%)
UMF No. 51 n(%)	16 (12.1%)
ESTADO CIVIL	
Soltera n(%)	24 (18.2%)
Casada n(%)	44 (33.3%)
Unión libre n(%)	63 (47.7%)
Divorciada n(%)	1 (0.8%)
Viuda n(%)	0 (0%)

Tabla 2. Características socio demográficas.
Fuente: base de datos elaborada para esta investigación. CONTINUACIÓN.

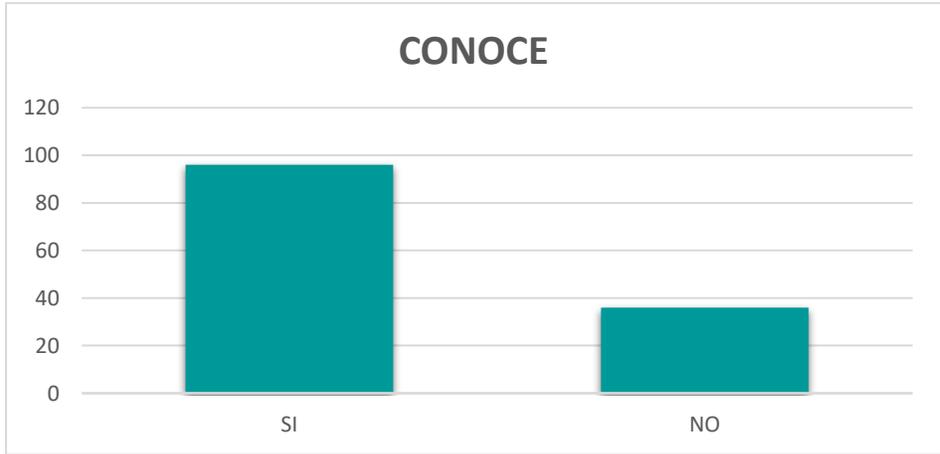
GRADO ACADÉMICO	
Primaria incompleta n(%)	1 (0.8%)
Primaria completa n(%)	4 (3%)
Secundaria incompleta n(%)	3 (2.3%)
Secundaria completa n(%)	39 (29.5%)
Preparatoria incompleta n(%)	6 (4.5%)
Preparatoria completa n(%)	48 (36.4%)
Universidad n(%)	30 (22.7%)
Posgrado n(%)	1 (0.8%)
NÚMERO DE EMBARAZOS	
1 n(%)	45 (34.1%)
2 n(%)	44 (33.3%)
3 n(%)	24 (18.2%)
4 n(%)	9 (6.8%)
≥5 n(%)	10 (7.6%)
EDAD GESTACIONAL	
1º trimestre n(%)	30 (22.7%)
2º trimestre n(%)	22 (16.7%)
3º trimestre n(%)	80 (60.6%)





Dentro del instrumento se preguntaba ¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos y síntomas de alarma del embarazo? De las cuales 96 de las pacientes embarazadas respondieron si, y 36 contestaron que no sabían al respecto (gráfica 3).

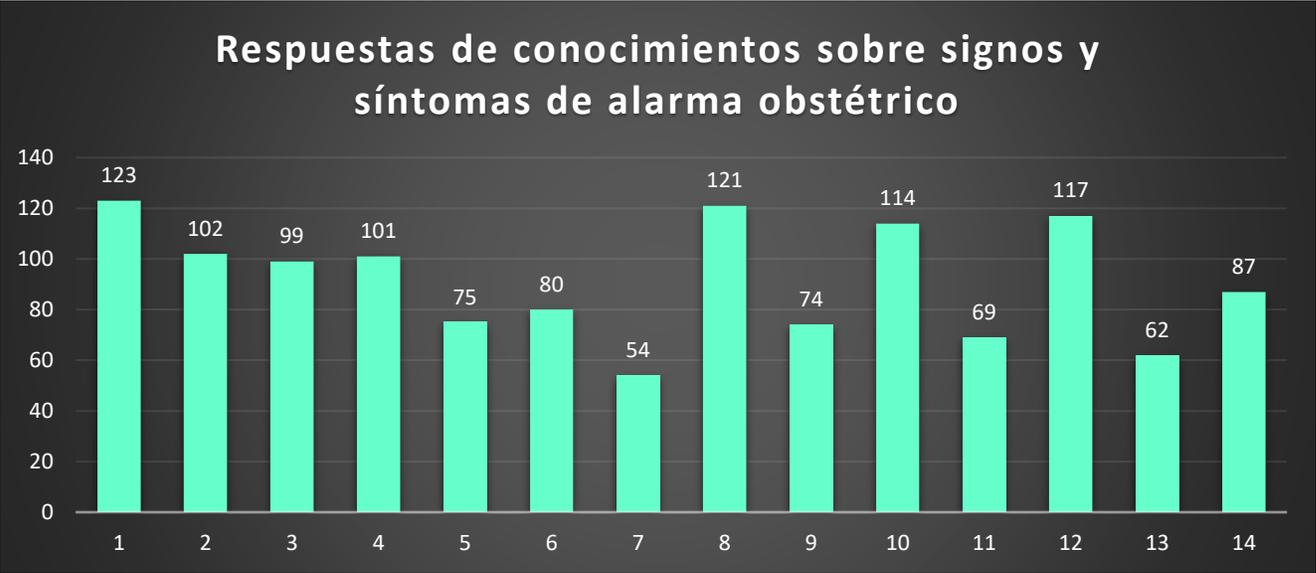
El nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétricos que demostraron estas pacientes resultó alto en el 75% (99 mujeres), medio en el 22% (29 mujeres) y solamente se calculó como bajo en el 3% de la población estudiada (4 mujeres) (gráfica 4).



