

**UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DOCTORADO EN MEDICINA**



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR**

**INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

“Factores sociales, económicos y culturales asociados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en embarazadas en Unidad de Salud Intermedia Concepción”

**Presentado por:**

Gálvez Rivera, Ginna Valeria

Gavidia Escobar, Sherly Karina

Girón Sánchez, Gabriela Alexandra

**Docente Asesor:**

**Dra. Liliam Carmelina Herrera de Hurtado**

Máster en Salud Pública y Metodología de la Investigación

**San Salvador, octubre de 2022**

**UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR**

**FACULTAD DE MEDICINA**

**DOCTORADO EN MEDICINA**



**UNIVERSIDAD EVANGÉLICA  
DE EL SALVADOR**

**INFORME FINAL DE TRABAJO DE GRADUACION**

“Factores sociales, económicos y culturales asociados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en embarazadas Unidad de Salud Intermedia Concepción, periodo mayo – julio 2022”

**Presentado por:**

Gálvez Rivera, Ginna Valeria

Gavidia Escobar, Sherly Karina

Girón Sánchez, Gabriela Alexandra

**Docente Asesor:**

**Dra. Liliam Carmelina Herrera de Hurtado**

Máster en Salud Pública y Metodología de la Investigación

**San Salvador, octubre de 2022**

**UNIVERSIDAD EVANGELICA DE EL SALVADOR**

**AUTORIDADES**

**RECTORA:**

DRA. CRISTINA JUAREZ DE AMAYA

**PRESIDENTE:**

LIC. CARLOS HUMBERTO VIGIL NAVARRETE

**VICEPRESIDENTE:**

LIC. RAFAEL ANTONIO NARVAEZ CARRANZA

**AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE MEDICINA**

**DECANO EN FUNCIONES:**

DR. CARLOS MONCHEZ

**COORDINADOR DE INVESTIGACION FACMED:**

DRA. ANDREA VALLECAMPO

**DOCENTE ASESOR DE INVESTIGACION:**

DRA. LILIAM CARMELINA HERRERA DE HURTADO

*No temas, porque yo estoy  
contigo; no desmayes, porque yo soy tu Dios  
que te esfuerzo; siempre te ayudaré;  
siempre te sustentaré con la diestra de mi  
justicia.*

**Isaías 41:10** Reina-Valera 1960 (RVR 1960)

## Contenido

<b>AGRADECIMIENTOS</b> .....	8
<b>RESUMEN</b> .....	i
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b> .....	3
<b>A. Situación Problemática</b> .....	3
<b>B. Enunciado del Problema</b> .....	5
<b>C. Objetivos de investigación</b> .....	5
<b>Objetivo General</b> .....	5
<b>Objetivos Específicos</b> .....	5
<b>D. Contexto de estudio</b> .....	6
<b>E. Justificación</b> .....	7
<b>F. Factibilidad del estudio</b> .....	8
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b> .....	9
<b>A. Principales factores asociados al conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo.</b> .....	9
<b>Marco legal e institucional en la atención de mujeres embarazadas en El Salvador</b> .....	11
<b>Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido</b> .....	12
<b>B. Marco teórico</b> .....	13
<b>1. Signos y síntomas de alarman durante el embarazo</b> .....	13
<b>2. Principales signos y síntomas de alarma del embarazo</b> .....	14
<b>3. Atención prenatal</b> .....	17
<b>4. Conocimiento</b> .....	19
<b>5. Conocimientos de signos y síntomas de peligro en el embarazo</b> .....	20
<b>6. Factores que influyen en el control prenatal de la mujer embarazada</b> .....	21
<b>C. Marco conceptual</b> .....	23
<b>D. Hipótesis de investigación</b> .....	26
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b> .....	27
<b>A. Enfoque y tipo de investigación</b> .....	27
<b>B. Sujeto y objeto de estudio</b> .....	27
<b>C. Técnicas, materiales e instrumentos</b> .....	28

D.	Aspectos éticos de la investigación.....	29
E.	Procesamiento y análisis de la información .....	30
F.	Estrategia de utilización de resultados .....	30
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.....</b>		<b>31</b>
A.	Análisis descriptivo.....	31
B.	Discusión de resultados .....	37
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>		<b>39</b>
A)	CONCLUSIONES.....	39
B)	RECOMENDACIONES: .....	41
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS .....</b>		<b>42</b>
<b>ANEXOS.....</b>		<b>46</b>
	Anexo 1: Autorización del director de la UCSF-I Concepción. ....	46
	Anexo 2: Consentimiento informado .....	47
	Anexo 3: Instrumento de investigación.....	48
	Anexo 4: Variables e indicadores .....	52
	Anexo 5: Cronograma de actividades.....	55
	Anexo 6: Presupuesto .....	56

## **AGRADECIMIENTOS**

El esfuerzo y logro académico queremos agradecerlo, en primer lugar, a Dios Todopoderoso, quien desde hace 8 años nos eligió instrumento de Él y nos dio la oportunidad de poder emprender este largo camino que conlleva nuestra carrera, ha sido el quien, hasta el día de hoy, nos ha llevado de su mano y ha sido nuestra fuerza y guía en cada momento difícil de nuestras vidas, dándonos la sabiduría necesaria para afrontar cada batalla y la habilidad para poder saltar cada obstáculo, es El quien estuvo y estará con nosotros en todos los días de nuestras vidas.

A nuestros padres, quienes nos han dado su apoyo incondicional en cada momento y nos han ayudado a crecer como personas. A nuestros hermanos y demás familia; quienes de una u otra manera han sido esenciales en nuestro proceso de formación.

A nuestra asesora, Dra. Liliam Carmelina Herrera de Hurtado, quien nos apoyó y confió desde el inicio en nuestra investigación, guiándonos paso a paso hasta la culminación de esta. A nuestra universidad, por convertirse en un segundo hogar durante nuestra carrera, en la cual nos ha encaminado hacia el éxito profesional.

**Infinitamente mil gracias.**

## RESUMEN

Durante el embarazo la mujer experimenta cambios adaptativos en su cuerpo, para que la evolución del embarazo sea segura esta debe estar atenta a los signos y síntomas de alarma del embarazo para consultar a tiempo en caso de presentarlos y lograr una concepción exitosa. **OBJETIVO:** Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en embarazadas que consultan en UDSI Concepción durante el periodo de mayo – julio 2022. **METODOLOGÍA:** Se realizó un estudio de tipo cuantitativo en donde la población fueron 112 mujeres que llevan sus controles prenatales en la UDS Concepción. El muestreo fue no probabilístico tomándose una muestra de 87 embarazadas **RESULTADOS:** Se evidencio que existe un número mayor de gestantes que poseen un nivel de conocimiento bajo (40%) de signos y síntomas de alarma, mientras que solo un pequeño porcentaje de ellas (un 21%) posee un nivel de conocimiento alto. Del total de usuarias un 51% es múltipara, la mayoría de ellas practica la religión evangélica con 45%, el estado civil predominante es soltera, la principal actividad económica fueron los que haceres domésticos, los ingresos económicos presentados entre usuarias fueron variables. **CONCLUSION:** Las variables asociadas al nivel conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo fueron: el estado civil, el nivel educativo, el servicio médico que frecuente y el ingreso económico mensual, poseer un nivel de conocimiento alto, es de relevancia ya que esto nos ayudaría a prevenir embarazos de alto riesgo. **Palabras clave:** signos, síntomas, alarma, embarazo, conocimiento.

## SUMMARY

During pregnancy, the woman experiences adaptive changes in her body, so that the evolution of the pregnancy is safe, she must be attentive to the warning signs and symptoms of pregnancy to consult in time in case of presenting them and achieve a successful conception. **OBJECTIVE:** To determine the factors associated with the level of knowledge of alarm signs and symptoms in pregnant women who consult at the UDSI Concepción during the period of May - July 2022. **METHODOLOGY:** A quantitative study was carried out where the population was 112 women who carry their prenatal controls in the UDS Concepción. The sampling was non-probabilistic, taking a sample of 87 pregnant women **RESULTS:** It was evidenced that there is a greater number of pregnant women who have a low level of knowledge (40%) of alarm signs and symptoms, while only a small percentage of them (a 21%) have a high level of knowledge. Of the total number of users, 51% are multiparous, most of them practice the evangelical religion with 45%, the predominant marital status is single, the main economic activity was housework, the economic income presented among users was variable. **CONCLUSION:** The variables associated with the level of knowledge of signs and symptoms of alarm in pregnancy were marital status, educational level, the medical service that attends and the monthly economic income, having a high level of knowledge, is relevant since this would help us prevent high-risk pregnancies.

