

Saberes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo: Nuligestas y primigestas en establecimiento de salud

*Knowing about warning signs and symptoms of pregnancy:
Nulligests and primigravidas in health facilities*

Mercedes Olga Montoya Gomez

meche_olga@hotmail.com

<https://orcid.org/0009-0007-2806-7388>

Universidad José Carlos Mariátegui, Moquegua, Perú

Artículo recibido 10 de diciembre 2022 | arbitrado: 15 de diciembre 2023 | aceptado: 20 de diciembre 2023 | publicado: 31 de mayo 2024

RESUMEN

Palabras clave:

Control prenatal;
Síntomas y signos de
alarma; Embarazo en
nuligestas y primigestas

El presente estudio fue determinar si existe diferencia entre saberes del control prenatal referente a síntomas y signos de alarma en la gestación en nuligestas y primigestas que asisten al establecimiento de salud de Lima Metropolitana. Es un estudio observacional, transversal, prospectivo y bivariado. Se atendieron 50 mujeres entre primigestas y nuligestas en el establecimiento de salud. Los datos fueron procesados en el programa estadístico teniendo en cuenta al tipo de variable, objetivos estadísticos. Los Resultados muestran la distribución de las nuligestas según saberes referente a signos y síntomas de alarma en la gestación; donde 2 (4%) con un nivel bajo, 30 (60%) nivel medio y 18 (36%) de alto nivel. Así como se halló la distribución de las primigestas según saberes referente a síntomas y signos de alarma de la gestación; donde 11 (22%) de nivel medio y 39 (78%) con nivel alto. se concluye: Con un nivel de significancia de 0.0001 existe diferencia significativa entre saberes del control prenatal referente síntomas y signos de alarma durante el proceso de embarazo en nuligestas y primigestas que asisten a un establecimiento de salud.

ABSTRACT

Keywords:

Prenatal care; Alarm signs
and symptoms; Pregnancy
in nulligravidae and
primigravidae

The present study was to determine if there is a difference between knowledge of prenatal control regarding symptoms and warning signs in pregnancy in nulligestas and primigravidas who attend the health facility of Metropolitan Lima. It is an observational, cross-sectional, prospective and bivariate study. 50 women, including primigravida and nulliparemia, were treated at the health facility. The data were processed in the statistical program taking into account the type of variable, statistical objectives. The Results show the distribution of nulligestas according to knowledge regarding warning signs and symptoms during pregnancy; where 2 (4%) with a low level, 30 (60%) with a medium level and 18 (36%) with a high level. Just as the distribution of primigravidas was found according to knowledge regarding symptoms and warning signs of pregnancy; where 11 (22%) had a medium level and 39 (78%) had a high level. It is concluded: With a significance level of 0.0001, there is a significant difference between knowledge of prenatal control regarding symptoms and warning signs during the pregnancy process in nulligestas and primigravidas who attend a health facility.



INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) hace mención algunas sugerencias para disminuir las complicaciones maternas asegurando reducir complicaciones maternas y perinatales logrando alcanzar una experiencia positiva en las mujeres durante la etapa de la gestación (OMS, 2023). Los síntomas y signos de alarma en el embarazo son señales que alertan a la embarazada durante esta etapa, se menciona los siguientes, sangrado vaginal, pérdida de líquido amniótico, dolores del abdomen, dolor de cabeza, Zumbido de oídos, disminución de movimientos fetales, fiebre, visión borrosa (escotomas) infección de vías urinaria. (OMS, 2022)

El acrecentamiento de morbilidad y mortalidad materna es generado mayormente en zonas alejadas donde existen grupos vulnerables y de escasos recursos económicos. Las situaciones de morbilidad materna son diversas, por ello las actividades preventivas promocionales para esta población como mujeres en edad fértil debe ser prioridad. Así como desarrollar estrategias para evitar la muerte materna mediante la prevención y educación en los síntomas y signos de alarma de la gestación (Gutiérrez M, Velásquez E., 2017). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que por día fallecen cerca de 830 mujeres por causas que se pueden prevenir durante la gestación y el parto. El 99% de la mortalidad referente a la madre son de países desarrollados. La mortandad de la madre es más reveladora en las zonas vulnerables. En 2,015 se valoraron 303 000 mil defunciones de grávidas en el transcurso del embarazo y el alumbramiento. Habitualmente la totalidad de estas defunciones se originan en las naciones en desarrollo con recursos disminuidos y la mayoría de todas las muertes tal vez se podrían haber evitado con un adecuado control prenatal (OMS, 2019)

En el Perú, considerando la información del sistema de vigilancia se observa una disposición descendiente, apreciando una reducción aproximadamente de 14 defunciones maternas por año desde el año 2,000. En el Boletín

Epidemiológico del Perú durante el 2,017 la cifra de defunciones maternas aumentó a 14.9 % en proporción con el anterior año. En el año 2,018, se informaron al sistema de vigilancia epidemiológica 362 decesos maternos de causas directas e indirectas reduciendo en un 4 % respecto al año 2,017 (Gutiérrez M, Velásquez E., 2017). En el año 2,020, las condiciones médicas más comunes fueron los trastornos hipertensivos (21.5%) y las hemorragias obstétricas (18.1%), que históricamente han estado relacionados con las principales causas de muerte materna en Perú. Estos porcentajes aumentaron debido al cierre de más de tres meses de los 8 000 centros de atención primaria en el país, donde se realizan el 80 % de las evaluaciones prenatales (Samon, 2022).