Gráfica 3. Conoce sobre datos de alarma obstétrico. Fuente: base de datos elaborada para esta investigación.



Gráfica 4. Nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos. Fuente: base de datos elaborada para esta



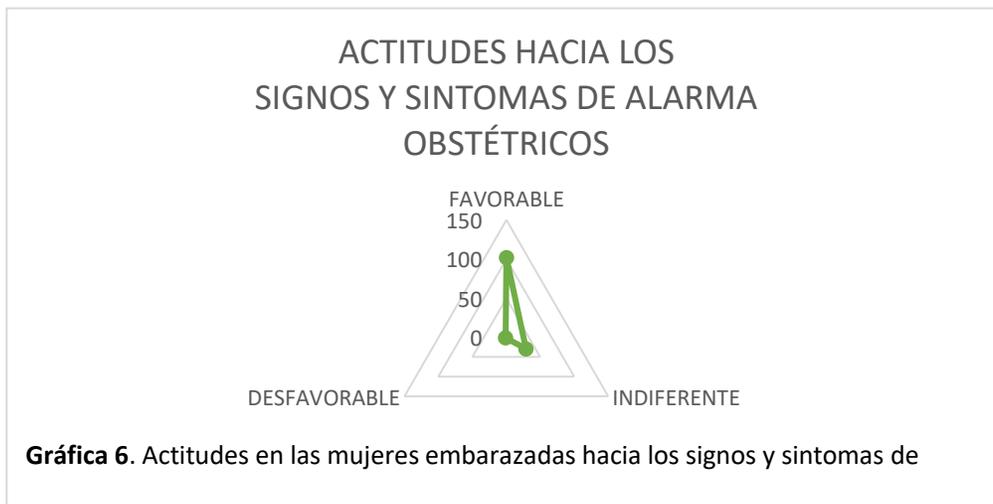
Gráfica 5. Frecuencia de Respuestas de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma obstétricos en pacientes Fuente: base de datos elaborada para esta investigación. embarazadas.

Se realiza un desglose sobre la frecuencia en las respuesta al conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, dentro de los cuales encontramos que cinco de las preguntas obtuvieron que menos del 50% de las pacientes tuvieron una respuesta asertiva, la pregunta 5 nos habla sobre la pérdida del líquido amniótico, la pregunta 7 nos habla sobre el sangrado vaginal, la pregunta 9 sobre síntomas urinarios, la pregunta 11 habla sobre las manifestaciones durante el embarazo normal, y por último la pregunta 13 el dolor de cabeza durante el embarazo se representan en la gráfica 5.

En la tabla 4 y gráfica 6 se representa la actitud encontrada en las participantes hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos, la cual fue favorable hasta en un 77.3% de la población, indiferente en el 22% y desfavorable solamente en 1 individuo (0.8%).

		Frecuencia	Porcentaje válido
ACTITUD	FAVORABLE	102	77.3
	INDIFERENTE	29	22.0
	DESAVORABLE	1	.8
	Total	132	100.0

Tabla 3. Actitud de las mujeres embarazadas hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos. Fuente: base de datos elaborada para esta investigación.

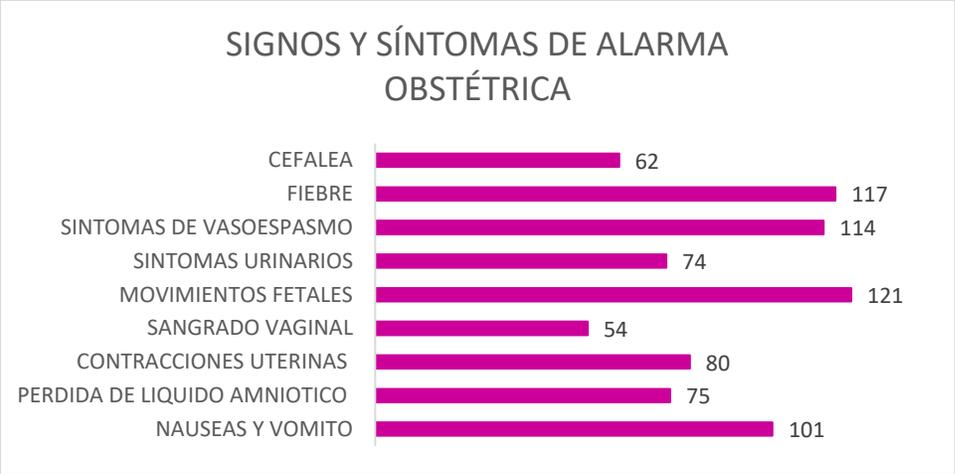




Gráfica 7. Respuestas de actitudes ante los signos y síntomas de alarma obstétricos en pacientes embarazadas. Fuente: base de datos elaborada para esta investigación.

