

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

E. A. P. DE OBSTETRICIA

**“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”**

TESIS

Para optar por el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia

AUTOR

María Rosa Colachahua Baldoceca

Lima - Perú

2015

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios por haberme dado a unos padres maravillosos, Juan Rogelio Colachahua Yupari y María Baldoceca Bustamante, a quienes no encuentro forma de agradecer todo lo que han hecho por mí, por la oportunidad de existir, por su apoyo incondicional, por su ejemplo, amor y confianza. El logro hoy alcanzado es también de ustedes, resultado de sus esfuerzos, sacrificios y el tiempo invertido en mí.

A mis hermanos, Milagros y Paulo César Colachahua Baldoceca, y a mi novio Tomeshiro Gotto Vargas, que me han brindado su apoyo en todo momento para mi formación como ser humano y profesional.

A mi asesora Lic. Jenny Zavaleta Luján por aceptarme para realizar esta tesis bajo su dirección, su apoyo y confianza en mi trabajo y su capacidad para guiar mis ideas.

Quiero expresar también mi más sincero agradecimiento a la Dra. Zaida Zagaceta Guevara por su importante aporte y participación activa en el desarrollo de ésta tesis, debo destacar por encima de todo, su disponibilidad y paciencia.

DEDICATORIA

A mis padres, Juan Rogelio Colachahua Yupari y María Salomé Baldoce da Bustamante.

A mis hermanos, Milagros y Paulo César Colachahua Baldoce da.

A mis sobrinos, Piero, Adriana, Gleyson y Sthefano.

A mi novio Tomeshiro Gotto Vargas.

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
1. INTRODUCCIÓN	7
2. MÉTODOS	17
2.1 Tipo de investigación.....	17
2.2 Diseño	17
2.3 Población	17
2.4 Muestra	17
2.5 Variables	18
2.6 Técnicas e instrumentos.....	19
2.7 Procedimientos y análisis de datos.....	19
2.8 Consideraciones éticas	20
3. RESULTADOS	21
4. DISCUSIÓN	25
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	27
5.1 Conclusiones.....	27
5.2 Recomendaciones.....	28
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29
7. ANEXOS	32
Anexo N° 1: Instrumento de recolección de datos.....	32
Anexo N° 2: Resultados de Validez y Confiabilidad	34
Anexo N° 3: Consentimiento informado	35
Anexo N° 4: Operacionalización de variables.....	36
Anexo N° 5: Matriz de consistencia.....	37
Anexo N° 6: Anexo de Tablas	38
Anexo N° 7: Anexo de Tablas	40
Anexo N° 8: Anexo de Tablas	42

RESUMEN

Introducción: El plan estratégico nacional de nuestro país tiene como uno de sus objetivos la reducción de la mortalidad materna en un 75%, para ello se piensa reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio. Para lograr este objetivo es importante la identificación inmediata de las señales de alarma ante un riesgo extremo de morbilidad y que la paciente acuda oportunamente a una institución de salud con capacidad resolutoria para su atención.

Objetivo: Determinar el 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.

Diseño: El estudio es observacional, descriptivo, transversal y prospectivo.

Lugar: Instituto Nacional Materno Perinatal. Hospital docente.

Participantes: Se estudió a 60 pacientes que presentaron Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP. Enero-Febrero 2015.

Intervenciones: Se realizó muestreo no probabilístico y la técnica de muestreo es por conveniencia. Para medir las variables de estudio se utilizó como instrumentos 2 cuestionarios que fueron recolectados mediante la técnica de la encuesta. Para describir las variables cuantitativas se usó medidas de tendencia central y dispersión, para las variables cualitativas se usó frecuencias absolutas y relativas.

Principales Medidas: Se describió y midió la conducta y el nivel de conocimiento de las señales de alarma en pacientes con morbilidad materna extrema.

Resultados: Las causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM) fueron: Preeclampsia - Síndrome de Hellp (45%), Sepsis (21,6%), Hemorragia (15%), Aborto (5,0%) y Otros (13,4 %). Las principales señales de alarma que presentaron las pacientes fueron: Cefalea (56,7%), seguido de la edema de manos, pies y/o cara (45,0%), sangrado vaginal (35,0%) y pérdida de líquido amniótico (31,7%), menos frecuente fueron los pacientes que presentaron molestias urinarias (10,0%). El nivel de conocimiento de las señales de alarma en la mayoría de las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular (66,7%), la tercera parte tenía un bajo nivel de conocimiento (33,0%) y solo 2 pacientes tuvieron un alto nivel de conocimiento (3,3%). En relación a la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema se observó que ésta fue la adecuada en un 76,7% , éste resultado que presentaron es debido a que las pacientes respondieron apropiadamente la conducta a seguir según la información brindada por el personal de salud en la atención prenatal, como es el de acudir inmediatamente al centro de salud más cercano, una vez identificado alguna señal de alarma. Además 23,3% de pacientes respondieron de forma "No adecuada" frente a las señales de alarma.

Conclusiones: El nivel de conocimientos sobre las señales de alarma en las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema fue en su mayoría "Regular" (66,7%); y la conducta en el 76,7% de las pacientes fue "Adecuada", ya que ante la presencia de alguna señal de alarma éstas acudieron inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

Palabras claves: Nivel de conocimiento, señales de alarma, conducta, Morbilidad Materna Extrema.

ABSTRACT

Introduction: The national strategic plan of our country has as one of its goals the reduction of maternal mortality by 75%, for it is thought to reduce the chances of complications during pregnancy, childbirth and postpartum. To achieve this goal it is important to immediately identify the alarm signals of an extreme risk of morbidity and identify the main behaviors that they had.

Objective: To determine the level of knowledge of the alarm signals and behavior of patient with Extreme Maternal Morbidity treated at the INMP. January-February 2015.

Design: The study was observational, descriptive, transversal and prospective.

Location: National Maternal Perinatal Institute. Teaching hospital.

Participants: It was studied 60 patients with Extreme Maternal Morbidity treated at the INMP. January-February 2015.

Interventions: It was made non-probability sampling and the sampling technique was for convenience. To measure the study variables was used as instruments 2 questionnaires that were collected by survey technique. To describe the quantitative variables were used measures of central tendency and dispersion; for qualitative variables were used absolute and relative frequencies.

Main measures: It was described and measured the level of knowledge and conduct to alarm signals in postpartum patients with extreme maternal morbidity.

Results: The causes of extreme maternal morbidity that led to the entry of the patient to the Maternity Intensive Care Unit (MICU) were: Preeclampsia - HELLP syndrome (45%), sepsis (21.6%), hemorrhage (15%), Abortion (5.0%) and others (13.4%). The main alarm signals that presented the patients were: headache (56.7%), followed by edema of hands, feet and/or face (45.0%), vaginal bleeding (35.0%) and loss of amniotic fluid (31.7%), less frequent were patients who had urinary discomfort (10.0%). The level of knowledge of alarm signals in most patients with extreme maternal morbidity was regular (66.7%), the third had a low knowledge level (33.0%) and only 2 patients had a high knowledge level (3.3%). Regarding the conduct to alarm signals in patients with extreme maternal morbidity was observed "right conduct" (76.7%), this result is explained basically by "To go immediately to the nearest health center once identified an alarm signal", while 23.3% of patients responded in a "not suitable" to the alarm signals.

Conclusions: The level of knowledge about alarm signals in patients with extreme maternal morbidity was mostly "Regular" (66.7%); and behavior in 76.7% of patients was "Adequate" since to the presence of any alarm they immediately went to the nearest health center.

Keywords: Level of knowledge, alarm signals, behavior, extreme maternal morbidity.

1. INTRODUCCIÓN

Los eventos adversos durante el embarazo, parto o puerperio desencadenan una serie de consecuencias o complicaciones económicas, sociales y psicológicas, por eso se consideran una situación de catástrofe.⁽¹⁾ La mayoría de las complicaciones se relacionan directamente con la falta de acceso o utilización de los servicios de maternidad muchas veces a causa del medio socioeconómico bajo en el que se desenvuelven las pacientes.⁽²⁾

A largo de todos éstos años ha existido, y aún persiste, un problema de salud pública que afecta, no solo al Perú, sino también al mundo entero, que es la mortalidad materna (MM).⁽³⁾ Según la última publicación de la OMS, UNFPA Y UNICEF; 360 000 madres mueren anualmente en el mundo, y el 99% en los países no desarrollados. El Instituto Nacional de Estadística e Informática estimó en el 2011 que la MM en el Perú se redujo en 49,7% entre los periodos de 1994 -2000 y 2004-2010, al pasar de 185 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacidos vivos⁽³⁾.