Los Antecedentes de la investigación que se encuentran en el Perú, tenemos el de (Inca, 2022) El propósito de la investigación consistió en determinar el grado de comprensión que tenían las mujeres en edad fértil en el año 2020 sobre los signos y síntomas de alerta durante el período de embarazo, en 63 mujeres en edad fértil, analizando los resultados concluye, que el grado de conocimiento de las mujeres en edad reproductiva es inferior, tan igual como el indicador de las aptas para afrontar una gestación, deben juntarse para una preparación y lograr una maternidad sana, la cual salvaguardaría muchas vidas, así mismo (Abregu, 2020) evaluó el nivel de comprensión en relación con los signos y síntomas de alerta durante el período de embarazo en dos grupos específicos: mujeres en edades extremas y familiares que recibieron atención en el centro de salud de Pacchac de Tarma en el año 2020; con 61 usuarias. En relación con el conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo en las gestantes de edades extremas, el 84.6% tenía un conocimiento alto y el 15.4% tenía un conocimiento medio. Igual (Santiago, 2021) en su estudio en el Centro de Salud de Bellavista I-4, Sullana, investiga la relación existente entre el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y la actitud de las mujeres embarazadas que recibieron atención en dicho centro de salud.

En una muestra de 148 gestantes. Después del análisis de resultados concluye, que existe una conexión entre la actitud de las mujeres y su nivel de conocimiento, así como con ciertas características como la edad, el lugar de origen y el nivel de educación. Es importante destacar que se observó una correlación significativa entre la actitud y el nivel educativo.

En el nivel internacional, se tiene los siguientes antecedentes sobre el tema, (Emeh AN, Atem AN, Humphrey AA, Gilbert TN, Landis FC., 2021). En su investigación sobre atención prenatal y factores determinantes de los signos de peligro obstétrico concientización de las madres en el posparto inmediato en el Hospital Regional de Buea, Camerún 2,021 donde se concluye, que se debe poner más énfasis en la sensibilización sobre los signos de peligro obstétrico cuando se está en contacto con primíparas y parturientas más jóvenes durante las visitas de atención prenatal. Igual en la investigación de (Bustamante G, Mantilla B, Cabrera-Barona P, Barragán E, Soria S, Quizhpe E, et al., 2019) con el Objetivo, Evaluar el conocimiento de las señales de advertencia obstétricas entre las mujeres embarazadas en relación con los indicadores demográficos individuales y socio económicos en una muestra de 3,435 mujeres embarazadas Resultados: se observó que el 86.9% de las mujeres tenían conocimiento de las señales de advertencia obstétricas. Además, por cada aumento del 1% en la tasa de pobreza en una determinada área, las participantes tenían un 5% menos de probabilidad de estar al tanto de las señales de advertencia obstétricas La fuente de información más efectiva sobre las señales de advertencia obstétricas resultó ser la comunicación personal con un profesional de la salud, en contraposición a los anuncios en los medios de comunicación masivos. (Akhtar S, Hussain M, Majeed I, Afzal M. , 2018) en su estudio sobre: Actitud de conocimiento y práctica con respecto a la atención prenatal entre mujeres embarazadas en el área rural de Lahore (2,018). Concluye: El 64.7% de las gestantes respondieron afirmativamente en cuanto a conocimientos sobre control prenatal.

La actitud se mostró positiva en alguna parte, ya que el 69.6% de las mujeres estaban de acuerdo y también negativas, el 30,1% de las encuestadas no estaban de acuerdo y, por lo tanto, el 61% de las participantes tienen prácticas positivas hacia la atención prenatal. Hubo asociación significativa entre la calificación y el conocimiento de las gestantes sobre el control prenatal, asociación significativa en la calificación y actitud y hubo asociación insignificante en la calificación y las prácticas. Finalmente, (Yosef T, Tesfaye M., 2021) Realizaron un estudio transversal con 526 mujeres seleccionadas al azar. Concluyeron: El conocimiento de los signos de peligro del embarazo entre las mujeres en edad reproductiva fue bajo en el área de estudio. Esto indica que es probable que una gran proporción de mujeres que no conocen las señales de peligro se demoren en decidirse a buscar atención cuando enfrentan el problema. Por lo tanto, el empoderamiento de las mujeres, la mejora de la calidad de la información de salud sobre los signos de peligro durante el seguimiento de la atención prenatal y la promoción del parto institucional son las intervenciones recomendadas.

Las Bases teóricas revisada fueron:

Atención Prenatal: Síntomas y signos de alarma en el embarazo. El control prenatal

Es una secuencia de evaluaciones o controles a la gestante durante la etapa del embarazo realizado por un equipo multidisciplinario de salud con la finalidad de vigilar el proceso del embarazo y llegue a la etapa final con un buen producto de la gestación (Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad., 2022)

Características del control prenatal

Un control prenatal eficiente debe cumplir con cuatro requisitos básicos: Precoz

Deberá realizarse antes de las 14 semanas de la gestación. Permitiendo tomar medidas preventivo-promocionales en la gestante. Cabe indicar que se podrá identificar embarazos de alto riesgo, previniendo complicaciones (MINSA-Perú, 2004).