**Keywords:** signs, symptoms, alarm, pregnancy, knowledge.

## INTRODUCCIÓN

Los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro. Durante el transcurso del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anomalía en el transcurso de este. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen a acudir oportunamente al servicio de emergencias.

La tasa promedio de mortalidad materna en América Latina y El Caribe es de 190 muertes por cada cien mil nacidos vivos. El Salvador tiene una tasa de mortalidad materna de ciento veinte por cada cien mil nacidos vivos según datos de Encuestas Nacionales de Salud Familiar (FESAL). En datos del MINSAL en 2009 el total de muertes asociadas al embarazo fueron de 40, de las cuales 32 fueron directas y 8 no relacionadas. Del total de muertes maternas 43% son por causas directas, siendo los trastornos hipertensivos la principal causa, seguidas por las hemorragias. (1)

Que la gestante tenga conocimientos correctos, hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud. A pesar de que se han realizado importantes esfuerzos, continúa siendo un desafío para el sector de salud evitar las muertes de mujeres y neonatos por causas prevenibles, particularmente en el área rural y en las mujeres de escasos recursos.

El siguiente estudio pretende identificar los factores asociados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de peligro durante el embarazo ya que debe haber una buena promoción, prevención y educación en salud en esta población para evitar un embarazo de alto riesgo, una complicación posparto o incluso una muerte materno-fetal.

## **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **A. Situación Problemática**

La mortalidad materna, hace referencia a aquellas muertes que se producen con motivo del embarazo ya sea antes, durante o después del parto. Las complicaciones relacionadas con el embarazo figuran entre las principales causas de mortalidad materna de las mujeres en edad reproductiva. A nivel mundial, se estima que alrededor de medio millón de mujeres fallecen cada año por causas relacionadas con el embarazo en el 99% de los países subdesarrollados. (1)

En el salvador, el tema de mortalidad materna representa un problema de salud pública que viene siendo observada por las altas cifras que muestra y que solo da cuenta de la dramática situación en la que viven miles de mujeres en zonas de bajos recursos del país, donde influyen las diversas razones tanto patrones culturales, económicas y sociales, como la decisión propia de la mujer de buscar atención en el momento de la emergencia, por ello, el ministerio de salud viene desplegando importantes esfuerzos a fin de mejorar la oferta integral de servicios y ha desarrollado estrategias para reducir la muerte materna , como capacitando a sus promotores de salud para instruir a las gestantes para que logren identificar signos y síntomas de alarma y de medidas de prevención de complicaciones durante la gestación. (1)

En el contexto nacional y regional, la tasa de mortalidad materna en El Salvador en el 2017 es de 46 muertos de 100.000 embarazadas. En el 2020 según datos del Ministerio de Salud (MINSAL), las muertes maternas aumentaron en un 70.36%, en comparación del año 2019. En el 2020 fueron 46 muertes las registradas incluyendo 4 niñas y adolescentes menores de 18 años, el 41% de tales muertes procede de municipios en zonas rurales y de escasos recursos económicos. En los últimos años, el país ha logrado importantes avances en la disminución de los casos de mortalidad materna, a través de diversas estrategias para dar a conocer los signos y síntomas de alarma, sin embargo, las mujeres de escasos recursos han sido

usualmente las más afectadas con mortalidad o enfermedades derivadas a consecuencias del embarazo de alto riesgo. (1)

Desde años el sector de salud como plan de reducir los índices de mortalidad materna han planteado diversas estrategias de intervención, entre ellos la implementación de más casas de espera materna en las zonas rurales, capacitando al personal para lograr instruir a las embarazadas acerca de detectar los signos y síntomas de alarma, siendo estas estrategias de promoción que favorece a la disminución de la mortalidad materna y perinatal. (2)

Según estudios realizados en El Salvador en el año 2010 acerca de los conocimientos de signos y síntomas de alarma de las usuarios en estado gestacional, concluyeron que de acuerdo al número de embarazos promedio de las mujeres embarazadas investigadas el 74.1% poseen conocimientos sobre la temática en estudio alcanzando un alto porcentaje que determino que las mujeres gestantes pueden identificar una anomalía en su embarazo, ya que solo el 25.9% refirió no reconocer sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo. (3)

Así mismo otros estudios realizados en relación con el tema de investigación a nivel internacional demostró que el 68.4% de las gestantes principiantes poseen nivel de conocimiento medio acerca de los signos y síntomas de alarma en el embarazo, y el 31.16% tienen un nivel de alto conocimiento, dichos resultados fueron desarrollados en Ecuador en el año 2018. (4)

En Perú, según investigaciones del año 2011 se estimó que la mortalidad materna se aproxima alrededor del 92.7% por 100,000 nacidos vivos, siendo de las causas principales la hemorragia obstétrica y los trastornos hipertensivos. Siendo así para el 2013 la mortalidad materna en Cajamarca, Perú fue de 117 por cada 100 mil nacidos vivos y la razón de muerte materna acumulada en el primer semestre del 2014 fue de 65.9% por cada cien mil nacidos vivos. Todo esto debido a la falta de conocimiento de los signos de alarma o la capacidad de poder identificarlos durante el periodo prenatal, así otro factor que influye en su gran mayoría es la falta de

decisión de ir a un establecimiento de salud al momento de presentar alguna anomalía en el proceso natural del embarazo. (5)

En investigaciones recientes en Ecuador del año 2014 demuestra que las cifras de muertes maternas son de 49,16 por cada 100,000 nacidos vivos, donde las principales causas de muerte materna son la presencia de enfermedades crónicas previas, como diabetes entre otras, debido a que estas patologías exacerbaban sus síntomas durante el periodo prenatal, ocasionando sus complicaciones. (6)

## **B. Enunciado del Problema**

¿Cuáles son los factores sociales, económicos y culturales asociados al nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en embarazadas de 18-30 años que consultan en Unidad de Salud Intermedia (UDSI) Concepción en el periodo de mayo – julio 2022?

## **C. Objetivos de investigación**

### **Objetivo General**

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en embarazadas de que consultan en UDSI Concepción en el periodo de mayo – julio 2022.

### **Objetivos Específicos**

- Identificar los factores sociales, económicos y culturales en embarazadas que consultan en UDSI Concepción.
- Medir el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en embarazadas que consultan en UDSI Concepción.

- Asociar factores sociales, económicos y culturales con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas que consultan en UDSI Concepción.

#### **D. Contexto de estudio**

- **Espacial:** La investigación se realizó en la Unidad de Salud Intermedia Concepción (UDSI Concepción) ubicada en final 5ª calle oriente #710, Barrio Concepción, jurisdicción de San Salvador la cual se encuentra de la siguiente manera:

Consta de dos plantas, construida de sistema mixto, piso de cerámica en la primera planta y ladrillo de baldosas en la segunda planta. En la segunda planta encontramos la Dirección, el área de secretaria, saneamiento ambiental, dos sanitarios para el personal, la bodega de insumos, el área de estadística, el laboratorio clínico y odontología. En la planta baja encontramos ocho consultorios de consulta general, tres de atención ginecológica, uno de atención de niño sano y su área de consejería, tenemos el área de atención para TAES, un área de campo para enfermería, la oficina de Jefa de enfermería, farmacia, archivo, dos baños para el público y dos para el personal, un área de vacunación, una área de Rehidratación oral y curaciones, un área de terapia respiratoria, un área de preparación de pacientes y un área de bodega para desechos sólidos.

Este centro de salud atiende personas de su área geográfica de influencia, pero debido a su ubicación en las cercanías del centro de San Salvador también atiende a población de los municipios de Soyapango, Ilopango, Mejicanos, Apopa, San Martín, San Marcos, así como de los departamentos cercanos a la capital tales como: La Libertad, Cuscatlán, Chalatenango (por mencionar algunos) contando con una población total de 77,762 para el año 2021, de los cuales 40,983 corresponden al sexo femenino y 36,779 al sexo masculino.