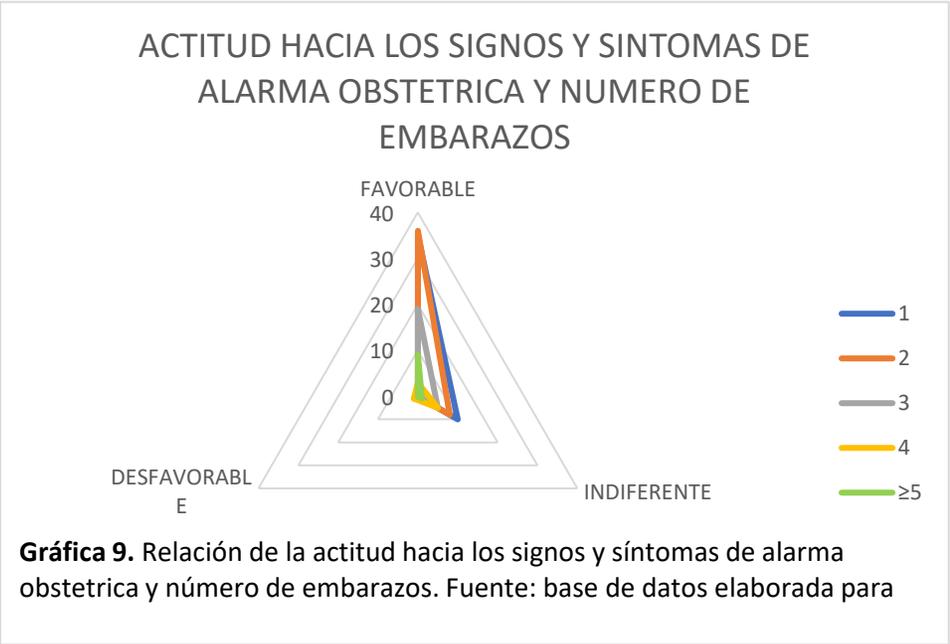
Dentro de las respuestas identificadas sobre la actitud ante los datos de alarma obstétrico, llama la atención que solo una pregunta obtuvo menos del 50% contestaran correctamente y esta nos habla sobre los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algunos signos y síntomas de alarma del embarazo. (gráfica 7).

En base al instrumento “Conocimiento, aptitudes y prácticas de Signos y Síntomas de alerta obstétricos” se puede observar que los signos y síntomas de alarma obstétricos que fueron más reconocidos por las participantes son los asociados con los movimientos fetales, fiebre y síntomas de vasoespasmo, los menos reconocidos fueron pérdidas transvaginales (sangrado y líquido amniótico) y cefalea (gráfica 8).



Gráfica 8. Reconocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos.
Fuente: base de datos elaborada para esta investigación.

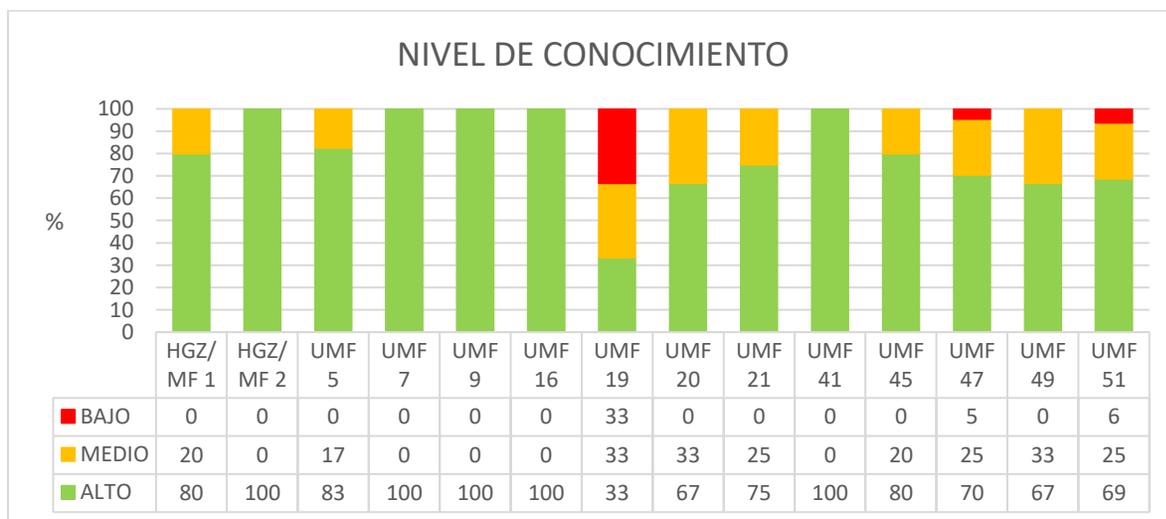
En la gráfica 9 se puede observar que la actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétrica se orienta hacia lo favorable. Se realizó una prueba de Chi-cuadrada de Pearson para determinar si la actitud ante los signos y síntomas de alarma obstétrica que toman las mujeres gestantes se relaciona por el número de embarazos, obteniendo un valor de 21.831 con 8 grados de libertad y una $p=0.005$ por lo que se corrobora la implicación del número de embarazos con la actitud que las pacientes demuestran ante los signos y síntomas de alarma obstétricos. (tabla 4).



	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21.831 ^a	8	.005
Razón d0 e verosimilitudes	12.935	8	.114
Asociación lineal por lineal	.861	1	.353
N de casos válidos	132		

Tabla 4. relación de actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos y número de embarazos. (Prueba de Chi cuadrado de Pearson) Fuente: base de datos elaborada para esta investigación. a. 7 casillas (46.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .07.

En la información recabada para la base de datos de esta investigación se observó que las pacientes procedentes de 5 unidades médicas (HGZ/MF No.2, UMF No. 7, UMF No. 9, UMF No. 16 y UMF No. 41) en el 100% demostraron contar con un nivel alto de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica (gráfica 10). Como se puede observar en la tabla 4, mediante la prueba Chi-cuadrada de Pearson se demostró que el nivel de conocimiento no es dependiente de la unidad médica de procedencia, ya que se obtuvo valor de 16.966 con 26 grados de libertad y una significancia bilateral de 0.910.