Periódico

La periodicidad de vigilancias durante la

gestación será de acuerdo con el riesgo que muestra la gestante. En caso de bajo riesgo serán necesarios.

6 controles (MINSA-Perú, 2004), tal como se muestra en la tabla 1, que está establecido en la Norma técnica de salud para la atención integral

Tabla 1.

Secuencia de la atención obstétrica.

1era. atención	2da. atención	3era. atención	4ta. atención	5ta. atención	6ta. atención
<14 sem	14-21 sem	22-24 sem	25-32 sem	33-36 sem	37-40 sem

Completo / Integral:

La gestante deberá ser atendida y controlada debiendo garantizarse el desempeño efectivo en actividades preventivo promocional, protección, recuperación y rehabilitación de la salud. (MINSA-Perú, 2004)

Amplia cobertura

Llegar a cubrir el porcentaje alto de las gestantes controladas se obtendrá mayor impacto sobre la morbilidad materna y perinatal (MINSA-Perú, 2004)

Definición de síntoma y signo

Síntoma, Existe una comprensión limitada del significado de los síntomas y su importancia para la práctica clínica dentro de la literatura sobre la experiencia de los síntomas y es percibida por el paciente (MINSA - Argentina, 2013)

Signo, se puede identificar mediante el examen físico o mediante pruebas de laboratorio que revela la probabilidad que el individuo posea una patología (MINSA - Argentina, 2013).

Síntomas de alarma en el embarazo

Cefalea durante la Gravidéz

La cefalea es un síntoma frecuente en las gestantes, las dolencias de las cefaleas que se observan en las mujeres son trastornos de dolor primarios (migraña, dolor de cabeza de tipo tensional), las complicaciones o afecciones asociadas con el embarazo pueden presentarse como un dolor de cabeza secundario. Las dolencias de cabeza son síntomas habituales en la hipertensión intracraneal idiopática, la eclampsia y el síndrome vascular

cerebral reversible. Las migrañas pueden comenzar o empeorar durante el embarazo, es recomendable reducir la frecuencia y la intensidad de las migrañas, incluso si se prefiere evitar el uso de medicamentos para aliviar los dolores de cabeza durante el embarazo cuando los dolores de cabeza son intensos y causan una discapacidad significativa. Es fundamental conocer los posibles tratamientos para la migraña y los dolores de cabeza durante la gravidéz. (Digre KB, 2013)

Sangrado vaginal en la gestante

El proceso de caracterización y estimación de las causas comunes del sangrado vaginal durante la gestación cambia a medida que esta avanza hacia su término. Las causas identificables más comunes de sangrado vaginal durante el embarazo temprano incluyen el aborto espontáneo y el embarazo ectópico. Durante las etapas media y tardía del embarazo, las anomalías placentarias se vuelven importantes en el diagnóstico diferencial del sangrado vaginal, así como la placenta previa clásicamente se presenta como un sangrado indoloro y se evalúa con ultrasonido. Las pacientes con desprendimiento de placenta pueden presentar dolor abdominal y sangrado. A medida que el embarazo avanza hacia el término, el sangrado debe considerarse como un hallazgo de alto riesgo en la gestante (McKennett M, Fullerton JT, 1995).

Fiebre y embarazo

Las infecciones graves durante el embarazo y el puerperio son raras, a pesar de la alta frecuencia de bacteriemia, son causas de víctima materna. Las pautas terapéuticas validadas en población

general deben aplicarse a las mujeres embarazadas, en cuanto a sus especificidades: signos clínicos insidiosos y de rápido inicio, presentación clínica a menudo como insuficiencia respiratoria debido a cambios fisiológicos durante el embarazo; causas más frecuentes: neumonía, pielonefritis, infecciones del tracto genital; sensibilidad a virus, debido a cambios inmunológicos durante el embarazo; la cesárea es el factor de riesgo más importante de infección posparto; en la sepsis durante el embarazo; la fuente infecciosa, principalmente pélvica, a menudo es accesible a la cirugía; si con la extracción fetal no mejora los resultados maternos, sigue siendo necesaria por razones obstétricas o fetales y obligatoria si se confirma la corioamnionitis; debe prestarse especial atención al estreptococo. Una infección invasiva que experimenta un resurgimiento reciente y se correlaciona con una alta morbilidad y mortalidad para la mamá y el feto (Le Gouez A, Benachi A, Mercier FJ., 2016).

Pérdida de líquido amniótico

La pérdida de líquido amniótico durante el embarazo se asocia a una ruptura prematura de membranas (RPM) antes de término es responsable de un tercio de todos los nacimientos prematuros y afecta a 120 000 embarazos en los Estados Unidos cada año. El tratamiento eficaz se basa en un diagnóstico preciso y depende de la edad gestacional. El diagnóstico de RPM se realiza mediante una combinación de sospecha clínica, antecedentes del paciente y algunas pruebas sencillas. La RPM se asocia con una morbilidad y mortalidad materna y neonatal significativas por infección, compresión del cordón umbilical, desprendimiento de placenta y parto prematuro. La infección intrauterina subclínica se ha implicado como un factor etiológico importante en la patogenia y la subsiguiente morbilidad materna y neonatal asociada con la RPM. La frecuencia de cultivos positivos obtenidos por amniocentesis transabdominal en el momento de la presentación con RPM en ausencia de trabajo de parto es del 25-40%. La mayoría de las infecciones del líquido

amniótico en el contexto de la RPM no producen los signos y síntomas utilizados tradicionalmente como criterios diagnósticos para la corioamnionitis clínica. Cualquier evidencia de infección por amniocentesis debe considerarse cuidadosamente como una indicación para el parto (Simhan HN, Canavan TP, 2005).