- **Temporal:** La investigación se llevó a cabo durante el periodo febrero- junio del año 2022.
- **Contextual:** En la investigación se aplicó un cuestionario para conocer más acerca de los factores asociados al nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas que consultan en la UDSI Concepción.

## **E. Justificación**

La presente investigación se llevó a cabo con el fin de conocer los factores relacionados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes que consultan la UDSI Concepción por el hecho que no se han realizado estudios de sondeo para determinar los factores relacionados a dicho tema.

Es de suma importancia el control prenatal y que este sea dirigido con palabras adaptadas al medio en el que se encuentran las embarazadas. Se debe tener siempre presente que un embarazo precede la llegada de una nueva vida, motivo por el cual es obligación de todos los que brindan salud saber los factores económicos, sociales y culturales del medio en el que se encuentran y adaptarse a este para dar una atención integral brindando una información clara, concisa y real de los signos y síntomas de alarma obstétrica.

El conocimiento es una de las formas de combatir la mortalidad materna. Además, no solo se tiene que brindar la información, sino se debe asegurar que la mujer embarazada este consiente y que el mensaje sea escuchado, aprendido y entendido para poder llevar un control prenatal adecuado y así poder disminuir los niveles de mortalidad materna.

Es de relevancia que las gestantes identifiquen claramente los signos y síntomas de alarma del embarazo, y que acudan al establecimiento de salud oportunamente, solo así se lograra prevenir complicaciones. Por ello es importante realizar esta investigación ya que los resultados permitirán tomar acciones en la mejora de la atención prenatal tanto de promoción y prevención sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en nuestra población. Se espera con este estudio poder evaluar de manera real el conocimiento que tienen las mujeres embarazadas que son atendidas en la UDSI Concepción.

#### **F. Factibilidad del estudio**

El estudio fue factible porque se contó con la autorización de la dirección del centro de salud (**ver anexo 1**), así también, se cuenta con el tiempo y el recurso humano para poder realizarla.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### A. Principales factores asociados al conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo.

En una investigación realizada en el 2010 en El Salvador, se determinó que de acuerdo con el número de embarazos promedio de las mujeres, el 52,6% se encontraron en su primer embarazo; referente al estado civil el 50,0% estuvieron en unión libre y el otro 50% se dividió entre casadas y solteras. Al explorar la variable sobre el conocimiento de los signos y síntomas de alarma que poseían las mujeres embarazadas, identificaron que un 74,1% tenían conocimiento sobre la temática en estudio, alcanzando un alto porcentaje que determinó que las gestantes pueden identificar una anomalía en su embarazo, y que solo el 25,9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo. (6)

En cuanto a la identificación de signos y síntomas de alarma, en ese mismo estudio, el 18,1% refirió que la caída del cabello y el aumento del apetito no eran síntomas de alarma, de igual manera, al plantear otro ejemplo sobre síntomas de alarma en el embarazo, reflejan un bajo porcentaje en las respuestas afirmativas obtenidas, puesto que solo el 18,9% consideró que la ausencia de movimientos del bebé y el dolor no son síntomas de alarma, determinando que la mayoría de las embarazadas no sabe identificar una anomalía en su estado gestacional. (6)

Por otro lado, encontraron que el 50% de las embarazadas refirió haber presentado algún signo y síntoma de alarma, lo que revela un alto índice de manifestaciones que pueden poner en riesgo la salud madre-hijo. En cuanto a la información recibida en el control prenatal, el 36,2% de gestantes manifestó que, al recibir su control, no le proporcionaron orientación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. (6)

Los resultados reflejaron que aún existe desconocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, lo que puede estar afectando la toma de decisiones, la cual es fundamental cuando se presentan estos problemas. (6)

En un estudio comparativo entre mujeres embarazadas y no embarazadas, encontraron que más de 86% de las no embarazadas y el 92% de las embarazadas de todos los grupos de edad, mencionaron conocer los signos de alarma para buscar atención de emergencia durante el embarazo, porcentaje que disminuyó al reconocer los signos de alarma durante el parto y más aún al preguntarles sobre los signos de alarma en el puerperio. No existió diferencia entre los grupos de edad para identificar signos de alarma durante el embarazo, parto o puerperio. Los principales signos o síntomas identificados como urgencia obstétrica por las mujeres no embarazadas fueron: sangrado vaginal 22,1%, cefalea, 16,9%, dolor abdominal 12,3%, tinitus 10,8%, ruptura de membranas 8,3%, hipomotilidad fetal 7,8%, fosfenos, 4,2%, actividad uterina 4,2%, hipertensión 3,9% y edema de extremidades 3,2%. (4)

Las mujeres embarazadas identificaron las siguientes: Sangrado transvaginal 22,9%, cefalea 18,7%, tinitus 11%, ruptura de membranas 10,8%, dolor abdominal 10,2%, hipomotilidad fetal 9,4%, fosfenos 3,4%, actividad uterina 3%, edema de extremidades 2,8% y flujo transvaginal 2%. (4)

El factor más importante para identificar los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas como aquellas que no, fue haber estado embarazada anteriormente. En las mujeres embarazadas que tuvieron un embarazo o parto previo, encontraron una fuerte asociación con la identificación de signos y síntomas de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, lo que corrobora, que la experiencia de estar embarazada refuerza el interés por informarse, y que el aprendizaje se da en forma predominante por una experiencia vivencial. Otra variable asociada con la identificación de signos de alarma obstétrica en el grupo de embarazadas fue el número de visitas al médico familiar durante el control prenatal. (4)

En otro estudio realizado en la ciudad de México se encontró que, el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo fue bajo en el 47%; medio en el 34%, y alto en el 19%; en cuanto a la identificación de signos de alarma el 8% identificó acufenos; el 10% visión borrosa; el 14% edema; el 12%,

cefalea; el 7% vómito; el 15% hemorragia; el 11% rotura prematura de membranas; el 10% disminución de movimientos fetales; el 8% contracciones uterinas anormales; el 6% fiebre y el 1% convulsiones. Al relacionar actitud y nivel de conocimientos determinaron que, a pesar de tener un nivel de conocimientos bajo, la actitud fue positiva en el 47%. (7)

### **Marco legal e institucional en la atención de mujeres embarazadas en El Salvador**

La Carta Magna establece que la persona humana es el origen y el fin de la actividad del Estado, así como que la misma establece los derechos fundamentales de que deben gozar plenamente las personas, ciudadanía y habitantes de la República, entre ellos el de igualdad ante la Ley y el de libertad. Considerando que el Estado y Gobierno de El Salvador, a nivel internacional, reconoce que toda persona es igual ante la ley y en el caso específico de las mujeres embarazadas que son sujetas de derechos y obligaciones y que existen diferentes leyes y normativas que coadyuvan a la equiparación de oportunidades ante la ley, ante las oportunidades y acceso, ante la no discriminación, así como los principios para el desarrollo de mecanismos que garanticen los derechos. (8)

La Ley de Igualdad, Equidad y Erradicación de la Discriminación Contra las Mujeres, en su artículo 26, establece que el ministerio de Salud garantizará la protección de los derechos a la salud integral, a la salud sexual y reproductiva, y la igualdad y equidad en el acceso y atención en los servicios correspondientes y en su literal d) plantea que debe garantizar servicios de salud de calidad durante la etapa de fertilización, implantación, embarazo, parto y puerperio a todas las mujeres, sin discriminación de ningún tipo. , incluyendo la garantía de atención a pacientes que acudan a los establecimientos de salud en busca de atención oportuna, por problemas y situaciones que pongan en riesgo la continuidad del embarazo. (9)

En el año dos mil once y dos mil dieciséis se emitieron los «Lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el periodo preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y el recién nacido» «Lineamientos técnicos operativos para la estrategia

plan de parto» y «Lineamientos técnicos para la atención integral de mujeres con alto riesgo reproductivo», los cuales es necesario actualizar con el fin de mejorar la atención integral en salud, durante las etapas preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y cuidados del recién nacido, en el Sistema Nacional Integrado de Salud. (9)

### **Ley Nacer con Cariño para un parto respetado y un cuidado cariñoso y sensible para el recién nacido**

La Ley Nacer con Cariño (LNCC) establece que todo el sistema público debe trabajar sobre la base del parto respetado. Esta normativa es la primera en Centroamérica que establece procesos y protocolos para una atención cálida y humanizada cuando las madres están por dar a luz. (10)