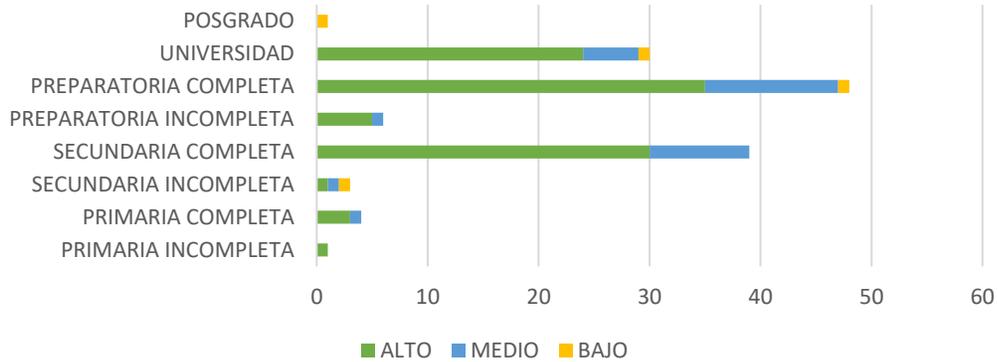
Gráfica 10. Unidad médica de procedencia y nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica. Fuente: base de datos elaborada para esta investigación.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16.966 ^a	26	.910
Razón de verosimilitudes	14.557	26	.965
Asociación lineal por lineal	2.393	1	.122
N de casos válidos	132		
Tabla 5. relación de nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétricos y unidad médica de procedencia. (Prueba de Chi cuadrado de Pearson) Fuente: base de datos elaborada para esta investigación.			
a. 35 casillas (83.3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.			

Se realizó prueba Chi-cuadrada de Pearson para relacionar la variable de grado académico con la variable de nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en pacientes embarazadas, obteniendo un valor de 44.83 con 14 grados de libertad y una $p=0.000043$ por lo que se corrobora la dependencia del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en la paciente embarazada y el grado académico que haya concluido (tabla 5 y gráfica 8).

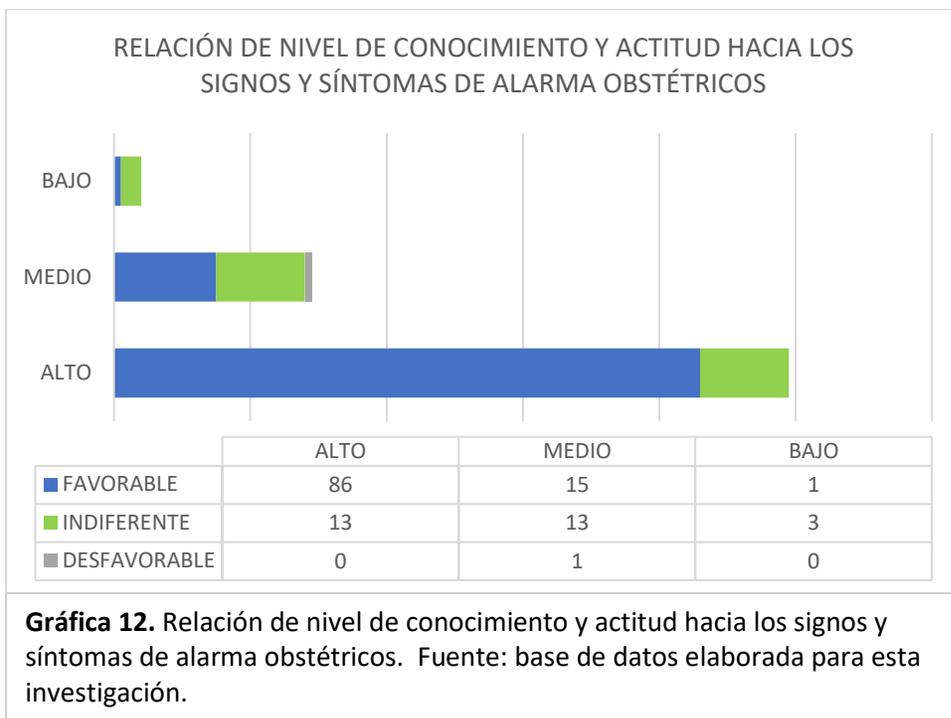
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	44.833 ^a	14	.000
Razón de verosimilitudes	15.645	14	.336
Asociación lineal por lineal	.057	1	.811
N de casos válidos	132		
Tabla 6. relación de nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétricos y grado académico. Prueba de Chi cuadrado de Pearson. Fuente: base de datos elaborada para esta investigación.			
a. 18 casillas (75.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.			

RELACIÓN ENTRE GRADO ACADÉMICO Y NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA OBSTÉTRICOS



Gráfica 11. Relación de nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétricos y grado académico. Fuente: base de datos elaborada para esta investigación.

En la gráfica 9 se puede observar la actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétrica que presentaron las participantes en relación con el nivel de conocimiento de estos. En la tabla 6 se puede observar la prueba de Chi-cuadrada de Pearson entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos, en la cual se obtuvo un valor de 24.13 con 4 grados de libertad y una $p=0.000075$ por lo que se corrobora la dependencia del sexo con la actitud hacia el aborto



	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24.133 ^a	4	0.000075
Razón de verosimilitudes	21.393	4	0.00026
Asociación lineal por lineal	22.291	1	0.000002
N de casos válidos	132		

Tabla 7. Prueba de Chi cuadrado de Pearson, relación de nivel de conocimiento y actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos. Fuente: base de datos elaborada para esta investigación.

a. 5 casillas (55.6%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .03.