Entre los ocho Objetivos de Desarrollo del Milenio de las Naciones Unidas (ODM), el quinto ODM, se relaciona a la salud materna, que es la reducción de mortalidad materna en tres cuartas partes entre 1990 y 2015, para ello el Perú debe alcanzar para el presente año, la razón de muerte materna de 66 defunciones por cada cien mil nacidos vivos, es decir, reducir la MM en 75%.⁽⁴⁾

Dentro del Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal (2009 – 2015) se plantean tres niveles de acción: reducir las posibilidades de embarazos, reducir las posibilidades de complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio y reducir las posibilidades de muerte entre mujeres que experimentan complicaciones⁽⁵⁾. El segundo punto mencionado involucra la identificación de las señales de alarma, así como el parto institucional y el manejo activo del alumbramiento⁽⁵⁾.

Se ha identificado que las pacientes con morbilidad materna extrema (MME) comparten muchas características con la muerte materna y permite conocer las percepciones y todo aquello que ocurrió alrededor de su estado grave, pero con lo ventaja de tener una casuística mucho mayor que el de la muerte materna, además de poder obtener información directa de la paciente, así mismo permite identificar acciones de mejora en los servicios de salud para mejorar la calidad de atención materna.⁽⁶⁾

Existen muy pocos estudios acerca del nivel de conocimientos sobre las señales de alarma de las pacientes con MME, sin embargo, el análisis de la conducta de la mujeres con diversas morbilidades durante su gestación forma un complemento importante a analizar y una prioridad necesaria a definir, más aún en su etapa inicial.

El presente trabajo de investigación se realizará en el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP), donde el perfil sociodemográfico de la población que acude a ésta institución tiene particularidades culturales, sociales y mentales que podrían ser elementos decisivos en la evaluación de parámetros de morbilidad materna, por lo que la evaluación de los diferentes aspectos característicos en este sector es importante. Es de suma importancia tener en cuenta la problemática en la institución en base a investigaciones realizadas anteriormente y a reportes epidemiológicos.⁽⁷⁾

En el año 2014 la vigilancia epidemiológica del Instituto Nacional Materno Perinatal, reportó que en el año 2006 hubieron 11 casos de muerte materna, mientras que en el año 2013 hubo 6 casos de muerte materna, donde la razón de mortalidad materna del 2006 al 2013 fue 60,7 y 35.1 muertes maternas por 100 000 nacidos vivos respectivamente. También reportó que para el año 2013 hubieron 230 casos de morbilidad materna extrema, encontrándose entre las patologías asociadas: Preeclampsia-Síndrome de Hellp (53.0%), sepsis (16.5%), hemorragia (16.1%), aborto (5.2%), y otros (9.1%). Para el primer semestre del 2014, se ha reportado 129 casos de morbilidad materna extrema, encontrándose entre las patologías asociadas: Preeclampsia-Síndrome de Hellp (46.5%), sepsis (22.5%), hemorragia (14.7%), aborto (4.7%), y otros (11.6%).⁽⁸⁾

Con la finalidad de sustentar la presente investigación, se realizó una revisión de estudios en buscadores como Hinari, Pubmed, Scielo, etc; las cuales se presentan a continuación:

Almeida N. (2012, Colombia),“Caracterización de la mortalidad y morbilidad materna extrema en el Hospital Universitario de Stander”. Se realizó el estudio en 164 casos de pacientes con morbimortalidad extrema (MME). La mortalidad fue del 5,94%; donde las principales causas principales de la MME fueron los trastornos hipertensivos (56%), hemorragia postparto (17%), sepsis de origen no obstétrico y causas misceláneas (12%). Los retrasos tipo IV (45.12%) y tipo I (37.8%) fueron los más frecuentes.⁽⁹⁾

Reyes I, Villar A. (2012, Perú) realizaron el estudio “Maternal near-miss at Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009”. Para el estudio

revisaron 206 historias clínicas de pacientes donde encontraron que la MME afectó al 0,94% de pacientes. La MME estuvo relacionada con nivel educativo bajo, multiparidad, falta de control prenatal, períodos intergenésico corto o prolongado, entre otros. La causa más importante de MME fue la enfermedad hipertensiva (42,2%), seguida por la hemorragia puerperal (17,5%).⁽¹⁰⁾

Okour A, y col (2012, Jordania) realizaron el estudio “Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan”. El 84,8 % de las mujeres entrevistadas no estaban al tanto de las señales de peligro y síntomas de complicación del embarazo. El análisis multivariado reveló que el nivel de educación de los participantes/ parejas y recibir información sobre los signos de alarma están asociados con el conocimiento de los signos y síntomas de peligro en la gestación ($p=0,02$). Concluyeron que el conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres en Jordania es bajo.⁽¹¹⁾

En el estudio de **Hoque M. y col (2011, Alemania)**, “Knowledge of danger signs for major obstetric complications among pregnant KwaZulu-Natal women: implications for health education”. Evaluaron el nivel de conocimientos sobre señales de peligro del embarazo, la edad media de las gestantes fue de 26 años, donde las adolescentes representaron el 13%. Aunque el 92% de la población asistieron a los centros de salud, sólo la mitad (52%) de ellas sabía de algunas de las "señales de peligro" de embarazo. El conocimiento de las "señales de peligro" del embarazo se asoció significativamente con la edad de la madre.⁽¹²⁾

Amaya T, Lannacone J. (2009, Lima) “Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009”. En su estudio concluyeron que las adolescentes tienen un nivel de conocimientos deficientes sobre el embarazo y signos de alarma, mientras que las gestantes no adolescentes presentan un conocimiento regularmente logrado. Las adolescentes primigestas presentaron una actitud negativa frente al embarazo⁽¹³⁾

Rodríguez E. y col (2008, México), “Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones maternas en mujeres mayas de

Yucatán, ensayo controlado, aleatorizado”. Evaluaron una intervención comunitaria, donde observaron que la intervención incrementó el conocimiento sobre signos de alarma para preeclampsia-eclampsia en 42.9%, hemorragia obstétrica en 32.1% y sepsis puerperal en 25.0%. Concluyeron que la intervención comunitaria mejoró los conocimientos de las mujeres sobre los signos de alarma.⁽¹⁴⁾

Peña I. y col (2007, Colombia), “Frecuencia de Morbilidad Materna Extrema. Condiciones y Factores que intervienen en su presentación. Hospital Universitario San José De Popayán”. En su estudio identificaron a 105 pacientes con casos de morbilidad extrema, se estimó una frecuencia de 3,49%. Ocurrieron 3 casos de mortalidad materna que representa el 2.8% de la morbilidad extrema y el 0,09% del total de atenciones por causa obstétrica. La principal causa asociada a MME fue la pre eclampsia severa, seguida por complicaciones hemorrágicas, causas infecciosas y complicaciones de enfermedades agravadas por la gestación. Las pacientes manifestaron dificultades en el proceso de atención durante la gestación relacionadas con falta de búsqueda de la atención o difícil acceso geográfico.⁽¹⁵⁾

García J., Montañez M. (2006, México). “Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres”. En su estudio se encontró que el 72.2% 54.4% y 46.2% de las no gestantes conocieron los signos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, respectivamente. De las gestantes, 92.9%, 62.7% y 25%, respectivamente, conocieron los signos de alarma durante embarazo, parto y puerperio. Por lo que se encontró asociación entre embarazo previo y conocer los datos de alarma.⁽¹⁶⁾

Ortigosa E y col (1996, México), “Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo”. En el estudio buscaron explorar el conocimiento existente sobre los signos de alarma del embarazo en una población usuaria del tercer nivel de atención, encontraron que el número de consultas médicas tuvo correlación positiva con la edad gestacional y no mostró un efecto educativo sobre las pacientes. Entre las conclusiones se encontró pacientes reconocieron con menor frecuencia los signos de alarma poco evidentes que aquellos con manifestaciones muy claras.⁽¹⁷⁾