Entre los aspectos destacados que introduce la LNCC para las mujeres en labor de parto están: La creación del expediente clínico desde que ingresa al centro de atención, consumo de alimentos y líquidos adecuados mientras están en el proceso, movimiento libre con técnicas reconfortantes para manejar el dolor y facilitar la labor, elección de qué postura mantener y el corte del cordón umbilical de manera tardía, es decir, hasta que ha dejado de palpitar. (10)

Las mujeres que pronto serán madres recibirán atención personalizada desde que inicia la gestación. La Ley establece que podrán seleccionar a una persona en especial que sea su principal apoyo, y que la acompañará en cada momento. Recibirán información, los profesionales en salud solventarán sus inquietudes, los entrenarán con ejercicios y otras técnicas para recibir al bebé y empezarán juntos el aprendizaje para la lactancia materna. (10)

## B. Marco teórico

El embarazo es el **estado fisiológico** de una mujer que comienza con la concepción del feto y continúa con el **desarrollo fetal** hasta el momento del parto. Este período se divide en 40 semanas y dura 280 días, aproximadamente. Aun así, en condiciones especiales el parto puede tener lugar antes del término previsto, conocido como parto prematuro, o después de dicho término conocido como parto posttérmino. Es importante seguir un correcto control del embarazo y realizar un adecuado diagnóstico prenatal. Así como también es muy importante seguir una buena alimentación para poder lograr un embarazo saludable y poder brindarle al feto condiciones favorables para su buen desarrollo y crecimiento intrauterino. (11)

### 1. Signos y síntomas de alarma durante el embarazo

Durante el embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el transcurso de este. La embarazada debe estar capacitada para reconocer y diferenciar los signos y síntomas de alarma de aquellas que constituyen una complicación que la obliguen a concurrir oportunamente al servicio obstétrico. Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro. (12)

Debe estar capacitada para el reconocimiento y diferenciación del flujo genital hemático, flujos genitales blancos como el escape urinario, la leucorrea, el fluido seminal y el líquido amniótico durante todo el proceso de la gestación. La gestante y su grupo familiar deben conocer la ubicación geográfica exacta del centro asistencial, antes que se genere una emergencia o el trabajo de parto. (12)

## 2. Principales signos y síntomas de alarma del embarazo

- **Fiebre:** El embarazo normal no causa fiebre. La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Algunos estudios han indicado un riesgo más alto en las malformaciones conocidas como defecto del tubo neural en bebés de mujeres quienes estuvieron a altas temperaturas en la primera etapa del embarazo. Por tanto, si la fiebre es muy alta y persistente indica que es posible que se esté produciendo una infección, enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital. (4)
- **Edemas:** La hinchazón o edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto. El edema clínicamente significativo de la cara y manos ocurre en aproximadamente el 50% de las mujeres embarazadas, mientras que el edema de los miembros inferiores no asociado a hipertensión ocurre en el 80% de las embarazadas. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a consecuencia de las hormonas del embarazo.  
  
Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. (12)
- **Sangrado vaginal:** Este fenómeno se presenta aproximadamente en la 3ª parte de las embarazadas durante el primer trimestre del embarazo y este número disminuye a un 10% en el último trimestre. La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor

de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante. (13)

Según el momento de aparición se puede dividir las causas que provocan hemorragia en tres etapas, en el primer trimestre del embarazo por amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y en el tercero por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. Los sangrados en la 2ª mitad del embarazo pueden ser graves para la madre e incluso ocasionar la muerte del bebé por lo que se debe avisar de inmediato a su médico y acudir al servicio de emergencia. (13)

- **Pérdida de líquido amniótico:** Corresponde una rotura prematura de membranas y ocurre en las últimas semanas del embarazo, pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. La frecuencia y gravedad de ésta se encuentra estrechamente vinculada con la duración del periodo de latencia, cuando el mismo supera las 24 horas el riesgo se incrementa significativamente. Otros factores asociados son: el polihidramnios, el embarazo múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterinos, entre otros. (13)
- **Náuseas y vómitos excesivos:** Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotrofina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago. Se estima que entre el 50 – 80% de las embarazadas experimentan náuseas y vómitos exagerados, que comienzan alrededor de la cuarta semana, y se extiende usualmente hasta las 12 a 15 semanas 15, estas van desapareciendo a medida que los niveles de las hormonas disminuyen por el desarrollo del embarazo. Este signo tiende a presentarse con mayor frecuencia en madres primerizas y adolescentes. (14)

El exceso de vómitos durante el embarazo, a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una deshidratación, hiponatremia, hipocalcemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis; en etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias retinianas. En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada. (14)

- **Hipertensión:** La hipertensión que se presenta durante la gravidez es una de las entidades obstétricas más frecuentes y tal vez la que más repercusión desfavorable ejerce sobre el producto de la concepción y a su vez sobre la madre, trayendo graves y diversas complicaciones para ambos. (15)
- **Convulsiones:** Es uno de los signos de alarma de importancia clínica si se asocia a presión alta, siendo indicador de eclampsia, que pone en riesgo la salud de la madre y del producto. La convulsión ecláptica no puede distinguirse de un ataque epiléptico. La crisis convulsiva es seguida de un estado de coma, que dura un periodo variable según el tratamiento instaurado. (15)
- **Cefalea:** Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presentado fuera del embarazo. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos, ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Preeclampsia moderada o grave; Eclampsia. (15)
- **Disminución de movimientos fetales:** Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los

movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal. (15)

- **Dolor o ardor al orinar:** Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas. (16)

La causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones. Por eso necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria. (16)

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

### 3. Atención prenatal

Se define como control prenatal el cuidado que brinda el personal de salud a la mujer embarazada, con el fin de proporcionar una mejor salud para ella y el feto durante el embarazo, y así una adecuada atención en el parto. Las actividades principales en el control prenatal deben ser la identificación del riesgo, prevención y manejo de las patologías relacionadas con el embarazo, plan educacional y promoción en salud. (10)

Los principales objetivos del control prenatal son:

- Atención integral de las embarazadas.
- Disminuir la morbimortalidad materna
- Disminuir la morbimortalidad perinatal.

El control prenatal consiste en una serie de entrevistas y visitas programadas de la gestante con el médico, con el fin de llevar un control de la evolución del embarazo y así lograr un parto adecuado. La finalidad del control prenatal es lograr detectar patologías maternas subclínicas, haciendo un diagnóstico y dando un tratamiento tempranamente para evitar así consecuencias mayores en la madre y el feto. (10)

El control prenatal también tiene otros objetivos como preparar a la madre psicológica y físicamente para el parto, dar plan educacional acerca de salud familiar y crianza del niño. Para que la atención prenatal sea la adecuada debe cumplir con ciertas características que son: (10)

- Debe ser precoz
- Completo e integral
- Con calidez
- Periódico
- De amplia cobertura

La atención precoz o temprana: se debe empezar lo antes posible, es importante que se inicie en el primer trimestre de embarazo ya que esto ayuda a la prevención, protección y tratamiento temprano de cualquier complicación, que es el objetivo principal del control prenatal. (10)

Atención periódica: la continuidad de los controles prenatales va a depender del riesgo que presenta la embarazada. Las que presentan un alto riesgo deben tener controles más frecuentes, las de bajo riesgo necesitan con menos frecuencia visitar al médico, se habla que la cantidad ideal de consultas durante la mitad del embarazo son 5 entre las 23 y 27 semanas y una cita cada mes a partir de las 27 semanas. (10)

En el primer control prenatal es necesario un examen físico obstétrico detallado e integral, también realizar exámenes de rutina como el Papanicolaou, odontológico, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, hemoglobina, serología de sífilis, examen de orina y demás pruebas que ayuden a descartar cualquier enfermedad que amenace la evolución del embarazo. En todas las consultas sin importar el número de visita que sea se debe evaluar ganancia de peso, medir presión arterial, crecimiento fetal y altura uterina. (10)

Los principales beneficios del control prenatal son: (10)

- Guiar a la mamá acerca de la alimentación, nutrición e higiene de los alimentos.
- Informar a la embarazada acerca de los medicamentos que se pueden o no utilizar durante la gesta y la lactancia.
- Explicarle a la madre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y cuál es la técnica adecuada de amamantamiento.
- Orientar a la madre acerca de que cuidados debe tener en el embarazo, explicándole como identificar los signos de peligro para buscar ayuda inmediata, así como que conozca a los lugares que debe acudir.
- Que la embarazada conozca cómo identificar los signos de inicio de trabajo de parto y la conducta a tomar delante los mismos.
- Explicarle cuales son los cuidados que debe tener con el recién nacido y que conozca los signos de alarma que necesitan visita médica urgente.
- Que las madres conozcan sobre cambios psicológicos y físicos que pueden atravesar durante el embarazo.
- Concientizar acerca de la importancia del apoyo de la pareja y la familia.