Correlaciones

			CONOCIMIENTO	ACTITUDES
Rho de Spearman	CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1.000	.408**
		Sig. (bilateral)		.0000012
		N	132	132
	ACTITUDES	Coeficiente de correlación	.408**	1.000
		Sig. (bilateral)	.000	
		N	132	132

Tabla 8. La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Se utilizó la prueba Rho Spearman para correlacionar las variables de conocimiento y actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétrica, encontrando un coeficiente de relación de 1.000 y una significancia bilateral de 1.20450853772952E-06 por lo que asume la correlación entre las variables de conocimiento y actitud hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos (tabla 7).

26. DISCUSIÓN

Este trabajo de investigación se integró por un total de 132 mujeres encuestadas, las cuales cumplieron con los criterios de selección, siendo representativas los conocimientos y actitudes de las mujeres embarazadas que acuden al servicio de urgencias ginecológicas del HGZ/MF No. 1 de San Luis Potosí, independientemente de su UMF de procedencia.

Comparando los resultados de esta investigación con el estudio realizado en Perú en el 2016 por Maita en donde se resolvió que el 76.7% de las pacientes encuestadas demostraban conocimiento alto de los signos y síntomas de alarma, en esta investigación se encontró un resultado similar 75%. Contrario al 94% de actitudes positivas, en este estudio solo se encontró el 77.3% con actitudes favorables hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos. (10)

Dentro de la frecuencia encontradas en las respuestas de conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma obstétrico, estas nos dan un gran preámbulo para poder trabajar y saber el por que no se pudieron identificar mas signos y síntomas de alarma que son de suma importancia como son la identificación de la perdida de líquido amniótico, el sangrado vaginal, sintomatología urinaria, el dolor de cabeza, así como manifestaciones normales durante el embarazo.

En esta investigación se encontró una relación importante entre el grado académico y el nivel de conocimientos de los signos y síntomas de alarma obstétricos, comparable con lo determinado en 2016 por Gonzales Espejo donde resalta que las mujeres con mayor nivel académico demostraban tener un mejor nivel de conocimiento y actitudes hacia los signos y síntomas de alarma obstétricos. (12)

Tomando como base la investigación realizada en Lima, Perú 2015 por Colachachua Baldoceada que expone que los principales datos de alarma identificados fueron cefalea 56.7% y edema en manos, pies y cara 45%, en esta investigación se encontró que el

91.6% de las mujeres encuestadas identificaban la ausencia de los movimientos fetales y 88.6% la presencia de fiebre durante el embarazo como datos de alarma obstétricos. (13)

Abordando el tema en el ámbito nacional, en Guerrero, México 2019, Gallardo analizo el nivel de conocimientos de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y su relación con la funcionalidad familiar, encontrando que hasta el 68% de la población encuestada demostró un nivel bajo de conocimientos sobre el tema, comparado con los resultados obtenidos en esta investigación donde solo el 3% evidencio un nivel de conocimiento bajo. Demostrando la variación de necesidad de educación y orientación en el tema por parte del personal de salud en comunidades con diferente perfil sociodemográfico. (19)

12. CONCLUSIONES

El instrumento se aplicó a 132 mujeres embarazadas, encontrando que la mayor parte demostró mantener un nivel de conocimiento alto de los signos y síntomas de alarma obstétricos, así como actitudes favorables hacia los mismo.

Dentro de las aportaciones encontradas se determinó que el 72% de la población encuestada manifestó tener conocimiento de signos y síntomas de alarma, además que la mayor parte de las mujeres estudiadas demostraron mantener una actitud favorable hacia los signos y síntomas de alarma obstétrica (77%), sin embargo, aunque estos porcentajes se mantengan por arriba de la media no es suficiente para tener una menor morbimortalidad ya que dentro de los signos y síntomas menos reconocidos son las pérdidas transvaginales (sangrado, líquido amniótico) y cefalea que son de suma importancia para complicaciones frecuentes en embarazadas.

Por último, podemos concluir la implicación del número de embarazos con la actitud que los pacientes demuestran ante los signos y síntomas de alarma obstétricos. El nivel de conocimientos no es dependiente de la unidad de procedencia, así como el grado académico corrobora la dependencia del nivel de conocimientos.

13. SUGERENCIAS

De cara a futuros estudios, se recomienda analizar la relación que se pudiera tener con la red de apoyo, así como aplicar una estrategia educativa que promoviera a reducir lo más cercano posible a la totalidad de pacientes que puedan detectar y tengan una actitud de forma que ayuden a tener una nula morbimortalidad materno-fetal.

Determinar si saben realmente las embarazadas saben el por qué, de cada signo y síntomas de alarma, cuando deberían de presentarse y así poder estructurar un conocimiento mas detallado para su edad gestacional.

El determinar si saben los conocimientos, pero determinar si esta forma de obtener la información fue la mas concreta, clara y eficiente para las embarazadas, así poder tener una mejor actitud antes estos problemas.

Dentro de las áreas de oportunidad que se encontraron, propondría realizar una comparativa con áreas no conurbanas, así como aplicarlo a los trabajadores de salud para determinar su conocimiento y si su información es adecuada en tiempo y forma y con ello si es ahí un área donde se debería de trabajar para perfeccionar la información para las pacientes y así mejorar su orientación y educación.

12. ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN									

ELABORADO POR: NORMA CAROLINA GUZMAN RESENDIZ
FECHA DE ELABORACIÓN: OCTUBRE 2022

15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Souza JP, Cecatti JG, Faundes A, Morais SS, Villar J, Carroli G, et al. Maternal near miss and maternal death in the World Health Organization's 2005 global survey on maternal and perinatal health. *Bull World Health Organ.* 2010; 88:113-119. Links
2. Jayaratnam S, Burton A, Connan KF, de Costa C. Maternal 'near miss' at Royal Darwin Hospital: an analysis of severe maternal morbidity at an Australian regional tertiary maternity unit. *Aust N Z J Obstet Gynaecol.* 2016; 56:381-386. Links
3. Costa OL, Ribeiro CA. Maternal near miss in the intensive care unit: clinical and epidemiological aspects. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2015; 27:220-222. Links
4. Kaye DK, Kakaire O, Osinde MO. Systematic review of the magnitude and case fatality ratio for severe maternal morbidity in sub-Saharan Africa between 1995 and 2010. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2011; 11:65. Links
5. Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AB, Gemmill A, et al. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet.* 2016;387(10017):462-74.
6. David E, Machungo F, Zanconato G, Cavaliere E, Fiosse S, Sululu C, et al. Maternal near miss and maternal deaths in Mozambique: a cross-sectional, region-wide study of 635 consecutive cases assisted in health facilities of Maputo province. *BMC Pregnancy Childbirth* 2014; 14:401.
7. Soma-Pillay P, Pattinson RC. Barriers to obstetric care among maternal near misses. *S Afr Med J* 2016; 106:1110-3.
8. Thaddeus S, Maine D. Too far to walk: maternal mortality in context. *Soc Sci Med* 1994; 38:1091-110.
9. Rafael, J., A. Hernández and J. Zapién- Moreno (2009). "Mortalidad materna: enlace entre gestión directiva y atención clínica oportuna." *Rev. Med Inst Mex Seguro Soc* 47 (1): 109-116
10. Maita Ramos A, Villanueva Rodríguez L. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro de salud de Mariano Melgar 2016 Arequipa UCdISd, editor. Arequipa, Perú; 2016.p. 52-84.
11. Ochoa Sánchez F, León Muñoz E. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de salud del Valle y Ricaurte, Cuenca Ecuador 2016 Cuenca Ud, editor. Cuenca, Ecuador; 2016. p. 26-37.
12. Espejo BJJ. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del hospital nacional Guillermo Almenara Irigoyen Palma UR, editor. Lima, Perú.; 2016. p. 31.
13. Baldoceda MRC. Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-febrero 2015 Marcos UNMdS, editor. Lima, Perú; 2015. p. 17-27.

14. Armas SGT. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud Landívar UR, editor. Santa Catarina Ixtahuacán Sololá, Guatemala.; 2015. p. 18-30.
15. Ticona Rebagliati D, Torres Bravo L, Veramendi Espinoza L, Zafra Tanaka JH. Conocimientos y practicas 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 abril; 60(2): p. 123-130.
16. Nava Carpio F, Fernández López CD, Gorena Cabero RA, Valda Duarte E, Yucra Duarte VY. Signos y Síntomas de alarma en el embarazo, Hospital Virgen de Remedios, Sopachuy, 2013. Archivos Bolivianos de Medicina. 2014 junio; 21(89): p. 1-6
17. Flores Bazán MN, Ylatoma Meléndez C. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales Junio-septiembre 2012 Martín UNdS, editor. Tarapoto, Perú; 2012. p. 35-55.
18. Haleema M, Raghuvver P, Kiran R, Mohammed IM, Mohammed ISA, Mohammed M. Assessment of knowledge of obstetric danger signs among pregnant women attending a teaching hospital. J Family Med Prim Care. 2019 Apr;8(4):1422-1426. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_149_19. PMID: 31143733; PMCID: PMC6510108.
19. Maldonado Fernández SE. Efecto de una intervención educativa participativa para fortalecer el conocimiento de signos y síntomas de alarma obstétricos a mujeres embarazadas de bajo riesgo, adscritas a la UMF 7, delegación Aguascalientes Aguascalientes UAd, editor. Aguascalientes, México; 2016. p. 30-45.
20. Carrete Diaz LF, García Zamora PG, Almedia Perales C. Conocimientos Sobre Datos De Alarma Obstétrica En Pacientes Embarazadas Que Asisten Al Hospital General Fresnillo. 2018; Disponible En: [Http://Dx.Doi.Org/10.48777/lbnsina.V9i1.89](http://dx.doi.org/10.48777/lbnsina.V9i1.89)
21. Esparza-Valencia DM, Toro-Ortiz JC, Herrera-Ortega O, Fernández-Lara JA. Prevalencia de morbilidad materna extrema en un hospital de segundo nivel de San Luis Potosí, México. Ginecol Obstet Mex. 2018 mayo;86(5):304-312. DOI: <https://doi.org/10.24245/gom.v86i5.1931>
22. Regalado JFG, Montañez Vargas I. Signos y síntomas de alarma obstétrica. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2012; 50(6): p. 651- 657.
23. Andrade-Romo Z, Heredia-Pi IB, Fuentes-Rivera E, Alcalde-Rabanal J, Bravo-Bolaños Cacho L, Jurkiewicz L, et al. Atención prenatal en grupo: efectividad y retos de su implementación. Rev Saude Publica. 2019;53:85
24. Sulca-Diaz RO, PeñafielPalomino RP, De la Rosa Ventura JA. Conocimiento Y Actitudes De Las Gestantes Sobre Los Principales Signos Y Síntomas De Alarma En El Embarazo, Hospital Regional De Ica, Enero 2017. Rev méd panacea. 2017; 6(1): 23-27.
25. Geller, S. E., Koch, A. R., Garland, C. E., MacDonald, E. J., Storey, F., & Lawton, B. (2018). A global view of severe maternal morbidity: Moving beyond maternal mortality. *Reproductive Health*, 15, 98. Retrieved March 3, 2020, from <https://reproductive-health-journal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12978-018-0527-2>  inglés