Cuando hablamos de morbilidad materna extrema se debe tener en cuenta que la vigilancia es una estrategia planteada para el mejor conocimiento de las patologías asociadas a la muerte materna, ya que podemos obtener gran cantidad de datos de las pacientes críticas. La principal ventaja del uso de la morbilidad materna extrema para la auditoría o revisión de casos es que éstas ocurren con mayor frecuencia que las muertes maternas, lo que permite un análisis sobre un número mayor de casos, favoreciendo una cuantificación más detallada de los factores de riesgo y determinantes que las que se obtienen al analizar un número relativamente pequeño de muertes maternas.⁽¹⁸⁾

El Near Miss (casi perdida) materno o la morbilidad materna extrema es un tipo específico de morbilidad que en los últimos años es un concepto de creciente interés para la comunidad científica así como para los gestores de programas en salud materna. La OMS ha definido Near Miss materno como: "Una mujer que sobrevive a una situación en la que estuvo cercana a la muerte por una complicación del embarazo, parto o dentro de los 42 días posteriores a la terminación del embarazo".⁽⁶⁾

La Federación Latinoamericana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia (FLASOG) en el 2007 considera a la Morbilidad Materna Extrema como una complicación grave durante el embarazo, parto o puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.

Los factores de riesgo que más se han asociado a la aparición de la MME en los determinados estudios publicados son: raza negra, obesidad, multiparidad, cesárea de urgencias durante el trabajo de parto así como el antecedente de cesárea previa y por último la presencia de patologías coexistentes como diabetes, hipertensión y los trastornos cardiovasculares.⁽¹⁹⁾

Para la definición de casos de Morbilidad Materna Extrema, se debe cumplir uno o más de los siguientes criterios.^(20,21)

- Criterios relacionados con signos y síntomas de enfermedad específica: eclampsia, shock séptico, shock hipovolémico.
- Criterios relacionados con falla o disfunción orgánica: disfunción cardíaca, vascular, renal, hepática, metabólica, cerebral respiratoria o de coagulación.

- Criterios relacionados con el manejo de la paciente: ingreso a UCI, intervención quirúrgica de emergencia en el postparto, post-cesárea, o post-aborto y transfusión de tres o más unidades de sangre o plasma.

Los retrasos, también llamados demoras, y la actitud o conducta que toman las gestantes son ocurrencias relacionadas con la Morbimortalidad Materna Extrema y están clasificados en diferentes tipos de retrasos.⁽²²⁾

- El retraso de tipo I es la demora para reconocer el problema y la necesidad de atención en salud, relacionada con falta de información sobre complicaciones del embarazo, señales de peligro y desconocimiento de deberes y derechos en salud sexual y reproductiva. La consulta prenatal no es suficiente para identificar a las mujeres que presentarán una complicación. Por ello la atención prenatal debe estar encaminada a proporcionar información y educación a la mujer embarazada; implementar medidas que han demostrado su utilidad (citadas anteriormente); identificar a las mujeres que sufren violencia doméstica, y que por lo tanto pueden no acudir a un servicio materno en caso de requerirlo, y a detectar padecimientos asociados para su tratamiento oportuno. Tratándose de población sensible, son indispensables las campañas masivas con comunicación clara y sencilla, que hagan posible que las familias conozcan los signos y síntomas de emergencia obstétrica, así como de los padecimientos locales más frecuentes.
- Consideramos retraso tipo II a la demora en la toma de decisiones para la búsqueda de atención por parte de la gestante y su familia desde el sitio de habitación, relacionada con barreras sociales, culturales o económicas o con experiencias previas negativas frente a los servicios de salud.
- El retraso tipo III se considera a la demora para acceder a una atención oportuna, relacionada con vías, transporte, sistemas de remisión de pacientes entre la comunidad y los proveedores de asistencia sanitaria, y con retraso en la referencia cuando la gestante accede a los servicios de salud. Relacionado también con aspectos administrativos que generan demoras o con la oportunidad y calidad de la referencia en condiciones que salven vidas.
- Y finalmente el retraso tipo IV que está asociado con todos los eventos determinantes a una calidad de atención deficiente en los servicios de salud incluyendo, además del acto médico, todas las actividades de tipo administrativo que inciden en la óptima prestación del servicio desde la preconcepción, la atención prenatal, el parto y puerperio. El deceso

de la mujer está muy ligado a la calidad de la atención y relacionado muy estrechamente con inequidades étnicas, de género y clase. Dichas inequidades pueden fundarse en la desigualdad de oportunidades para el acceso a servicios médicos de calidad y culturalmente competentes; a condiciones de vida inadecuadas, determinadas por factores económicos y sociales restrictivos; a la exposición a riesgos para la salud por condiciones de vida particulares, tales como violencia, stress o inadecuadas condiciones de trabajo, o a la inaccesibilidad a la atención médica por discriminación étnica o de género. Muchas veces se ha visto vulnerado la cultura de un trato humanizado a las gestantes, provocando en ellas rechazo y una actitud de indiferencia a las instituciones de salud.⁽²²⁾

Para el reconocimiento de las señales de alarma por parte de la mujer embarazada, toda paciente debe asistir periódicamente a sus controles prenatales (mensualmente los seis primeros meses, quincenalmente durante el 7mo y 8vo mes, semanalmente durante el 9no mes) con el fin de identificar riesgos y prevenir complicaciones obstétricas futuras que puedan presentarse. Así mismo se debe tener en cuenta las principales señales de alarma en cada trimestre del embarazo:⁽²³⁾

- El primer trimestre es la primera etapa de gestación donde se debe estar alerta de señales como: náuseas y vómitos frecuentes, dolor tipo cólico en la región pélvica, hemorragia vaginal, presencia de flujo vaginal (olor fétido, de color amarillo, verde o blanco y de aspecto espeso), molestias urinarias (disuria, polaquiuria), fiebre y/o escalofríos.

- Durante el segundo trimestre se deben tener en cuenta a las siguientes señales: hemorragia vaginal, presencia de flujo vaginal (olor fétido, de color amarillo, verde o blanco y de aspecto espeso), molestias urinarias (disuria, polaquiuria), fiebre y/o escalofríos, aumento repentino de peso (aumento \geq 2 kilos por semana), cefalea frecuente, edema de manos, pies y/o cara, trastornos visuales (visión borrosa, escotomas), tinitus, epigastralgia.

- Para la última semana de gestación, se debe estar alerta de señales como: hemorragia vaginal, presencia de flujo vaginal (olor fétido, de color amarillo, verde o blanco y de

aspecto espeso), salida de líquido amniótico, molestias urinarias (disuria, polaquiuria), fiebre y/o escalofríos, aumento repentino de peso (aumento \geq 2 kilos por semana), cefalea frecuente, edema de manos, pies y/o cara, trastornos visuales (visión borrosa, escotomas), tinitus, epigastralgia, dolor abdominal tipo contracción, antes de las 37 semanas, disminución o ausencia de movimientos fetales.

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

Se considera que la conducta adecuada a seguir en caso que las gestantes identifiquen alguna señal de alarma es que debe acudir inmediatamente a un hospital o centro de salud más cercano.⁽²³⁾

En el 2004, los centros asociados con el Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP-OMS) señalaron cuatro factores en la atención materna cuyo aplazamiento influye en los índices de mortalidad y morbilidad materna extrema:^(24.25)

- Conocimiento de los signos y síntomas de las complicaciones.
- Asistencia a un centro de atención en salud ante complicaciones del embarazo.
- Prestación de los servicios de urgencias por parte de las instituciones de la salud.
- Prestación de servicios de calidad.