#### **4. Conocimiento**

Se consigue como consecuencia de la interacción con nuestro alrededor y es la secuela de la experiencia organizada y almacenada en la mente de las personas de forma única en cada individuo. (17)

El conocimiento se puede dividir en: (17)

- **Conocimiento descriptivo:** éste radica en captar un objeto por los sentidos principalmente la vista y el oído, como por ejemplo las imágenes que se captan a través de la visión. Por ello podemos guardar en nuestros recuerdos imágenes con forma, color y tamaño.
- **Conocimiento conceptual:** conocido también como empírico, aquí no hay formas, colores ni tamaños como en el conocimiento descriptivo, éste consiste en captar un objeto según su contexto, en su totalidad, es intuir el objeto.
- **Conocimiento teórico:** éste trata en representaciones que no se pueden ver es decir que no son materiales, pero si universales y fundamentales. El conocimiento descriptivo se diferencia de este ya que el primero es singular y el teórico es universal.

## 5. Conocimientos de signos y síntomas de peligro en el embarazo

Se conoce que la falta de identificación y reconocimiento a tiempo de signos y síntomas de alarma en el embarazo ante los cuales se debe actuar de forma eficaz y eficiente pone en riesgo a la madre y al feto. Que la gestante tenga conocimientos correctos hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto, se dice que deben existir motivaciones para que el interés por tener conocimientos aumente y el embarazo debería ser un estímulo para querer adquirir estos conocimientos. (18)

Muchas madres obtienen conocimientos debido a experiencias personales o que otras madres les comparten, también lo pueden obtener en las visitas al médico durante el control prenatal. (18)

## **6. Factores que influyen en el control prenatal de la mujer embarazada**

Los factores que influyen tanto en la asistencia de una madre gestante a un control prenatal como en el nivel que tienen las mismas en cuanto a signos y síntomas de alarma son: (18)

### **Factores sociales de la mujer embarazada**

Elementos que intervienen en el proceso de la dinámica social de la mujer embarazada que influyen en la asistencia a su control prenatal. Familia (extensa, mixta); estado civil (soltera, casada, viuda, divorciada, acompañada); religión (católica, evangélica, mormona, testigo de jehová, otros) educación (escolaridad), apoyo familiar (recibe o no apoyo familiar durante su embarazo), edad, procedencia (rural o urbana). Todos y a cada uno de estos elementos contribuyen a que la mujer lleve un embarazo tranquilo y a feliz término cuando ella se encuentra en un estado de plenitud en la mayoría de ellos. (18)

### **Factores culturales de la mujer embarazada**

Conjunto de elementos de índole material o espiritual, que organiza como lógicos y coherentes los conocimientos, las creencias, el arte, la moral, el derecho, los usos y costumbres y todos los hábitos adquiridos por las mujeres en su condición de miembros de la sociedad. (18)

Familia: Conjunto de un matrimonio, hijos y otras personas que les rodean y que están inmersas dentro del ámbito familiar, en general, unidas por un parentesco de línea consanguínea directa que forman un conjunto de ascendientes, descendientes, que viven en una casa bajo la autoridad del dueño de ella y que tienen una condición común. El gestado inicial ha seguido un régimen familiar basado en la autoridad de la madre.

Institución prestadora del servicio: Institución que le brinda servicio durante el control prenatal a la mujer embarazada, entre las cuales están: La Unidad de Salud, el Centro de Salud y el Hospital, sanidad militar, Instituciones privadas, ONG, ISSS.

Entorno ambiental geográfico: Su lugar de habitación o procedencia, la que puede ser rural o urbana. Entre las áreas urbanas existen áreas postergadas de difícil acceso por su geografía, por la distancia, por lo deficiente del transporte o el aspecto económico. (18)

### **Factores económicos de la mujer embarazada**

Los factores económicos se ven reflejados en el ingreso económico y si estos recursos satisfacen las necesidades básicas de cada miembro de dicha familia. Siendo determinante en la convivencia familiar dado que permite no solo tranquilidad material si no también espiritual, esta solo será factible si los miembros del hogar tienen un trabajo y sean excelentes administradores del hogar. (18)

El factor económico está compuesto por aquellas variables que participan del bienestar económico de los individuos, como lo son: (18)

Empleo: Es el destino, ocupación u oficio que se desempeña en forma asalariada al servicio de una institución pública o privada, donde se colabora en forma habitual en determinado tiempo y lugar, bajo diferentes condiciones impuestas al momento de desarrollarlo.

Ingreso: Es todo lo que una persona percibe u obtiene de su ocupación, son sus entradas monetarias con las que ha de valerse para satisfacer sus diferentes necesidades, con la finalidad de consumir, invertir o realizar previsión.

### **Factor educativo de la mujer embarazada**

El nivel de educación que presentan las mujeres embarazadas influye en el control o no del embarazo; así, se observa que a medida que el nivel de educación de la mujer mejora, disminuye el porcentaje de madres que no recibieron control prenatal y aumenta el de las que recibieron atención con un profesional. (18)

### C. Marco conceptual

Para la OMS (organización mundial de la salud) el **embarazo**, es cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando el blastocisto se adhiere a la pared del útero, este atraviesa el endometrio e invade el estroma (5 a 6 días después de la fecundación), el proceso de implantación finaliza cuando el efecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo; por tal razón cada mujer que entra en el **periodo prenatal** que es el periodo que el embrión o feto se gesta durante el embarazo, desde la fecundación hasta el nacimiento, debe de brindarse la correcta información, orientación y educación para que la gestante pueda identificar cuáles son los signos y síntomas de alarma en el embarazo. (19)

Los cuales son diferentes en cada trimestre del embarazo, siendo uno de los más comunes al inicio del embarazo, el **sangrado transvaginal (STV)** escaso o abundante, que es la pérdida hemática por los genitales mayor que regla que se acompaña de coágulos, que puede presentarse durante cualquier etapa del embarazo siendo más frecuente en el primer trimestres; una metrorragia del primer trimestre es una amenaza de aborto mientras no se demuestre lo contrario dicha sospecha aumenta cuando se presenta con dolor pélvico fuerte y continuo, sin embargo se debe de realizar el diagnóstico diferencial con las otras entidades que forman parte del cuadro clínico de las hemorragias del primer trimestre: mola hidatiforme y el embarazo ectópico. (19)

Por lo tanto, el primer paso en la evaluación es el ultrasonido para buscar la causa del sangrado. Siendo así el STV menos común en segundo y tercer trimestre donde las principales causas de sangrado son: **Placenta previa (PP)** que es la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno; **desprendimiento prematuro de placenta o *abrupcio de placenta*** esta se define como la separación parcial o completa de una placenta normo insertada antes del inicio del parto. Tales complicaciones pueden evitarse con la correcta educación y estudios de gabinete indicados en cada control prenatal. (5)