Náuseas y vómitos del embarazo

Son uno de los trastornos más comunes del embarazo. Los síntomas suceden durante el primer trimestre, aunque en otras pacientes pueden continuar durante todo el embarazo y pueden perturbar la calidad de vida de la madre estando relacionado algunas mujeres hacen la forma grave de hiperémesis gravídica (HG). Considerándose de riesgo la patogénesis de la náuseas y vómitos pudiendo estar involucrados varios factores genéticos, endocrinos e infecciosos (Ticona-Rebagliati,D; Torres L.; Veramendi L.; Zafra J., 2014) .

Visión borrosa durante el embarazo

La visión borrosa durante la etapa del embarazo tiene relación por el proceso y cambios fisiológicos durante el proceso de embarazo sufre cambios hormonales comunes de la gestación tales como retención de líquidos, estreñimiento, fatiga, náuseas. También la visión borrosa presente en las gestantes es a causa de anemia, deshidratación o migrañas, presión arterial baja, cuando la visión borrosa es persistente puede ser un síntoma de una enfermedad que afecta directamente al desarrollo y viabilidad fetal, así como la de la madre, como una diabetes gestacional o una preeclampsia que es una complicación grave durante la gravidez relacionado a la hipertensión arterial, ocasionando así una crisis convulsiva en la gestante (Clínica Baviera., 2016).

Contracciones uterinas frecuentes

La mujer gestante que siente contracciones fuertes y rítmicas, antes de las 37 semanas, deberá atenderse para su control ya que puede estar frente a un signo de una amenaza de parto prematuro. En la semana 38 de embarazo se inician mayormente

las contracciones de Braxton Hicks. Siendo irregulares, pudiendo desaparecer al cambiar de posición. En cambio, las contracciones de trabajo de parto son regulares y ocurren cada vez con más frecuencia. (Cunningham G, Kenneth , Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong. Williams., 2015)

Zumbido de oídos o Tinnitus

El tinnitus, la percepción del sonido en ausencia de un sonido externo, por lo general resulta de un trastorno de: (1) el sistema auditivo (generalmente periférico, rara vez central); (2) el sistema somatosensorial (cabeza y cuello); o (3) una combinación de los dos. Su causa se puede determinar a través de sus características. La historia debe incluir el tinnitus: (1) calidad (incluso si puede ser pulsátil o tener un componente de clic); (2) ubicación; (3) variabilidad; (4) tono predominante (bajo o alto); y (5) si el paciente puede hacer algo para modular la percepción. Además del examen neuro otológico estándar, el examen debe incluir la inspección de los dientes en busca de evidencia de desgaste, escuchar alrededor de la oreja y el cuello en busca de sonidos similares al tinnitus, palpación de la musculatura craneocervical en busca de puntos gatillo, y probar si la percepción del tinnitus se puede modular con “pruebas somáticas”. (Wimmer J, Donose R., Keiva A., Breinbauer H, Délano P., 2019) (30). Durante la gestación uno de los fenómenos que se pueden dar durante la etapa del embarazo es un estado médico mencionado como tinnitus, pero, durante la gestación, el zumbido de oídos obtiene una situación muy preocupante, ya que podría estar relacionado a preeclampsia y anemia. Las gestantes que tienen antecedentes de tinnitus, en el posterior embarazo aumenta tanto en la duración, frecuencia y severidad. Dentro de esas manifestaciones en la evaluación podría presentar un aumento en la presión arterial en las grávidas, conllevando así a una hipertensión (Baguley D, McFerran D, Hall D, 2013)

Signos de alarma

Disminución de movimientos fetales

Disminución del movimiento fetal se asocia con resultados perinatales adversos. Aunque ha habido varios estudios sobre intervenciones relacionadas con el conteo de movimientos fetales, la mayoría se centró en los resultados perinatales adversos, y se sabe poco sobre el impacto del conteo de movimientos fetales en el comportamiento materno después de la percepción de disminución del movimiento fetal (Koshida S, Tokoro S, Katsura D, Tsuji S, Murakami T, Takahashi K., 2021)

Durante la gestación los movimientos son los principales signos de viabilidad fetal, patrón normal de movimiento fetal. Durante las etapas de la gestación la disminución de movimientos fetales está asociado a las complicaciones como retardo en el desarrollo y malformaciones fetales, parto pretérmino y el óbito fetal (Centro de Medicina Fetal B., 2018)