Y es por todo lo mencionado anteriormente que se justifica éste trabajo de investigación, pues estudios en países desarrollados sugieren que una contribución positiva del análisis de la morbilidad materna es una herramienta para la identificación de los problemas en la calidad de atención. Debido a la frecuencia considerable de morbilidades maternas que atienden en el INMP es de suma importancia determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de las pacientes, en especial las que presentaron MME, cuyos resultados a obtenerse servirán como un aporte al conocimiento desde el punto de vista científico práctico y social, que nos permitan establecer programas maternos en beneficio a la gestante. La finalidad de la investigación es que sirva como una posible evidencia científica, que aporte información esencial para la elaboración de un diseño más racional de estrategias para la atención materna futura. El presente estudio busca ofrecer luces sobre el camino de la morbilidad y mortalidad materna y los factores conductuales

que en importante medida lo determinan, logrando de ésta manera construir una línea base que contribuirá a incrementar el conocimiento alrededor del tema y generar una masa crítica que facilite o mejore los sistemas de vigilancia para la morbilidad materna extrema. Los resultados que se obtengan servirán como antecedente para la elaboración de nuevos estudios relacionados al tema, además de ser un aporte al Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal (2009 – 2015) y cumplir con el quinto objetivo del desarrollo del milenio.

Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de Enero-Febrero del 2015?

OBJETIVOS

Objetivo general

- Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP durante los meses de Enero-Febrero del 2015.

Objetivos específicos

- Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP durante los meses de Enero-Febrero del 2015.
- Determinar las principales señales de alarma que identificaron las pacientes con morbilidad materna extrema, antes de acudir al servicio de Emergencia del INMP durante los meses de Enero-Febrero del 2015.
- Identificar las principales conductas frente a las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP durante los meses de Enero-Febrero del 2015.

Definición de términos

- **Morbilidad Materna Extrema (MME):** Es una complicación grave que ocurre durante el embarazo, parto y puerperio, que pone en riesgo la vida de la mujer o requiere de una atención inmediata con el fin de evitar la muerte.
- **Señales de alarma:** Son aquellos signos y síntomas que alertan sobre una serie de acontecimientos que no se está desarrollando bien durante el embarazo.
- **Conducta:** Es la forma de actuar de una persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas. En este sentido, se puede decir que es su forma de ser o el comportamiento de actuar.

2. MÉTODOS

2.2 Tipo de investigación

Observacional.

2.3 Diseño

Descriptivo, prospectivo, de corte transversal.

2.4 Población

Pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP-2015.

2.5 Muestra

La muestra estuvo constituida por 60 pacientes que presentaron morbilidad materna extrema durante el periodo de estudio, que cumplieron con los criterios de inclusión.

Unidad de Análisis: Paciente que presentó Morbilidad Materna Extrema atendida en el mes de Enero-Febrero del 2015 en el INMP.

Tipo de Muestreo: El tipo de muestreo es no probabilístico y la técnica de muestreo es por conveniencia.

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no estuvieron en UCIM.

2.6 Variables

Nivel de Conocimientos sobre señales de alarma:

- Alto: 11-14 preguntas correctas.
- Regular: 7-10 preguntas correctas.
- Bajo: ≤ 6 preguntas correctas.

Señales de Alarma:

- Náuseas y vómitos frecuentes.
- Sangrado Vaginal.
- Dolor tipo cólico en la región pélvica.
- Presencia de flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso.
- Molestias Urinarias (disuria, polaquiuria).
- Edema de manos, pies y/o cara.
- Aumento repentino de peso (aumento ≥ 2 kilos por semana).
- Fiebre y/o escalofríos.
- Cefalea.
- Visión borrosa, escotomas.
- Epigastralgia.
- Tinnitus.
- Dolor abdominal tipo contracción, antes de las 37 semanas
- Pérdida de Líquido Amniótico
- Disminución o ausencia de movimientos fetales

Conductas:

- Adecuada.
- No adecuada.

2.6 Técnicas e instrumentos

La técnica utilizada para la recolección de los datos fue mediante una encuesta a las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema atendidas en el INMP durante los meses de Enero-Febrero del 2015. El instrumento constara de 2 partes: Una encuesta de 14 preguntas sobre el nivel de conocimiento y otra encuesta de 2 preguntas sobre la conducta ante las señales de alarma (Ver Anexo 1).

Antes de la aplicación de las encuestas en las pacientes puérperas, se procedió a validar el instrumento mediante juicio de expertos, conformados por 5 profesionales de la salud, los cuales refirieron ciertos cambios con respecto a la redacción, semántica y opciones de respuesta, modificándose las encuestas con las sugerencias dadas. (Ver Anexo 2)

2.7 Procedimientos y análisis de datos

Para la realización del presente estudio se procedió a seguir las siguientes pautas:

- Se solicitó la autorización del Comité de Investigación y Dirección de la EAP de Obstetricia, además se solicitó la autorización los Jefes de los Servicios del INMP para la ejecución del proyecto.
- Con el permiso correspondiente se realizó la encuesta de las pacientes que presentaron morbilidad materna extrema ya estables, derivadas a los diferentes Servicios de Hospitalización (B,C,D), del Instituto Nacional Materno Perinatal, en el periodo de estudio, Enero-Febrero del 2015, que cumplieron con los criterios de inclusión.
- Antes de efectuar las preguntas del cuestionario se procedió a leer en forma clara el consentimiento informado (Anexo 1), que luego de ser aceptado se realizó la encuesta.
- Para determinar el “nivel de conocimiento” se evaluó cada una de las preguntas del cuestionario y dependiendo del número de aciertos se clasificó de la siguiente manera: Nivel alto: 11 a 14 puntos (Puntajes superiores al percentil 75), nivel regular: 7 a 10 puntos (Puntajes entre el percentil 50 y percentil 75), nivel bajo: 0 a 6 puntos (Puntajes inferiores al percentil 50). Esta categorización se sustenta en el uso estándar de calificación de desaprobados (Menor de la mitad cuyo punto de corte es la Mediana) y de calificación de aprobados (Puntajes altos cuyo punto de corte son el 25%, percentil 75, que tuvieron mayor calificación) .Para determinar la “conducta” se analizará como adecuado y no adecuado de acuerdo a la puntuación obtenida en el cuestionario.
- Finalmente, una vez recolectada la información, se procedió a la tabulación de estos datos para su posterior evaluación y análisis.

La información recogida mediante la técnica fue ingresada a una base de datos en el programa IBM Statistics SPSS versión 20.0 para su análisis.

- El análisis descriptivo para las variables cualitativas consistió en la evaluación de las frecuencias absolutas y frecuencias relativas (porcentajes), y para las variables cuantitativas se estimaron las medidas de tendencia central (promedio) y de dispersión (desviación estándar y rango).
- Para la presentación de los datos se utilizaron herramientas gráficas principalmente el diagrama de barras y diagrama circular.

2.8 Consideraciones éticas

Principios éticos:

Este trabajo cumplió con los principios de beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia que la bioética promueve. Para garantizar la protección de los principios de la ética, el presente estudio se realizó un estricto cumplimiento de las normas de Buenas Prácticas de Investigación contenidas en el Código Internacional Armonizado de la Organización Mundial de la Salud y en la Declaración de Helsinki, en donde se insta a los involucrados en la investigación en seres humanos a "velar solícitamente y ante todo por la salud del paciente", pues es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación, los cuales se garantizaron en el presente estudio.

Confidencialidad.

En este trabajo el investigador garantizó que la recolección y utilización de datos obtenidos mediante encuesta, fueron anónimos de manera que no se solicitó la identificación de los participantes de dicho estudio. Se mantuvo la seguridad de los instrumentos de recolección de datos (custodia de las encuestas) y la reserva de la información recolectada en la base de datos.

Consentimiento Informado.

Mediante los permisos escritos que se solicitaron a las autoridades necesarias se aplicó el consentimiento informado diseñado para este estudio, cumpliendo con las normas éticas para la aplicación de investigación en poblaciones vulnerables.

Veracidad.

El investigador garantiza que los datos e información obtenidos en la encuesta no fueron manipulados de manera que los resultados no han sido alterados.

3 RESULTADOS

Se presentan los resultados observados a 60 pacientes mayores de 18 años que presentaron morbilidad materna extrema, atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el periodo Enero-Febrero del 2015.