Así también, se tiene que considerar que se encuentran una serie de signos y síntomas significativos que puede llevar a una complicación a corto como a largo plazo durante el embarazo, tales como, **cefaleas intensas** que es un síntoma de origen neurológico que puede indicar hipertensión arterial que durante el embarazo se denomina como **preeclampsia** es una complicación del embarazo caracterizada por presión arterial alta y signos de daño en otro órganos como más frecuente hígado y riñón , las cefaleas durante el periodo prenatal usualmente se acompañan de otro signos como los son **trastornos visuales – fosfenos**, es la sensación luminosa percibida por el ojo sin que haya sido provocado por la luz, **acufenos** o también conocidos como tinnitus son fenómenos perceptivos que consiste en notar golpes o sonidos en el oído que no proceden de fuentes externas, **Epigastralgia o dolor epigástrico** viene siendo uno de los síntomas cardinales de la preeclampsia severa, se presenta como un constante dolor severo que comienza en la noche por lo general en el epigastrio y que se irradia hacia la espalda, se piensa que el dolor es debido al estiramiento de la capsula de Glisson debido a una hinchazón hepática o sangrado, si se presenta dicho signo incrementa la sospecha de una preeclampsia en lugar de un reflujo gastroesofágico, otros signos comunes que se presentan son, **Amaurosis** son los periodos en los que la gestante puede estar haciendo sus actividades rutinarias y presentar de forma repentina la ausencia de la vista, esto puede estar indicando de una variación en la presión arterial; otros como: **visión borrosa** es la perdida de la agudeza visual y la incapacidad para visualizar pequeños detalles, también se asocian a cuadros hipertensivos, **escotomas (puntos ciegos)** son “agujeros” oscuros en el campo visual impidiendo la vista. (5)

Todos estos signos anteriormente mencionados son señales de toxemia en el embarazo provocando un trastorno hipertensivo del embarazo que se puede manifestar en el segundo y tercer trimestre presentándose con uno o más de los signos anteriormente mencionados, siendo una de las complicaciones de la preeclampsia es la **e-eclampsia** es una enfermedad que aparece y se caracteriza por la aparición de una o más convulsiones generalizadas que no se pueden atribuir a otra causa y/o a la aparición de un coma en el contexto de una preeclampsia grave, que además se acompaña de otro signo característico el **edema** de

miembros que se origina de forma súbita después de la semana 20 del embarazo, se localiza en cara, manos, miembros pélvicos, es blando, aumenta con la posición, disminuye pero no desaparece, todo lo anteriormente mencionado se acompaña además de proteinuria. (20)

Así como hay síntomas que indican toxemia en el embarazo hay más signos que pueden complicar el proceso natural de la gestación, indicando infecciones tales como los **procesos febriles** que no es más que la elevación de la temperatura basal por encima del valor normal, considerándose  $\geq 38.5^{\circ}\text{C}$  por vía oral, indicando el inicio de procesos infecciosos graves o leves, donde las causas de fiebre maternas son principalmente las infecciones de vías urinarias, gastrointestinales o respiratorias así como infecciones intraamnióticas. (20)

Otros de los signos que requieren de su atención durante la gestación es la **pérdida del líquido amniótico** es la pérdida del líquido de forma repentina y se manifiesta como líquido amarillo claro o pálido que sale de la vagina, el cual también se puede describir como una fuga intermitente o constante de pequeñas cantidades de líquido o solo una sensación de humedad dentro de la vagina o en el perineo dando lugar a una ruptura prematura de membranas siendo responsable de un tercio de los partos prematuros sin la aparición de las contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación. Todo lo anteriormente mencionado se puede evitar con el correcto control y conocimiento acerca de los signos y síntomas de alarma con el fin de salvaguardar la vida intrauterina del bebé. (5)

Las **contracciones uterinas prematuras** antes de las 37 semanas, son una de las consultas que poseen alta demanda entre las embarazadas primigestas, y se definen como contracciones uterinas persistentes, regulares con cambios cervicales provocando la amenaza de partos prematuros, dichas contracciones se confunde con las contracciones irregulares y leves o también llamadas contracciones Braxton Hicks o también conocidas como “falso trabajo de parto” siendo su función principal adecuar el útero para el momento del inicio del verdadero trabajo de parto. (21)

La percepción de los movimientos fetales suele comenzar desde el segundo trimestre de la gestación en la semana 16-20, así como los movimientos fetales

pueden ser percibidos por la madre así también pueden ser detectados mediante las pruebas de bienestar fetal donde la principal es el perfil biofísico, siendo así un signo de alarma la **disminución de los movimientos fetales**, se define como el cese de movimientos fetales  $\leq$  de 4 movimientos en un plazo de una hora en reposo, dicho signo se puede deber a hipoxemias leves transitorias, donde hay un cese de movimientos fetales y crea una respuesta compensatoria fetal redistribuyendo el flujo sanguíneo a los órganos esenciales del feto, si la hipoxemia se vuelve más grave y persistente, la respuesta análoga compensatoria falla para la protección del feto llevando a lesión fetal o muerte. (22)

#### D. Hipótesis de investigación

- **H1:** Los factores sociales se asocian con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas
- **Ho1:** Los factores sociales no se asocian con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas
- **H2:** Los factores económicos se asocian con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas
- **Ho2:** Los factores económicos no se asocian con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazada.
- **H3:** Los factores culturales se asocian con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas
- **H3:** Los factores culturales no se asocian con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazada.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **A. Enfoque y tipo de investigación**

El enfoque que se abordó en esta investigación fue de tipo cuantitativo, ya que su propósito fue procesar los datos numéricos obtenidos a través de un análisis estadístico para conocer el porcentaje de mujeres embarazadas que conoce los signos y síntomas de alarma en el embarazo y que porcentaje de factores tanto sociales, culturales y económicos se asocian con nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Así mismo, el diseño de la investigación se consideró analítico no experimental, debido a que se describen y se mide la inferencia de asociación de las variables de estudio. Según la temporalidad el estudio fue transversal debido a que se desarrolló en un tiempo delimitado y específico: en el periodo de febrero a julio del 2022.

### **B. Sujeto y objeto de estudio**

#### **Unidades de análisis, población y muestra**

1. Unidad de análisis fueron: mujeres embarazadas que consultan en UDSI Concepción.
2. La población por investigar: las 112 mujeres embarazadas inscritas en la UDSI Concepción y que asisten periódicamente a sus controles prenatales a dicho establecimiento.
3. La muestra se calculó con la calculadora estadística Netquest utilizando una heterogeneidad de 50%, un margen de error del 5%, y un nivel de confianza de 95%, obteniendo así una muestra de 87 mujeres embarazadas a encuestar. El tipo de muestreo fue no probabilístico y la técnica para la selección de la muestra fue por conveniencia, considerando, que se tomaron a las embarazadas que asistieron al control prenatal en el centro de salud y que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

## Criterios de inclusión y exclusión

Para poder participar en el estudio debieron cumplir con los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión y exclusión	
Inclusión	Exclusión
<b>Criterio 1. Mujeres embarazadas</b>	<b>Criterio 1. Mujeres no embarazadas</b>
<b>Criterio 2. Mujeres embarazadas inscritas y con controles prenatales en la UDSI Concepción.</b>	<b>Criterio 2. Mujeres embarazadas no inscritas y que no llevan controles en UDSI Concepción.</b>
<b>Criterio 3. Mujeres embarazadas mayores de 18 años.</b>	<b>Criterio 3. Mujeres embarazadas menores de 18 años.</b>
<b>Criterio 4. Mujeres embarazadas que deseen participar en la encuesta.</b>	<b>Criterio 4. Mujeres embarazadas que no deseen participar en la encuesta.</b>

## C. Técnicas, materiales e instrumentos

La técnica para la obtención de resultados fue la encuesta, el instrumento un cuestionario, dicho instrumento fue aplicado durante la jornada laboral de 8 horas en la UDSI Concepción y dirigido a gestantes que consultan en dicho centro de salud.

El cuestionario fue dividido en 3 secciones:

- 1. Datos generales:** caracteriza los datos generales más importantes de la gestante a la cual se le aplicara el cuestionario. (ítem 1-3)
- 2. Factores socioeconómicos y culturales:** siendo el nivel socioeconómico una variable no definida oficialmente y no observable directamente, se hace posible identificar, clasificar, definir y cuantificar la estratificación en base a

variables. Para la variable cultural se considera la religión a que pertenece (ítem 1-11)

**3. Conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo:** se evaluó con los ítems 12-22 de la siguiente manera:

**0 puntos para la respuesta cerrada/ negativa**

**2 puntos para la respuesta correcta**

**Punto teórico final de 22 puntos.**

Se clasificaron en niveles de conocimiento:

<b>Nivel alto</b>	<b>16-22 puntos</b>
<b>Nivel medio</b>	11- 15 puntos
<b>Nivel bajo</b>	Menor a 10 puntos

Las opciones de respuesta correcta para la evaluación del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo se muestran en el anexo 3. Asimismo, cabe mencionar que no se realizó validez y confiabilidad del instrumento debido al poco tiempo con que se contó para realizar la investigación.