Infecciones durante la gestación

Durante la gestación la mujer tiene mayor riesgo de contraer muchas enfermedades infecciosas, como parasitarias, virales y bacterianas entre muchos de estos casos implican un riesgo de afectar directamente al recién nacido y al feto. Al presentar infección la gestante puede transmitir infección de la madre hacia el feto durante la gestación, parto y puerperio, también estas infecciones recurrentes que presenta la gestante pueden conllevar a problemas como parto pretérmino, sepsis, rotura prematura de membranas que significa un peligro para la gestante, el feto o el recién nacido; ocasionando también fiebre a la gestante. Las infecciones no tratadas durante el embarazo aumentan la morbilidad materno y neonatal, entre los cuales también una infección del tracto urinario que la causa más frecuente la bacteria *Escherichia coli* puede conllevar a desarrollar la cistitis o una pielonefritis (Delzell John, Lefevre M., 2000)

Presión arterial elevada

Los trastornos hipertensivos del embarazo son condiciones que impactan aproximadamente

entre el 5% y el 10% de los embarazos y tienen repercusiones en la salud de la madre, el feto y el recién nacido. En este contexto, hemos analizado investigaciones recientes en este ámbito y abordamos temas como la fisiopatología, el diagnóstico y el tratamiento de la hipertensión durante el embarazo, así como los efectos que esta condición puede tener a corto y largo plazo en la salud cardiovascular de la mujer embarazada (Agrawal A, Wenger NK, 2020)

Aumento de peso excesivo en el embarazo

El sobrepeso y la obesidad entre mujeres en edad fértil están en constante aumento. La obesidad en las mujeres embarazadas se ha relacionado con consecuencias negativas tanto a corto como a largo plazo. Además, el aumento excesivo de peso durante la gestación también puede influir en el riesgo de resultados desfavorables durante el embarazo. Aún se desconocen los factores de riesgo específicos que contribuyen a la obesidad en las mujeres embarazadas y al aumento excesivo de peso durante la gestación. Estos aspectos pueden estar vinculados a factores sociodemográficos, hábitos de vida y predisposición genética, y se asocian con un mayor riesgo de enfrentar complicaciones

en la salud de la madre, el feto y el recién nacido. (Gaillard R, Durmuş B, Hofman A, Mackenbach J, Steegers E, Jaddoe V, 2013)

Hinchazón de manos y pies

La mujer embarazada debe tener un control de presión arterial durante toda la gestación si hay evidencia de signos de hinchazón en manos y pies constituye un motivo de alerta: Presión arterial de 140/90 mm Hg o superior. Se podría sospechar de una preeclampsia, siendo un factor de riesgo en el embarazo que aparece cuando se registra presión alta. Ocasionado por alimentación (no balanceada), problemas vasculares o genéticos por ello el control prenatal es de suma importancia (Ticona-Rebagliati,D; Torres L.; Veramendi L.; Zafra J., 2014)

Definición operacional

V1: Saberes referentes a signos y síntomas de alarma en el embarazo. Se medirá mediante un cuestionario, el cual estará constituido por 2 dimensiones y 15 indicadores; se categorizará como alto, medio y bajo.

V2: Historial de gestación. Para el presente estudio, operacionalmente esta variable permitirá formar los grupos: nuligestas y primigestas.

Tabla 2.

Operacionalización de las variables: Control prenatal referentes a los signos de alarma en mujeres en edad fértil

Variable	Dimensiones	Indicadores.	Escala de Medición
Saberes sobre síntomas y signos de alarma del embarazo	Síntomas	Definición, Cefalea	Ordinal Escala de Likart; Bajo, Medio. Alto
		Ausencia de movimientos fetales	
		Zumbido de oídos	
		visión borrosa	
		Contracciones frecuentes	
		Vómitos y náuseas excesivos	
		Pérdida de líquido amniótico	
		Dolor y ardor al orinar	
		Hinchazón de manos y pies	
		Sangrado vaginal	
Presión arterial elevada			
Aumento de peso excesivo			
Historial de gestación	Por número de gestaciones	Nuligesta Primigesta	Nominal dicotómica

MÉTODO

Se bivariado. El esquema del diseño es:

G1: N1 Ox 1

G2: N2 Ox 2

G1:N1 = Nuligestas

G2:N2 = Primigestas

Ox1 = grado de saberes del control prenatal referentes a los signos y síntomas de alarma del embarazo en nuligestas

Ox2 = grado de saberes del control prenatal referentes a los signos y síntomas de alarma del embarazo en primigestas

La población y muestra está conformado por 50 mujer en edad fértil: Nuligesta o primigesta que acudieron al establecimiento de salud entre los meses de febrero y mayo del 2023. La base de datos de la población se obtiene el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS).

La técnica e instrumentos de colección de datos se obtiene mediante una encuesta con cuestionario estructura y autoadministrada. El cuestionario que consto de 15 preguntas cerradas de conocimiento, 9 preguntas para síntomas y 6 preguntas para signos de alarma del embarazo. Los datos se recolectaron según los siguientes procedimientos:

1. Coordinaciones con autoridades del establecimiento de salud donde se realizará la investigación.
2. Proyectar el trabajo de campo a realizar con la institución correspondiente.
3. Teniendo los datos se procedió a verificar, codificar posteriormente se confecciona una matriz en Excel.

El procesamiento se ejecuta en una matriz en Excel para ingresar los datos y ser procesados en el programa estadístico, para el proceso de la información se tuvo en cuenta al tipo de variable, objetivos estadísticos; que se presentan en figuras y tablas. Para comprobar la hipótesis se utiliza la prueba de inferencia estadística U de Mann-Whitney.