Tabla 1. Características generales de las pacientes con morbilidad materna extrema atendidas en el INMP. Enero – Febrero 2015

Características generales	$\bar{x} \pm DS$ (Min-Máx)	
Inicio de la Menstruación	13,8±1,1 (12 - 16)	
Inicio de Relaciones Sexuales	17,4±1,9 (15 - 21)	
Edad (años)	31,0 ± 6,9 (18 - 39)	
	N	%
< 20 años	10	16,7
20 a 35 años	29	48,3
> 35 años	21	35,0
Grado de Instrucción		
Primaria	14	23,3
Secundaria	44	73,3
Superior	2	3,4
Estado Civil		
Soltera	13	21,7
Casada	2	3,3
Conviviente	45	75,0
Ocupación actual		
Ama de casa	51	85,0
Empleada	2	3,3
Estudiante	7	11,7
Personas o Familiares con quienes vives		
Pareja	22	36,7
Padres y pareja	17	28,3
Pareja , padres y hermanos	11	18,3
Pareja e hijos	7	11,7
Padres e hijos	3	5
Paridad		
Primípara	50	83,3
Segundípara	7	11,7
Múltipara	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por el Investigador

En la tabla 1 se observa que la mayoría de pacientes tenían entre 20 a 35 años (48,3%). Con grado de instrucción secundaria (73,3%), primaria (23,3%) y 2 pacientes con instrucción superior. Además, más de la mitad de las pacientes eran convivientes (75,0%), seguido de las solteras (21,7%). De ocupación, mayormente amas de casa (85,0%), 11,7% eran estudiantes y 2 eran empleadas. Además, se observó un poco más de la tercera parte de las pacientes (36,7%) vivían con su pareja (esposo o conviviente), seguido de las pacientes que vivían con sus padres y pareja (28,3) y en tercer orden las

que vivían con su Pareja, padres y hermanos (18,3%). Mientras que el 83,3% de las pacientes encuestadas eran primíparas.

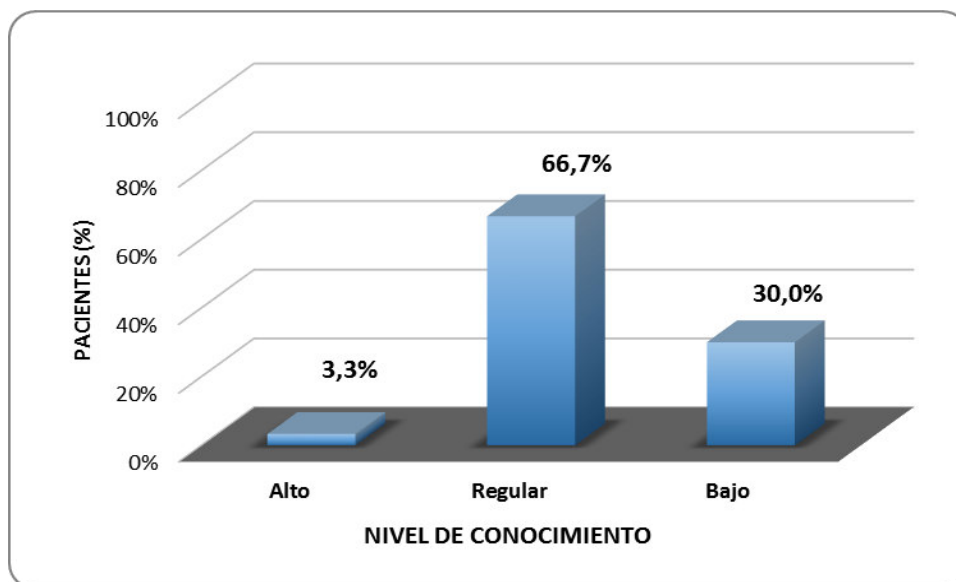
Tabla 2. Causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de las pacientes a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM) del INMP. Enero – Febrero 2015

Causas de MME	N	%
Preeclampsia-Síndrome de Hellp	27	45,0%
Sepsis	13	21,6%
Hemorragia	9	15,0%
Aborto	3	5,0%
Otros (Indirecta)	8	13,4%
Total	60	100,0

Fuente: Instrumento elaborado por el Investigador

De acuerdo a los resultados, entre las causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM), fueron: Preeclampsia-Síndrome de Hellp (45,0%), Sepsis (21,6%), Hemorragia (15,0%), Aborto (5,0%) y Otros (13,4 %) (Ver Tabla 2).

Gráfico 1. Nivel de conocimiento de las señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema atendidas en el INMP. Enero – Febrero 2015



Fuente: Instrumento elaborado por el Investigador

En el gráfico 1 se observa que el nivel de conocimiento de las señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema fue regular, lo que representa más de la mitad del total (66,7%), Por otro lado, el 30% de las pacientes tuvo un nivel bajo de conocimiento y solo 2 pacientes tuvieron un nivel alto (3,3%).

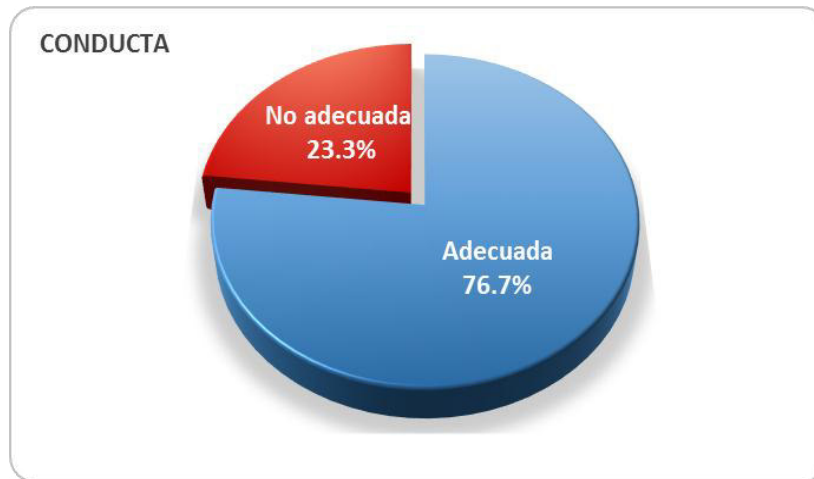
Tabla 3. Señales de alarma que identificaron las pacientes con morbilidad materna extrema antes de acudir al servicio de emergencia del INMP. Enero – Febrero 2015.

Señales de alarma	N	%
Cefalea	34	56,7
Edema de manos, pies y/o cara	27	45,0
Sangrado vaginal	21	35,0
Pérdida de líquido amniótico	19	31,7
Visión borrosa	14	23,3
Tinnitus	14	23,3
Fiebre	7	11,7
Epigastralgia	7	11,7
Dolor tipo contracción antes de las 37 ss	7	11,7
Molestias urinarias (disuria, polaquiuria).	6	10,0

Fuente: Instrumento elaborado por el Investigador

En la tabla 3 se observa que entre las principales señales de alarma que identificaron las pacientes durante su gestación y que la motivaron a acudir al servicio de Emergencia fue: Cefalea (56,7%), seguido del edema de manos, pies y/o cara (45,0%), sangrado vaginal (35,0%) y pérdida de líquido amniótico (31,7%). Menos frecuente fueron los pacientes que presentaron molestias Urinarias (10,0%).

Gráfico 2. Conducta frente a la identificación de las señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-Febrero 2015.



Fuente: Instrumento elaborado por el Investigador

En el gráfico 2 se puede observar que la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema fue adecuada (76,7%). El resto de pacientes (14) tuvieron una conducta “no adecuada” (23,3%).

4 DISCUSIÓN

Entre las causas de morbilidad materna extrema que motivaron el ingreso de la paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM), fueron: Preeclampsia-Síndrome de Hellp (45,0%), Sepsis (21,6%), Hemorragia (15,0%), Aborto (5,0%) y Otros (13,4 %). Similares resultados a los encontrados en años anteriores en la misma institución.

Las señales de alarma que identificaron las pacientes con morbilidad materna extrema antes de acudir al servicio de emergencia del INMP, fueron Cefalea (56,7%), edema de manos y/o cara (45,0%), sagrado vaginal (35,0%), pérdida de líquido (31,7%) y visión borrosa como tinitus (23,3% para cada caso), lo cual se relaciona con las causas de MME que motivaron el ingreso de la paciente a la UCIM.