#### **D. Aspectos éticos de la investigación**

La investigación se realizó tomando en cuenta los aspectos éticos necesarios por lo cual, se elaboró un consentimiento informado, en el cual se les explico a las gestantes participantes en que consiste la investigación, se menciona que la información obtenida no será utilizada para causar daño alguno sino para promover el tema “Factores asociados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas UDSI Concepción, periodo mayo – Julio 2022” y además se recalcó que en el momento en que decida no formar parte de la investigación, se dará por terminada la relación.

### **E. Procesamiento y análisis de la información**

Para el procesamiento y análisis de la información, los datos obtenidos se organizaron y se tabularon ordenándolos por número de pregunta en la encuesta y, se realizó un gráfico con su respectivo análisis para su representación y descripción, los programas de computación incluidos serán Microsoft Word y Microsoft Excel.

### **F. Estrategia de utilización de resultados**

Al finalizar esta investigación, se obtuvieron resultados acerca de los factores asociados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas en la UDSI Concepción, dichos resultados se dieron a conocer por medio de una representación estadística utilizando gráficos para describirlos y su respectivo análisis, los hallazgos se presentaron a docentes y autoridades superiores de la Universidad Evangélica de El Salvador, y se espera que los resultados obtenidos sean de utilidad para la institución y que los aportes de esta investigación sean tomados en cuenta para algún manejo de decisiones de esta institución educativa formadora de profesionales.

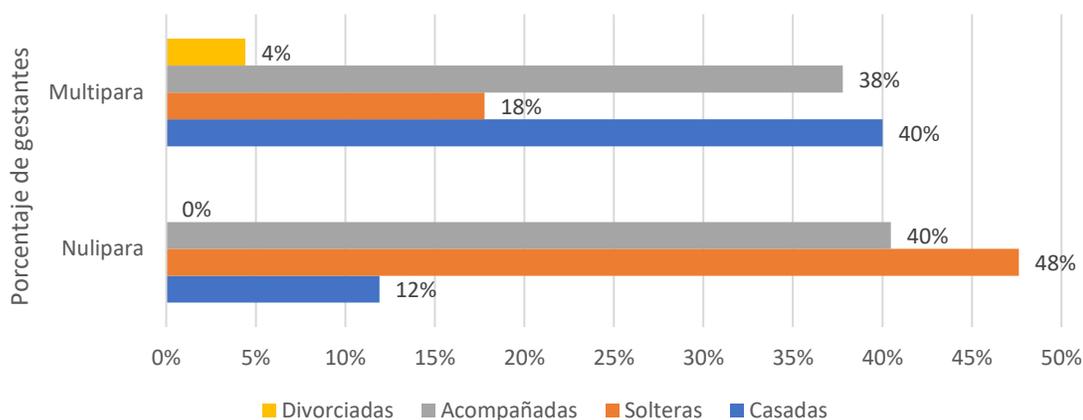
## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

### A. Análisis descriptivo

El propósito de este análisis es plasmar, mediante gráficos, los resultados obtenidos respecto al comportamiento de las variables. La manera en la cual se presentan estos resultados depende de las preguntas presentes en la encuesta y su relación con los objetivos de esta investigación.

#### I. Factores sociales, económicos y culturales en embarazadas que consultan en UDSI Concepción.

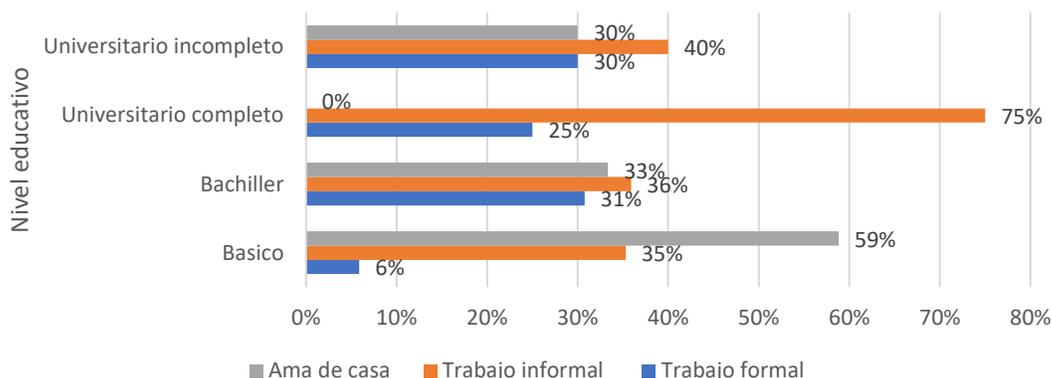
GRAFICA 1. "DISTRIBUCIÓN DE EMBARAZADAS DE LA UDS CONCEPCION SEGÚN PARIDAD Y ESTADO CIVIL DURANTE EL PERIODO MAYO- JULIO 2022"



Fuente: encuesta de investigación

La grafica número 1 representa la muestra de 87 embarazadas que fueron encuestadas. La mayoría de las mujeres embarazadas que se encuentran en control en la UDSI concepción son múltiparas, y de estas la mayoría es estado civil es casada, le sigue en frecuencia el estado civil de acompañada y un menor porcentaje son solteras. En cuanto al grupo de nulíparas, un 40% en su mayoría son solteras, le sigue el estado civil de acompañada y casadas.

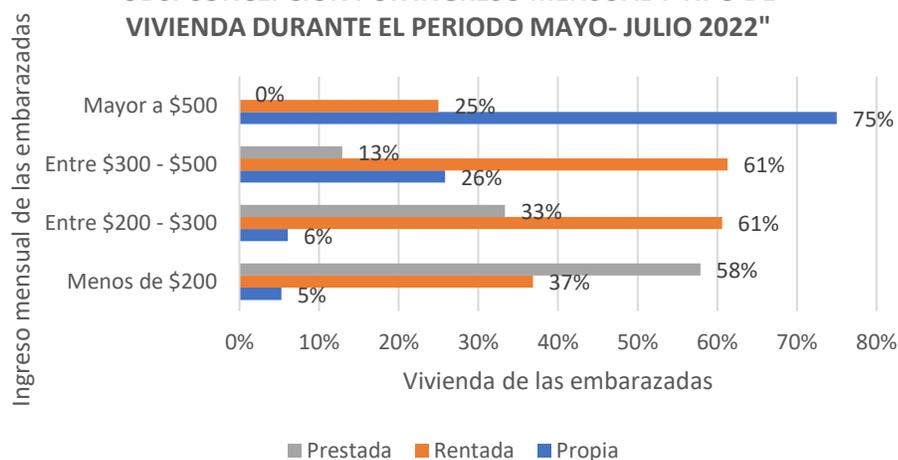
**GRAFICA 2. "DISTRIBUCIÓN DE EMBARAZADAS POR NIVEL EDUCATIVO Y OCUPACION EN UDSI CONCEPCION DURANTE EL PERIODO MAYO- JULIO 2022 "**



*Fuente: encuesta de investigación*

La grafica 2, muestra el porcentaje de la distribución en cuanto a la ocupación de las mujeres embarazadas por el nivel educativo alcanzado, entre las gestantes con nivel educativo básico la ocupación que predomina es ama de casa, por otro lado, en los niveles educativos bachillerato, universitario completo y universitario incompleto el trabajo informal representa la ocupación predominante.