RESULTADOS

Resultados Descriptivo

En la Tabla 3, se presenta la manera en que las participantes del estudio se distribuyen en diferentes grupos según sus características sociodemográficas; de nuligestas y primigestas como sigue: respectivamente con una edad media de 22.6±5.2 y 22,8±4.4 años; en situación civil eran solteras 34 (68%) y 18 (36%), convivientes 14 (28%) y 29 (58%), separadas 2 (4%) solo en nuligestas y casadas solo 3 (6%) en primigestas; según empleo como estudiantes 18 (36%) y 11 (22%), en dependiente privada 10 (20%) y 3 (6%), en dependiente pública 3 (6%) solo en nuligestas, como amas de casa 2 (4%) y 13 (26%), y sin ninguno 4 (8%) y 10 (20%); según instrucción con ninguna 1 (2%) solo en nuligestas, con primaria 1 (2%) y 2 (4%), primaria 1 ((2%) y 2 (4%), con secundaria 20 (40%) y 25 (50%), con superior técnica 14 (28%) y 19 (38%) y con superior universitaria 14 (28%) y 4 (8%).

Tabla 3.

Análisis de varianza situación legal – desarrollo integral del niño

		Nuligesta		Primigesta	
		M	DE	M	DE
Edad (años)		22.6	5.2	22.8	4.4
		n	%	n	%
Situación civil	Soltera	34	68.0	18	36.0
	Conviviente	14	28.0	29	58.0
	Separada	2	4.0	0	0.0

		Nuligesta		Primigesta	
		M	DE	M	DE
Situación civil	Casada	0	0.0	3	6.0
	Estudiante	18	36.0	11	22.0
	Independiente	13	26.0	13	26.0
Empleo	Dependiente privada	10	20.0	3	6.0
	Ninguno	4	8.0	10	20.0
	Dependiente pública	3	6.0	0	0.0
	Ama de casa	2	4.0	13	26.0
	Ninguna	1	2.0		
Instrucción	Primaria	1	2.0	2	4.0
	Secundaria	20	40.0	25	50.0
	Superior técnica	14	28.0	19	38.0
	Superior universitaria	14	28.0	4	8.0

En la Tabla 4 se presenta la distribución de las nuligestas según saberes referente a signos y

síntomas de alarma en la gestación; donde 2 (4%) con un nivel bajo, 30 (60%) nivel medio y 18 (36%) de alto nivel.

Tabla 4.

Distribución de saberes de nuligestas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	2	4.0
Medio	30	60.0
Alto	18	36.0
Total	50	100.0

En la Tabla 5, se muestra la distribución de las primigestas según saberes referente a signos y

síntomas de alarma de la gestación; donde 11 (22%) de nivel medio y 39 (78%) con nivel alto.

Tabla 5.

Distribución de saberes de las primigestas

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0.0
Medio	11	22.0
Alto	39	78.0
Total	50	100.0

Inferencial estadística

Planteamiento de las hipótesis

H0: No existe diferencia significativa entre saberes del control prenatal referente a signos y síntomas de alarma en el embarazo en nuligestas

y primigestas que asisten un establecimiento de salud de Lima Metropolitana, 2022.

H1: Existe diferencia significativa entre saberes del control prenatal referente a signos y síntomas de

alarma en el embarazo en nuligestas y primigestas que asisten a un establecimiento de salud de Lima Metropolitana, 2022.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\% = 0.05$

Estadístico de prueba: Por ser una investigación transversal que requiere comparar grupos, se utiliza la prueba de U de Mann-Whitney.

Decisión: Si p valor < 0.05 se acepta la H_a y rechaza la H_0

Si p valor > 0.05 , se acepta H_0 y rechaza la H_a .

Tabla 6.

Estadísticos de prueba

Parámetros	Saberes del Control prenatal
U de Mann-Whitney	669,000
W de Wilcoxon	1944,000
Z	-4,042
Sig. asintótica (bilateral)	0,0001

En la tabla 5, se muestra los resultados de prueba estadística de saberes del control prenatal referente a signos y síntomas de alarma en el embarazo en nuligestas y primigestas, donde el valor de la prueba U de Mann-Whitney es 669.00, W de Wilcoxon 1944.00 y el valor $Z = -4.042$, el $p = 0.000 < 0.05$ que permite afirmar, que existe diferencia significativa entre saberes del control prenatal referente a signos y síntomas de alarma en el embarazo en nuligestas y primigestas, por tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta H_1 .

DISCUSIÓN

El análisis descriptivo se encontró un nivel bajo 30 (60%) en los saberes referente a signos y síntomas de alarma en la gestación de las nuligestas en tanto que las primigestas muestra un nivel alto 39 (78%), además se corroboró la hipótesis planteada: existe diferencia significativa entre saberes del control prenatal referente a síntomas y signos de alarma en el embarazo en nuligestas y primigestas que asisten a un establecimiento de salud de Lima Metropolitana, 2022, dado que el nivel de significación es $p = 0.0001 < 0.05$. Estos resultados tienen discordancia con los resultados encontrados por Yosef T, Tesfaye M. quien concluye que el conocimiento de las señales de riesgo en mujeres embarazadas en edad reproductiva fue de nivel bajo. Indicando la probabilidad de que la gran parte de las embarazos que desconocen las señales de peligro tengan demora en buscar la atención (Yosef T, Tesfaye M., 2021).