En relación al nivel de conocimiento de las señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema se encontró que más de la mitad del total de pacientes (66,7%), presentó un nivel regular de conocimientos, este resultado es debido principalmente a que las pacientes respondieron entre 7 a 10 preguntas en forma acertada, donde las pacientes en su mayoría respondieron erradamente lo siguiente: “si hay dolor tipo cólico en la región pélvica ¿se debe acudir al centro de salud más cercano?”, “¿debe la gestante soportar los síntomas de alguna enfermedad para no consumir medicamentos durante la gestación”, “¿el flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso es una señal de alarma?”, “¿el aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?”. Por otro lado, el 30% de las pacientes tuvo un nivel bajo de conocimiento, debido a que respondieron menos de 6 preguntas en forma correcta y solo 2 pacientes tuvieron un nivel alto (3,3%), donde las pacientes respondieron acertadamente entre 11 a 14 preguntas. Así en el estudio de Amaya T,⁽¹⁰⁾ se encontraron resultados similares en cuanto al conocimiento sobre el embarazo y signos de alarma en las gestantes no adolescentes presentando un conocimiento regularmente logrado. Distinto, fueron los resultado encontrados por Okour et al.⁽⁸⁾, quien obtuvo como conclusión que el conocimiento de los signos de peligro y síntomas de complicación del embarazo entre las mujeres de Jordania fue bajo.

En relación a la conducta, se encontró que la conducta frente a las señales de alarma en las pacientes con morbilidad materna extrema fue adecuada (76,7%), este resultado es debido principalmente a que las pacientes respondieron apropiadamente la conducta a

seguir como es el de acudir en forma inmediata al centro de salud más cercano, una vez identificado alguna señal de alarma. Por otro lado es importante destacar que el resto de las pacientes (23,3%), mencionaron que no hicieron nada donde 7 pacientes manifestaron que esperaron a “que llegue su familiar para tomar alguna decisión”, entre tanto las otras 7 pacientes pensaron “que se les iba a pasar”, lo cual connota una falta de información y sensibilización frente a las señales de alarma que se les tuvo que haber brindado durante la atención prenatal.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- El nivel de conocimiento de las pacientes con morbilidad materna extrema respecto a las señales de alarma durante la gestación fue de nivel regular, debido a que más de la mitad del total de pacientes (66,7%), respondieron entre 7 a 10 preguntas del cuestionario de forma acertada. El 30% de las pacientes tuvo un nivel bajo de conocimiento, debido a que respondieron menos de 6 preguntas de forma correcta y solo 2 pacientes tuvieron un nivel alto (3,3%), donde las pacientes respondieron acertadamente entre 11 a 14 preguntas del cuestionario realizado.
- Entre las principales señales de alarma que identificaron las pacientes con morbilidad materna extrema fueron: Cefalea (56,7%), edema de manos, pies y/o cara (45,0%), sangrado vaginal (35,0%), y pérdida de líquido amniótico (31,7%).
- La principal conducta que tuvieron las pacientes frente a las señales de alarma fueron el acudir a un establecimiento de salud más cercano, lo cual fue la adecuada (76,7%). El otro grupo de pacientes no hicieron nada (23,3%), 7 de ellas manifestaron que esperarían a “que llegue su familiar para tomar alguna decisión”, y las 7 restantes “pensaron que se le iba a pasar”.

5.2 Recomendaciones

- De acuerdo a los resultados del presente estudio de investigación se sugiere realizar estudios analíticos con la finalidad de identificar los otros posibles factores que estén interviniendo en la aparición de alguna morbilidad materna extrema.
- Todos los profesionales de salud, debemos de priorizar el tema de la prevención y la sensibilización de las mujeres en edad fértil, incidiendo sobre la importancia de la atención prenatal y la identificación temprana de las señales de alarma, utilizando los diferentes medios de comunicación (Radio, TV, Redes sociales).
- Fortalecer y concientizar en cada atención prenatal la importancia del reconocimiento de las señales de alarma durante la gestación en todas las pacientes, con la finalidad de que acudan inmediatamente al Establecimiento de salud más cercano, si es que presentasen alguna señal de alarma durante el embarazo y así prevenir futuras complicaciones que pueden llevar a la paciente a una morbilidad materna extrema.
- La información obtenida puede servir de base para la realización de otros estudios de investigación relacionados al tema, puesto que no existen estudios locales que nos reporten datos actuales al respecto.

5 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Calvo O., Morales V., Fabián J. Morbilidad materna extrema en el Hospital General Dr. Aurelio Valdivieso, Servicios de Salud de Oaxaca. *Ginecol. ObstetMex* 2010; 78(12):660-668.
2. Rojas J., Cogollo M., Miranda J., Ramos E. Fernández J. Bello A. Morbilidad materna extrema en cuidados intensivos obstétricos. Cartagena (Colombia) 2006 – 2008. *RevColombObstetGinecolApr/June* 2011 62(2).
3. Dirección General de Epidemiología - Ministerio de Salud del Perú. Boletín Epidemiológico - semana epidemiológica N° 26. Situación de la muerte materna en el Perú, en base a los datos de la vigilancia epidemiológica. *Bol Epidemiol (Lima)*. 2012;21(26). Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/boletines/2012/26.pdf>.
4. Cecchini S, Azócar I. Indicadores de los Objetivos de Desarrollo del Milenio en América Latina y el Caribe: una comparación entre datos nacionales e internacionales. Santiago de Chile; CEPAL/ ONU; 2007.
5. Dirección General de Salud de las Personas – Ministerio de Salud del Perú. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna y perinatal 2009-2015. Lima: Ministerio de Salud; 2009: 56 pp. Disponible en: <http://www.bvsde.paho.org/texcom/cd045364/PlanEstrate09.pdf>
6. Implementación de la vigilancia de morbilidad materna extrema. Ministerio de Salud Dirección General de Epidemiología, Red Nacional de Epidemiología – Boletín N° 51 Volumen 21 – Semana Epidemiológica N° 51 (del 16 al 22 de diciembre de 2012) <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2012/51.pdf>.
7. (Near Miss), en el Perú Palacios K. Morbilidad materna en primigestas adolescentes y adultas jóvenes, Instituto Nacional Materno Perinatal 2010. [Tesis de grado]. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2012.
8. Sala Situacional 2014. Instituto Nacional Materno Perinatal.http://inmp.gob.pe/images/archivos/Epidemiologia/2014/sala/Sala_Situacional_2014_32.pdf
9. Almeida N. Caracterización de la mortalidad y morbilidad materna extrema en el Hospital Universitario de Santander. Tesis de grado presentada como requisito para optar al título de especialista en ginecología y Obstetricia. 2012.

10. Reyes I, Villar A. Maternal near-miss at Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, 2007-2009. *Rev. Perú. Ginecol. Obstet.* 2012. 58 (4).
11. Okour A, Alkhateeb M, Amarin Z. Awareness of danger signs and symptoms of pregnancy complication among women in Jordan. *Int J GynaecolObstet.* 2012 Jul; 118(1):11-4.
12. Hoque M, Hoque ME. Knowledge of danger signs for major obstetric complications among pregnant KwaZulu-Natal women: implications for health education. *Asia Pac J PublicHealth.* 2011 Nov; 23(6):946-56.
13. Amaya T., Iannacone J. Factores socioculturales, conocimientos y actitudes de las primigestas adolescentes y no adolescentes frente al embarazo en el Hospital José Agurto Tello Chosica, Lima, Perú, 2009. *TheBiologist (Lima)*, jul-dic 2010, 8(2):164-178.
14. Rodríguez E., Andueza G., Rosado L., Ortiz E., Hernández B. Efecto de una intervención comunitaria para mejorar conocimientos sobre signos de alarma de complicaciones a ternas en mujeres mayas de Yucatán, ensayo controlado, aleatorizado. *Revista de investigación clínica.* 2012, 64(2), 154-163.
15. Peña I, Burbano E, Flores J. Frecuencia de Morbilidad Materna Extrema. Condiciones y Factores que intervienen en su presentación. Hospital Universitario San José De Popayán. *Rev Universidad Cauca.* 2008;10(4):9-15.
16. García J., Montañez M. Signos y síntomas de alarma obstétrica Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Revista médica latinoamericana,* 2006, 651-667.
17. Ortigosa E., Karchmer S. Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo. *Ginecol. obstet. Méx;* feb. 1996, 64(2):90-95.
18. Galvez M, Arreaza M, Rodriguez J. Maternal mortality of obstetrics patients requiring ICU attention at the Simón Bolívar Hospital in Bogotá, Colombia 2004-2006. *Rev ColombObstetGinecol.* 2009; 60(2):152-158.
19. Pérez C, Pardo J, Valencia R, Ponce L, Bravo E. Boletín Epidemiológico N° 7: Vigilancia de la Morbilidad Materna Extrema. Agosto del 2012
20. Mejía A, Téllez G, Gonzáles A. Morbilidad materna extrema (near miss) y muertes maternas. *ArchInv Mat Inf* 2012; 4(3): 146-153.
21. Ortiz E, Quintero C, Mejía J, Romero E, Ospino L. Vigilancia de Morbilidad Materna Extrema. 2010 Dic. Pág.: 1-70.