26. Moreno-Santillán AA, Briones-Vega CG, Díaz de León-Ponce MA, Gómez Bravo-Topete E, Martínez-Adame LM, Rodríguez-Roldán M, et al. Morbilidad extrema (near-miss) en obstetricia. Revisión de la literatura. Revista Mexicana de Anestesiología [Internet]. 2020;43(1):53–6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35366/cma201i>
27. World Health Statistics 2015.
28. Álvarez Toste Mireya, Salvador Álvarez Sergio, González Rodríguez Guillermo, Pérez Disnardo Raúl. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave. Rev Cubana Hig Epidemiol [Internet]. 2010 Dic [citado 2022 Ago 13]; 48(3): 310-320. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032010000300010&lng=es
29. Severe maternal morbidity in the United States [Internet]. Cdc.gov. 2021 [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/severematernalmorbidity.html>
30. De salud S. Informes semanales para vigilancia epidemiológica de muertes maternas 2020 (internet). Gob.mx (citado el 9 de septiembre de 2022). Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/documentos/informessemanales-para-la-vigilancia-epidemiologica-de-muertes-maternas-2020> Gutiérrez, M. Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes controladas en el Servicio de Gineco-Obstetricia. Hospital Maria Auxiliadora. Octubre 2017- Enero 2018. []: Universidad Privada Sergio Bernal; 2020.
31. Vista de CARRILLO FABELA, Luz María Reyna, La responsabilidad profesional del médico en México [Internet]. Unam.mx. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://revistas.juridicas.unam.mx/index.php/derecho-comparado/article/view/3944/4993>
32. De Diputados C, Congreso De DH, Unión LA. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE INVESTIGACION PARA LA SALUD [Internet]. Gob.mx. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf
33. La AP, La J 1964 y. EP, Mundial O 1975 35a A. Declaración de Helsinki de la AMM Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos [Internet]. Gob.mx. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/Declaracion_Helsinki_Brasil.pdf
34. Gob.mx. [citado el 21 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/helsinki.pdf>

16. ANEXOS.

ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO

“Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acuden al triage de urgencias de un hospital de segundo nivel en san Luis Potosí”



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD
DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE
SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

Nombre del estudio:	“Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acuden al triage de urgencias de un hospital de segundo nivel en san Luis Potosí”
Lugar y fecha:	Hospital General de Zona y Medicina familiar 1, San Luis Potosí a
Número de registro:	R-2022-2402-049
Justificación y objetivo del estudio:	Se me explicó que mi participación ayudará a determinar cuánto conozco y que decisiones tomaría ante datos de alarma durante mi embarazo, con el propósito de saber en qué dirección se deben fortalecer información durante mis consultas, para que así se puedan impedir las complicaciones durante mi embarazo.
Procedimientos:	Responderé unas preguntas, en donde se me valorará dos aspectos, uno de ellos será en el conocimiento y la segunda será sobre el aspecto en cómo responderé frente a los signos y síntomas de alarma obstétrica.
Posibles riesgos y molestias:	Se responderá un cuestionario de aproximadamente 25 minutos.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Ayudará enormemente en la creación de nuevas formas o medios para comunicar a las pacientes los signos y síntomas de alarma obstétricos de esta manera evitar complicaciones.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se me dará a conocer los resultados obtenidos, en caso de no saber cuáles son los signos de alarma o como responderé ante estos síntomas, se me orientara al respecto para poder acudir de forma adecuada a atención médica. Además, se me explico que los resultados de este estudio se darán a conocer a través de un cartel y se publicarán, en donde se evidenciarán los datos más importantes y relevantes del estudio, ayudando a su vez, nuevos aspectos de entender los datos de alarma obstétrica. Se me explico que siempre se resguardara la confidencialidad de mis datos.

Participación o retiro:

Podré retirarme del protocolo en el momento en que lo decida, sin que esto afecte la atención que se me brinda en mis consultas y atención de mi embarazo.

Privacidad y confidencialidad:

Se me explico que los investigadores encargados de dicho estudio se comprometen a proteger mis datos de manera confidencial. Los resultados de este protocolo cuando sean publicados o presentados en congresos, no se dará información que pudiera revelar mi identidad. Mi información será protegida y ocultada.

Beneficios al término del estudio:

Al responder estas preguntas daré información importante que ayudare a realizar nuevas técnicas que beneficien a la población de embarazadas a comprender la importancia para identificar de manera temprana los signos y síntomas de alarma obstétrica.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

Dra. Dora María Becerra López

Colaboradores:

Dra. Norma Carolina Guzmán Reséndiz

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx

Nombre y firma de la paciente

Norma Carolina Guzmán Reséndiz R3 MF y
firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

ANEXO 2: ENCUESTA DE ESTUDIO

“Nivel de conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma obstétricos en gestantes que acuden al triage de urgencias de un hospital de segundo nivel en san Luis Potosí”

INDICACIONES: El objetivo es saber lo que conoce sobre los signos y síntomas de alarma obstétrica y las decisiones que tomaría en caso de algún dato de alarma. La respuesta es anónima. NO dejes preguntas sin evaluar, y si tienes alguna duda pregunta al encuestador. Gracias por participar.