En el presente estudio se halló que los saberes referentes a signos y síntomas de alarma en la gestación de las nuligestas mayormente eran de un

nivel medio alcanzando un (60%). cuyo resultado es considerable e importante puesto que se ha evidenciado La falta de comprensión acerca de las señales de riesgo aplaza la búsqueda de atención obstétrica. Lo que resulta en un elevado índice de mortalidad y enfermedades maternas en el mundo entero.

Por lo tanto, se encontró que los saberes referentes a Indicadores y manifestaciones de alerta durante el periodo de embarazo. en las nulíparas alcanzando un (4%) siendo un nivel bajo y con (60%) ubicándose en un nivel medio y con un (36%) logrando un nivel alto. Así como el estudio de (Inca, 2022) que determinó el grado de conocimiento de las mujeres en edad reproductiva fue inferior obteniendo un (19.05%) y con un alto conocimiento el (55,56%) en las primigestas. a su vez existe discordancia con el estudio de (Abregu, 2020) , quien encontró un nivel de conocimiento alto en gestantes con un 88,5%, referente a signos y síntomas de alarma durante el embarazo.

Según resultados en la presente investigación se halló que los saberes referentes a signos y

síntomas de alarma en la gestación de las nuligestas mayormente eran de un nivel medio con un (60%). la cual tiene concordancia con el estudio de (Bustamante G, Mantilla B, Cabrera-Barona P, Barragán E, Soria S, Quizhpe E, et al., 2019) quienes hallaron que la mayoría de las gestantes y puérperas ecuatorianas conocen los signos de alarma obstétricos.

Cabe mencionar que según hallazgos del presente estudio que los saberes referentes a en su mayoría, las mujeres embarazadas primerizas mostraban un nivel elevado de signos y síntomas de alerta durante la gestación (78%). teniendo discordancia con el estudio de (Emeh AN, Atem AN, Humphrey AA, Gilbert TN, Landis FC., 2021). quienes encontraron a las mujeres que estaban experimentando su primer embarazo tenían un nivel limitado de conocimiento, llegando el 30 % (8).

Así como la respecto al perfil de las nuligestas: con edad media de 22.6 ± 5.2 años y en su mayoría eran solteras, ocupadas como estudiantes con instrucción secundaria o superior; las primigestas con una edad media de 22.8 ± 4.4 años y mayormente eran convivientes, ocupadas como amas de casa o independientes con secundaria o superior técnica la cual tiene similitud con la investigación de (Inca, 2022) la cual considero las características de la población estudiada a 63 mujeres entre 20 a 34 años (53.97%); continuando con adolescente (28.57%), el 63.49% de secundaria; concubinos 46.03% y 19.05% casadas.; con un bajo conocimiento con 42.86%, y teniendo regular conocimiento de 38.09% y solo el 19.05% poseen alto conocimiento. Así como el estudio de (Abregu, 2020) la finalidad del estudio fue evaluar el nivel de comprensión de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en mujeres de ciertas edades, de las participantes oscilaron entre 18 a 19 años con un 61.5%, y con mayor de 35 años, 38.5%; y gestantes sin pareja 15.4%, gestantes concubinas 65.4% y de estado civil casadas 19.2%; con estudios de primaria 15.4% y con secundaria 84.6%.

CONCLUSIONES

Primera. Se halló que existe diferencia significativa entre saberes del control prenatal referente a signos y síntomas de alarma en el embarazo en nuligestas y primigestas que asisten a un establecimiento de salud de Lima Metropolitana, 2022 ($p < 0.0001$).

Segunda. Se encontró que los saberes referentes a signos y síntomas de alarma en la gestación de las nuligestas mayormente eran de un nivel medio alcanzando un (60%).

Tercera. Se encontró que los saberes referentes a signos y síntomas de alarma en la gestación de las primigestas mayormente eran de un nivel alto (78%).

Cuarta. Respecto al perfil de las nuligestas: con edad media de 22.6 ± 5.2 años y en su mayoría eran solteras, ocupadas como estudiantes con instrucción secundaria o superior; las primigestas con una edad media de 22.8 ± 4.4 años y mayormente eran convivientes, ocupadas

como amas de casa o independientes con secundaria o superior técnica.

REFERENCIAS

- Abregu, J. (2020). Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en Gestantes de edades extremas y familiares atendidos en el Puesto de Salud de Pacchac de Tarma, 2020. Universidad Nacional de Huancavelica. Obtenido de Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3292>
- Agrawal A, Wenger NK. (2020). Hipertensión durante el embarazo. PMID, 22(9). doi:10.1007/s11906-020-01070-0
- Akhtar S, Hussain M, Majeed I, Afzal M. . (2018). Knowledge Attitude and Practice Regarding Antenatal Care among Pregnant Women in Rural Area of Lahore. . Int J Soc Sci Manag, 5(3), 155-162. Obtenido de <https://www.nepjol.info/index.php/IJSSM/article/view/20604>
- Baguley D, McFerran D, Hall D. (2013). Tinnitus. Lancet, 382(9904). doi:10.1016/S0140-