22. Kuklina EV, Meikle SF, Jamieson DJ, Whiteman MK, Barfield WD, Hillis SD, Posner SF. Severe obstetric morbidity in the United States: 1998–2005. *Obstet Gynecol.* 2009; 113(2 Pt 1):293–299.
23. Ticona D, Torres L, Veramendi L, Zafra J. Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Rev. peru. ginecol. obstet.* 2014;60(2):123-130
24. Cragin L., DeMaria L.M., Campero L. y D. M., Walker, Educating Skilled Birth Attendants in Mexico: Do the Curricula Meet International Confederation of Midwives Standards? *ReprotHealthMatters.* 2009, 15, (30): 50.
25. Montesano-Delfín JR, Hernández A, Zapien-Moreno A, Olivares-Durán E, Guizar-Mendoza E, Luna-Ruiz MA. Mortalidad materna: enlace entre gestión directiva y atención clínica oportuna. *RevMedInstMex Seguro Soc* 2009; 47(1):109-116.

7. ANEXOS

Anexo N° 1: Instrumento de recolección de datos

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL -

ENCUESTA SOBRE NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS SEÑALES DE ALARMA DE LA PACIENTE CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDA EN EL INMP. ENERO-FEBRERO 2015

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

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

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

**INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL -
EVALUACIÓN SOBRE LA CONDUCTA ANTE LA IDENTIFICACIÓN DE LAS SEÑALES DE ALARMA EN LA
PACIENTE CON MORBILIDAD MATERNA EXTREMA ATENDIDA EN EL INMP. ENERO-FEBRERO 2015**

1. ¿Cuál de éstas señales de alarma motivó su ingreso al servicio de emergencia?
 - Sangrado vaginal()
 - Dolor tipo cólico en la región pélvica ()
 - Molestias urinarias ()
 - Dolor tipo contracción antes de las 37ss ()
 - Edema de manos, pies y/o cara()
 - Fiebre()
 - Dolor de estómago()
 - Dolor de cabeza()
 - Visión borrosa ()
 - Zumbido de oídos()
 - Pérdida de líquido amniótico ()
 - Otros.....

2. ¿Qué conducta tuvo Ud. ante esta situación?
 - Acudió a un establecimiento de salud más cercano.
 - Busco apoyo en la farmacia.
 - No hizo nada. Especifique el motivo:.....

Anexo N° 2: Resultados de Validez y Confiabilidad

ANÁLISIS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

VALIDEZ DE CONTENIDO: PRUEBA BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

CRITERIOS	N° de Jueces					Prob.
	1	2	3	4	5	
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1	1	1	1	1	0.031
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1	1	1	1	1	0.031
3. La estructura del instrumento es adecuado	1	1	1	1	1	0.031
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1	1	1	1	1	0.031
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1	1	1	1	1	0.031
6. Los ítems son claros y entendibles	1	1	1	0	1	0.250
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1	1	1	1	1	0.031

Se ha considerado:

- Favorable = 1 (SI)
- Desfavorable = 0 (NO)

Aplicando la prueba binomial para la validez del Contenido se obtiene como resultado que existe evidencias estadísticas para afirmar que existe concordancia favorable entre los cinco jueces respecto a la validez del instrumento ($p < 0.005$). Respecto al ítem de que las preguntas sean claras y entendibles se tomó en consideración lo sugerido por los expertos para mejorar el instrumento.

Anexo N° 3: Consentimiento informado

“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”

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Descripción

Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre **“Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con Morbilidad Materna Extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal-2015”**. Esta investigación es realizada por la Interna de Obstetricia de la U.N.M.S.M. ColachahuaBaldoceada, María Rosa. El propósito de esta investigación es determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conocer las principales conductas de la paciente con Morbilidad Materna Extrema. Usted fue seleccionado para participar en esta investigación debido a que el estudio es pertinente a esta población objetivo. Se solicitará participar en una entrevista para resolver preguntas de acuerdo al objetivo del estudio. Se espera que en este estudio participen voluntariamente. Si acepta participar en esta investigación, se le solicitará tomar sus respuestas de las preguntas de un cuestionario.

Riesgos y beneficios

No existen riesgos asociados con este estudio porque no involucra ningún costo, daño físico o emocional hacia su persona, además tiene la libertad de poder decidir no seguir la entrevista en cualquier momento que lo considere necesario. Los beneficios esperados de esta investigación desde el punto de vista social es poder informar y dar a conocer a las usuarias acerca del grado de conocimientos, actitudes, prácticas y aceptabilidad respecto al uso del condón femenino.

Confidencialidad

La identidad del participante será protegida ya que los resultados de este estudio serán únicamente validados para los fines del mismo. Toda información o datos que pueda informar la participante serán manejados confidencialmente. Solamente el investigador Interno tendrá acceso a los datos mediante códigos de tal manera que no identificara directamente al participante. Estos datos serán almacenados en documentos de Office en una computadora de propiedad solo del Investigador que una vez concluido este estudio se procederá a la custodia de las fichas por 6 meses luego de este periodo serán destruidos.

Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad o beneficio provisto por la institución o que el participante pueda percibir como que podría afectarse por su decisión, debe establecerse claramente que el negarse a participar o a contestar ciertas preguntas no implicará pérdidas de los servicios o beneficios que recibe o a los que tiene derecho. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a recibir una copia de este documento.

Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y discutido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Seudónimo del participante

Fecha

He discutido el contenido de esta hoja de consentimiento con el arriba firmante. Le he explicado los riesgos y beneficios del estudio.

Nombre del investigador o persona designada

Firma

Fecha

Anexo N° 4: Operacionalización de variables

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

Anexo N° 5: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: "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"

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACIÓN Y MUESTRA	DISEÑO
¿Cuál es el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante los meses de Enero-Febrero 2015?	<p>Objetivo general:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP durante los meses de Enero-Febrero del 2015. <p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP durante los meses de Enero-Febrero del 2015. Determinar las principales señales de alarma que identificaron las pacientes con morbilidad materna extrema, antes de acudir al servicio de Emergencia del INMP durante los meses de Enero-Febrero del 2015. Identificar las principales conductas frente a las señales de alarma en las pacientes con Morbilidad Materna Extrema atendidas en el INMP durante los meses de Enero-Febrero del 2015. 	<p>Nivel de conocimientos de las señales de alarma</p> <p>Señales de alarma</p> <p>Conducta</p>	<p>Población: Todas las pacientes con MME atendidas en el INMP-2015.</p> <p>Muestra: La muestra estuvo constituida por 60 pacientes con MME atendidas en el INMP. Enero-Febrero 2015.</p>	<p>Tipo de estudio: Observacional</p> <p>Diseño de Estudio: - Descriptivo, prospectivo de corte transversal.</p>
		<p>Métodos y técnicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Observacional. Entrevistas mediante cuestionario. 	<p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes que presentaron morbilidad materna extrema. Pacientes mayores de 18 años. Pacientes con control prenatal > = 3. Pacientes que ingresaron por Emergencia. Pacientes estables derivadas a los diferentes servicios de hospitalización, procedentes de la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM). Pacientes que deseen participar. <p>Criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> Pacientes menores de 18 años. Pacientes que no estuvieron en UCIM. 	