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS: Marca con una “X” tu respuesta.					
FOLIO:				NÚMERO SOCIAL:	
EDAD:		U M F:		información previa:	
				Sector salud <input type="checkbox"/>	
				Amigos o vecinos <input type="checkbox"/>	
ESTADO CIVIL:		GRADO DE ESTUDIOS:			
SOLTERA					
CASADA		Primaria incompleta		Preparatoria completa	
UNION LIBRE		Primaria completa		Preparatoria incompleta	
DIVORCIADA		Secundaria completa		Universidad	
VIUDA		Secundaria incompleta		Posgrado	
DATOS OBSTÉTRICOS: Marca con una “X” tu respuesta y en la línea contesta lo que se te pide.					
1) Considerando el embarazo actual, ¿Cuántos ha tenido?			¿Cuántas semanas de embarazo tiene usted?		
Partos			_____		
Cesáreas					
Abortos					
Total					

NIVEL DE CONOMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO: Marca con una línea tu respuesta.

- 1) ¿Qué son los signos y síntomas de alarma del embarazo?
 - a. Es un virus que se da en el embarazo
 - b. Son manifestaciones clínicas que indican que la salud de la madre y del niño están en peligro.
 - c. Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
- 2) ¿Conoce usted las diferencias que existe entre signos y síntomas?
 - a. Si

 - b. No
- 3) Podría marcar algunos signos y síntomas de alarma del embarazo.
 - a. Parto prematuro, dolor de cabeza y fiebre
 - b. Anemia, infección urinaria y caída del cabello
 - c. Sangrado vaginal, fiebre y perdida de líquido amniótico.
 - d. Sueño, dolor de espalda, náuseas y vómitos
- 4) ¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el embarazo se convierten en una señal de alarma?
 - a. Cuando me permiten comer o tomar líquidos
 - b. Cuando no permiten comer o tomar líquidos.
 - c. Cuando sólo se presenta por las noches.
 - d. Cuando ingiero líquidos que no son de mi agrado.
- 5) ¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de la expulsión de los descendos vaginales?
 - a. El líquido no tiene olor y moja la ropa interior.
 - b. Es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior.
 - c. Es de color verde claro y no moja la ropa interior
 - d. El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior
- 6) ¿Cuánto cree usted que la presencia de contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma del embarazo?
 - a. Cuando son antes de los 8 meses y no son frecuentes
 - b. Cuando son después de los 8 meses y son dolorosos
 - c. Cuando son antes de los 8 meses, son frecuentes y dolorosos
 - d. Cuando son después de los 9 meses
- 7) ¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?
 - a. El sangrado es abundante, fluido o con coágulos y puede producir dolores
 - b. El sangrado es poco, oscuro, con mucosidad y se presenta más o menos en la fecha de parto.
 - c. El sangrado puede ser abundante o poco, acompañado o no de cólicos, con dolor de espalda o dolores de parto

d. El sangrado es poco y oscuro

8) ¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?

- a. Cuando mi bebe se mueve mucho
- b. Cuando mi bebe se mueve poco
- c. Cuando mi bebe no se mueve
- d. Cuando mi bebe se mueve demasiado

9) ¿Cómo considera usted al dolor o ardor al orinar durante el embarazo?

- a. Es frecuente y normal en el embarazo
- b. Es frecuente y no es normal en el embarazo
- c. No es frecuente y normal en el embarazo
- d. No es frecuente ni normal en el embarazo

10) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?

- a. Visión borrosa zumbido de oído
- b. Dolor de cabeza y fiebre
- c. Sueño, mareos y nauseas
- d. Hinchazón de manos, pies y cara

11) ¿Cuál de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?

- a. Sueño, mareos y nauseas
- b. Ganancia de peso hasta 11 kg
- c. Movimientos constantes del bebe
- d. Hinchazón de manos, pies y cara.

12) ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?

- a. Si
- b. No

13) ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza durante el embarazo?

- a. Frecuente y anormal en el embarazo
- b. Frecuente y normal en el embarazo
- c. No es frecuente y es normal en el embarazo
- d. No es frecuente y anormal en el embarazo

14) Signos y síntomas de alarma reconocidos por las gestantes:

- a. Convulsiones, dolor de cabeza, contracciones uterinas antes de las 37 semanas.
- b. Infección urinaria, edemas, disminución de movimientos fetales
- c. Sangrado vaginal, fiebre, perdida de líquido amniótico
- d. Náuseas y vómitos, trastornos visuales, hipertensión.

ACTITUDES DE LAS GESTANTES: Marca con una "X" tu respuesta.

PREGUNTA	Totalmente de acuerdo	En acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
1. Considera usted que la información sobre signos y síntomas de alarma del embarazo es importante para su bienestar y el de su bebe					
2. Considera usted que los cuidados en casa son suficientes ante la presencia de algún signo o síntoma de alarma del embarazo					
3. En caso de presentar algún signo o síntoma de alarma del embarazo usted preferiría ser atendida en casa por un curioso, partera o persona de confianza y no por un profesional de salud, por sentir vergüenza o miedo.					
4. Considera usted que el Centro de Salud es capaz de darle la mejor atención en caso de presentarse algún signo de alarma del embarazo.					
5. Usted cree que asistir al hospital por presentar un signo o síntoma de alarma del embarazo es una pérdida de tiempo.					
6. Usted cree que las atenciones prenatales son una pérdida de tiempo porque no le informan sobre los signos y síntomas de alarma.					
7. Si presentara algún signo o síntoma de alarma del embarazo esperaría su cita de su atención prenatal					
8. Si su bebé no se mueve en toda la mañana iría de inmediato al establecimiento de salud más cercano.					
9. Si perdiera sangre por sus partes íntimas se pondría paños y esperaría a que pase.					
10. Si usted presentara en su embarazo infección de					