- 6736(13)60142-7
- Bustamante G, Mantilla B, Cabrera-Barona P, Barragán E, Soria S, Quizhpe E, et al. (2019). Awareness of obstetric warning signs in Ecuador: a cross-sectional study. *Public Health*, 172, 52-60.
- Centro de Medicina Fetal B. (2018). Protocolo: Dismunución de los movimientos fetales. Obtenido de <https://medicinafetalbarcelona.org/protocolos/es/patologia-fetal/diminucion-de-los-movimientos-fetales.html>
- Clínica Baviera. (2016). Visión borrosa durante el embarazo. Obtenido de <https://www.clinicabaviera.com/blog/vision-borrosa-embarazo-normal/>
- Cunningham G, Kenneth , Leveno, Steven L. Bloom, Catherine Y. Spong. Williams. (2015). *Obstetricia*. En 2. edición (Ed.). McGraw Hill Medical. Obtenido de Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/book.aspx?booki=1525>
- Delzell John, Lefevre M. (2000). Complicaciones maternas y neonatales en las infecciones del tracto urinario. *IntraMed*. Obtenido de <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoid=15120>
- Digre KB. (2013). Headaches during pregnancy. *Clin Obstet Gynecol.*, 2.
- Emeh AN, Atem AN, Humphrey AA, Gilbert TN, Landis FC. (2021). Antenatal care and determinants of obstetric danger signs awareness of immediate postpartum women at Buea Regional Hospital, Cameroon. *EUROPE PMC*, 38(247). doi:10.11604/pamj.2021.38.247.20977
- Gaillard R, Durmuş B, Hofman A, Mackenbach J, Steegers E, Jaddoe V. (2013). OS021. Risk factors and outcomes of maternal obesity and excessive weight gain during pregnancy. *Pregnancy Hypertens.* julio de 2012;2(3):186. PMID:23784909, 21(5), 1046-1055. doi:10.1002/oby.20088.
- Gutiérrez M, Velásquez E. (2017). Morbimortalidad Materna. *Rev Peru Ginecol Obstet*, 67. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000300013
- Inca, G. (2022). Conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo por mujeres en edad fértil en el Puesto de Salud de Quillabamba Andahuaylas - 2020. Universidad Nacional de Huancavelica. Obtenido de <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3287>
- Koshida S, Tokoro S, Katsura D, Tsuji S, Murakami T, Takahashi K. (2021). Fetal movement counting is associated with the reduction of delayed maternal reaction after perceiving decreased fetal movements: a prospective study. *NATURE*, 11(10818). doi:10.1038/s41598-021-90240-4
- Le Gouez A, Benachi A, Mercier FJ. (2016). Fever and pregnancy. *Anaesth Crit Care Pain. Med*, 35(Suppl 1:S5-12).
- McKennett, M., & Fullerton, J. T. (1995). Vaginal bleeding in pregnancy. *American family physician*, 51(3). Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7863960/>
- Ministerio de Sanidad, Servicios sociales e igualdad. (2022). Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. Obtenido de https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2020/10/gpc_533_embarazo_aetsa_compl_caduc.pdf
- MINSA - Argentina. (2013). Recomendaciones para la práctica del control preconcepcional, prenatal y puerpera. Obtenido de Dirección Nacional de Maternidad e Infancia: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2018-10/0000000158cnt-g02.control-prenatal.pdf>
- MINSA-Perú. (2004). Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva. Obtenido de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
- OMS. (26 de Febrero de 2022). Organización Mundial de la Salud- Mortalidad Materna. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OMS. (15 de Marzo de 2023). <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right-care-at-the-right-time-says-who>. Obtenido de <https://www.who.int/es/news/item/07-11-2016-pregnant-women-must-be-able-to-access-the-right>

- care-at-the-right-time-says-who
- OMS, O. M. (2019). Mortalidad Materna. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- Samon, C. (26 de febrero de 2022). Internet “Perú retrocedió en 2020 ocho años en los niveles de mortalidad materna”. Obtenido de https://www.swissinfo.ch/spa/per%C3%BA-maternidad_per%C3%BA-retrocedi%C3%B3-en-2020-ocho-a%C3%B1os-en-los-niveles
- Santiago, N. M. (2021). antiago M. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas del centro de salud Bellavista i-4, Sullana 2021. Universidad Nacional de Piura. Obtenido de <http://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02>
- Simhan HN, Canavan TP. (2005). Preterm premature rupture of membranes: diagnosis, evaluation and management strategies. . BJOG Int J Obstet Gynaecol, 112. doi:10.1111/j.1471-0528.2005.00582.x.
- Ticona-Rebagliati,D.; Torres L.; Veramendi L.; Zafra J. (2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre- Niño San Bartolomé, Lima, Perú. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia, 60(2). Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v60n2/a05v60n2.pdf>
- Wimmer J, Donose R., Keiva A., Breinbauer H, Délano P. (2019). Tinnitus: Una patología cerebral. Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, 79(1), 125-136. doi:10.4067/S0718-48162019000100125
- Yosef T, Tesfaye M. (2021). Pregnancy danger signs: Knowledge and health-seeking behavior among reproductive age women in southwest Ethiopia. . . Womens Health Lond Engl, 17. doi:17455065211063296.