Anexo N° 6: Anexo de Tablas

Resultados de la encuesta sobre Nivel de conocimiento de las señales de alarma del paciente con morbilidad materna extrema atendida en el INMP. Enero-Febrero 2015.

Preguntas sobre el Nivel de conocimiento	N	%
1.- ¿Cree Ud. que los controles prenatales son importantes?		
Si	60	100,0
No	-	-
2.- ¿Ud. Cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar su control prenatal de inmediato?		
Si	39	65,0
No	-	-
No Sabe	21	35,0
3.- ¿Una Gestante debe acudir al centro de salud más cercano si presenta náuseas y vómitos frecuentes?		
Si	26	43,3
No	-	-
No Sabe	34	56,7
4.- ¿Cuándo una gestante presenta alguna molestia, como dolor de estómago, debe acudir al centro de salud más cercano?		
Si	39	65,0
No	7	11,7
No Sabe	14	23,3
5.- ¿La gestante debe acudir a un establecimiento de Salud si presenta sangrado vaginal?		
Si	49	81,7
No	-	-
No Sabe	11	18,3
6.- Si hay dolor tipo cólico en la región pélvica ¿se debe acudir al centro de salud más cercano?"		
Si	2	3,3
No	7	11,7
No Sabe	51	85,0
7.- ¿Debe la gestante soportar los síntomas de alguna enfermedad para no consumir medicamentos durante la gestación?		
Si	34	56,7
No	22	36,7
No Sabe	4	6,7
8.- Si la gestante tuviese fiebre, dolor o infección ¿Debe tomar pastillas del farmacéutico?		
Si	17	28,3
No	22	36,7
No Sabe	21	35,0

Resultados de la encuesta sobre Nivel de conocimiento de las señales de alarma de la paciente con morbilidad materna extrema atendidas en el INMP. Enero-Febrero 2015.(Contin.)

Preguntas sobre el Nivel de conocimiento	N	%
9.- ¿Considera Ud. que el presentar dolor de cabeza,zumbido de oídos y/o visión borrosa es manifestación de una señal de alarma?		
Si	42	70,0
No	-	-
No Sabe	18	30,0
10.- ¿El presentar flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso es una señal de alarma ?		
Si	27	45,0
No	26	43,3
No Sabe	7	11,7
11.- ¿El aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?		
Si	41	68,3
No	8	13,3
No Sabe	11	18,3
12.- Si una gestante empieza a perder liquido transparente, con olor a lejía ¿debe acudir de emergencia al hospital?		
Si	49	81,7
No	-	-
No Sabe	11	18,3
13.- Si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara ¿es sinónimo de señal de alarma?		
Si	49	81,7
No	4	6,7
No Sabe	7	11,7
14.- ¿Si una gestante percibe que los movimientos de su bebé han disminuido debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano?		
Si	56	93,3
No	-	-
No Sabe	4	6,7
Total	60	100,0

Anexo N° 7:

Resultados de la encuesta sobre Nivel de conocimiento de las señales de alarma de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el INMP. Enero-Febrero 2015.

Preguntas	Nivel conocimiento					
	Alto		Medio		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
1.- ¿Cree Ud. que los controles prenatales son importantes?						
Si	2	100,0	40	100,0	18	100,0
No	-	-	-	-	-	-
No Sabe	-	-	-	-	-	-
2.- ¿Ud. Cree que cuando una mujer se entera que está embarazada debe de iniciar su control prenatal de inmediato?						
Si	2	100,0	33	82,5	4	22,2
No	-	-	-	-	-	-
No Sabe	-	-	7	17,5	14	77,8
3.- ¿Una Gestante debe acudir al centro de salud más cercano si presenta náuseas y vómitos frecuentes?						
Si	2	100,0	20	50,0	4	22,2
No	-	-	-	-	-	-
No Sabe	-	-	20	50,0	14	77,8
4.- ¿Cuándo una gestante presenta alguna molestia, como dolor de estómago, debe acudir al centro de salud más cercano?						
Si	2	100,0	33	82,5	4	22,2
No	-	-	7	17,5	-	-
No Sabe	-	-	-	-	14	77,8
5.- ¿La gestante debe acudir a un establecimiento de Salud si presenta sangrado vaginal?						
Si	2	100,0	40	100,0	7	38,9
No	-	-	-	-	-	-
No Sabe	-	-	-	-	11	61,1
6.- Si hay dolor tipo cólico en la región pélvica ¿se debe acudir al centro de salud más cercano?						
Si	2	100,0	-	-	-	-
No	-	-	7	17,5	-	-
No Sabe	-	-	33	82,5	18	100,0
7.- ¿Debe la gestante soportar los síntomas de alguna enfermedad para no consumir medicamentos durante la gestación?						
Si	-	-	27	67,5	7	38,9
No	2	100,0	13	32,5	7	38,9
No Sabe	-	-	-	-	4	22,2

Resultados de la encuesta sobre Nivel de conocimiento de las señales de alarma de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el INMP. Enero-Febrero 2015. *Continuación*)

Preguntas	Nivel conocimiento					
	Alto		Regular		Bajo	
	N	%	N	%	N	%
8.- Si la gestante tuviese fiebre, dolor o infección ¿debe tomar pastillas del farmacéutico?						
Si	-	-	13	32,5	4	22,2
No	2	100,0	20	50,0	-	-
No Sabe	-	-	7	17,5	14	77,8
9.- ¿Considera Ud. que el presente dolor de cabeza, zumbido de oídos y/o visión borrosa es manifestación de una señal de alarma?						
Si	2	100,0	40	100,0	-	-
No	-	-	-	-	-	-
No Sabe	-	-	-	-	18	100,0
10.- ¿El presentar flujo vaginal con olor fétido, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso es una señal de alarma?						
Si	-	-	20	50,0	7	38,9
No	2	100,0	13	32,5	11	61,1
No Sabe	-	-	7	17,5	-	-
11.- ¿El aumento repentino de peso es un signo normal durante la gestación?						
Si	-	-	34	85,0	7	38,9
No	2	100,0	6	15,0	-	-
No Sabe	-	-	-	-	11	61,1
12.- Si una gestante empieza a perder liquido transparente, con olor a lejía ¿debe acudir de emergencia al hospital?						
Si	2	100,0	40	100,0	7	38,9
No	-	-	-	-	-	-
No Sabe	-	-	-	-	11	61,1
13.- Si una gestante presenta edema de manos, pies y/o cara ¿es sinónimo de señal de alarma?						
Si	2	100,0	40	100,0	7	38,9
No	-	-	-	-	4	22,2
No Sabe	-	-	-	-	7	38,9
14.- ¿Si una gestante percibe que los movimientos de su bebé han disminuido debe acudir inmediatamente al centro de salud más cercano?						
Si	2	100,0	40	100,0	14	77,8
No	-	-	-	-	-	-
No Sabe	-	-	-	-	4	22,2
Total	2	100,0	40	100,0	18	100,0

Anexo N° 8:

Resultados de la Evaluación sobre conducta ante las señales de alarma de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el INMP. Enero-Febrero 2015.

Preguntas sobre Conducta ante las señales de Alarma	N	%
1.- ¿Cuál de estos signos presento Ud. Durante su gestación?		
Dolor de cabeza	34	56,7
Edema de manos, pies y/o cara	27	45,0
Sangrado vaginal	21	35,0
Pérdida de líquido amniótico	19	31,7
Visión borrosa	14	23,3
Zumbido de oídos	14	23,3
Fiebre	7	11,7
Dolor de estómago	7	11,7
Dolor tipo contracción antes de las 37 ss	7	11,7
Ardor al orinar	6	10,0
2.- ¿Qué conducta tuvo Ud. ante esta situación?		
Acudió a un establecimiento de salud más cercano	46	76,7
No hizo nada. Especifique el motivo:	14	23,3
*Espero que llegue su familiar	7	11,7
*Pensó que se le iba a pasar	7	11,7