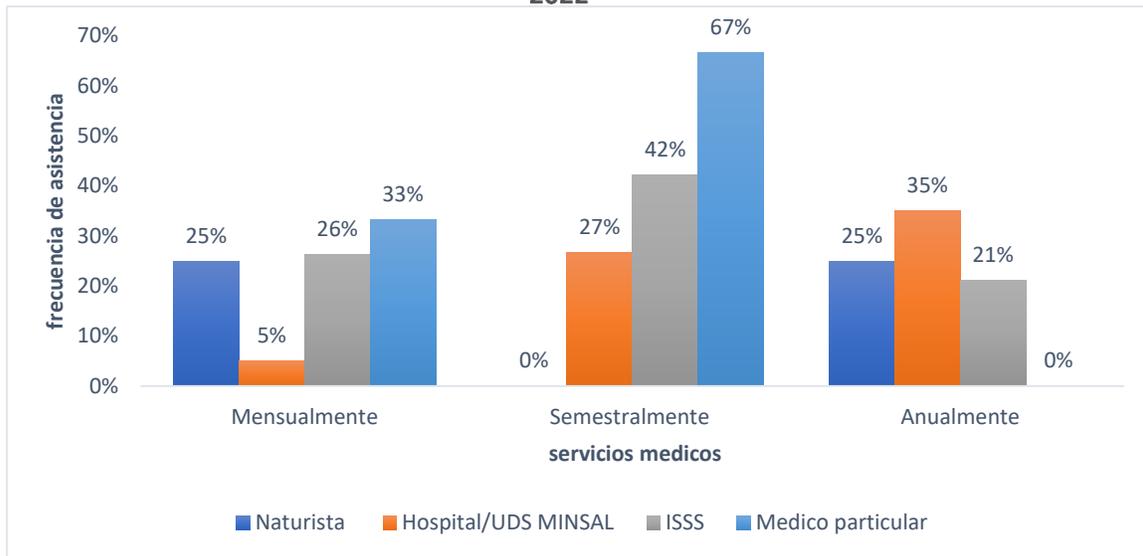
**GRAFICA 3. "DISTRIBUCIÓN DE EMBARAZADAS INSCRITAS EN UDSI CONCEPCION POR INGRESO MENSUAL Y TIPO DE VIVIENDA DURANTE EL PERIODO MAYO- JULIO 2022"**



*Fuente: encuesta de investigación*

La grafica 3 muestra que entre el grupo de usuarias con menor ingreso económico poseen vivienda prestada no propia mientras que el grupo con mayor ingreso económico posee vivienda propia.

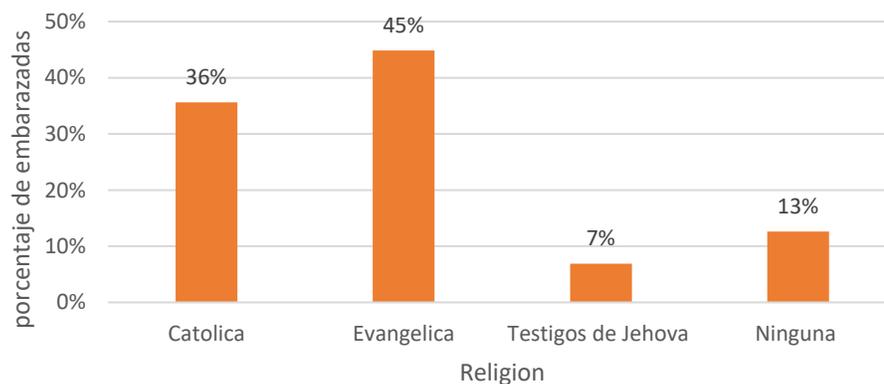
**GRAFICA 4. DISTRIBUCIÓN DE EMBARAZADAS DE UDSI CONCEPCION SEGÚN PREFERENCIA DE SERVICIOS MÉDICOS Y FRECUENCIA DE ASISTENCIA DURANTE EL PERIODO MAYO- JULIO 2022”**



*Fuente: encuesta de investigación*

Tomando en cuenta la frecuencia de asistencia a los diferentes servicios médicos, la gráfica nos indica que entre las embarazadas encuestadas, un gran porcentaje de ellas acude a medico particular, le sigue el ISSS, y por último asisten a hospitales o Unidades de Salud del MINSAL.

**GRAFICA 5. "DISTRIBUCIÓN DE EMBARAZADAS SEGÚN RELIGIÓN QUE CONSULTAN EN UDSI CONCEPCIÓN DURANTE EL PERIODO MAYO- JULIO 2022"**

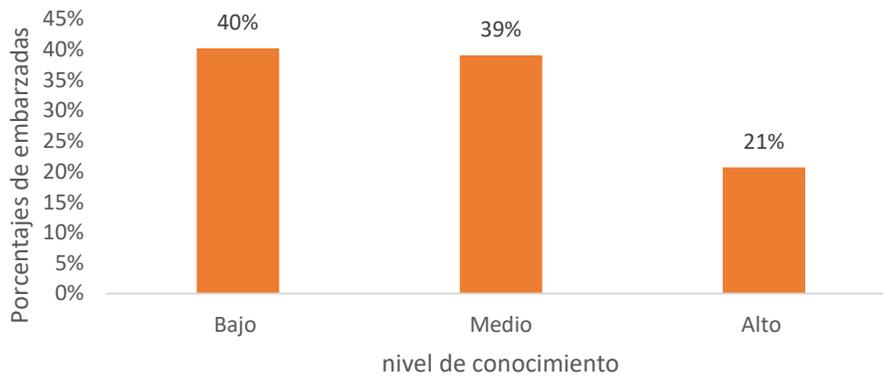


*Fuente: equipo de investigación*

La grafica 5 muestra que la religión predominante entre las usuarias gestantes es evangélica.

## II. Nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en embarazadas que consultan en UDSI Concepción.

GRAFICA 6. DISTRIBUCIÓN DE EMBARAZADAS DE LA UDSI CONCEPCIÓN SEGÚN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA DURTANTE EL PERIODO MAYO- JULIO 2022"



Fuente:

*Encuesta de investigación*

La grafica 6 muestra la distribución de embarazadas según el nivel de conocimiento de signos y síntomas de embarazo, de total de embarazadas encuestadas, la mayoría posee un nivel de conocimiento bajo y un menor porcentaje un nivel de conocimiento alto.

## III. Asociación de factores sociales, económicos y culturales con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazada.

Las siguientes tablas se realizaron mediante la prueba de Chi cuadrado para asociar las variables de los factores sociales, culturales y económicos con el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes encuestadas en la UDSI Concepción en el periodo de mayo – julio 2022.

**TABLA 1. “ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO CON FACTORES SOCIALES EN GESTANTES DE LA UDSI CONCEPCION DURANTE EL PERIODO MAYO- JULIO 2022”**

<b>Factores Sociales</b>	<b>P valor de Significancia estadística <math>\leq 0.05</math></b>
<b>Gestación</b>	0.18
<b>Estado Civil</b>	0.03
<b>Nivel Educativo</b>	0.02
<b>Ocupación</b>	0.7

*Fuente: Encuesta de investigación*

En la tabla 1, se observa el valor de significancia estadística de la asociación de las variables estado civil, nivel educativo y ocupación con el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo en la población encuestada, se encontró que tanto el estado civil como el nivel educativo presentan asociación con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma que tienen las embarazadas, ya que se obtuvo un valor de significancia menor que 0.05 y por otro lado, las variables gestación y ocupación no se asocian con el nivel de conocimiento porque obtuvieron un nivel de significancia de P valor 0.18 y 0.7 respectivamente lo cual es más alto que el valor de significancia.

**TABLA 2. “ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO CON FACTORES CULTURALES EN GESTANTES DE LA UDS CONCEPCION DURANTE EL PERIODO MAYO- JULIO 2022”**

<b>Factores Culturales</b>	<b>P valor de Significancia estadística <math>\leq 0.05</math></b>
<b>Servicio médico que frecuenta</b>	0.01
<b>Frecuencia de asistencia de consulta</b>	0.4
<b>Religión</b>	0.6

*Fuente: Encuesta de investigación*

La tabla 2, muestra la asociación del nivel de conocimiento de los signos y síntomas del embarazo con los factores culturales los cuales se consideran el servicio médico

que frecuente, la frecuencia de asistencia a consulta médica y la religión, se puede observar que la única variable que si se asocia al nivel de conocimiento es el servicio médico que frecuente obteniendo un nivel de significancia de P valor 0.01, por otro lado la frecuencia de asistencia de consulta y la religión no se asocian al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma obteniendo un P valor 0.4 y 0.6 respectivamente.

**TABLA 3. “ASOCIACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO CON FACTORES ECONÓMICOS EN GESTANTES DE LA UDS CONCEPCION DURANTE EL PERIODO MAYO- JULIO 2022”**

<b>Factores económicos</b>	<b>P valor de Significancia estadística <math>\leq 0.05</math></b>
<b>Ingreso económico mensual</b>	0.004
<b>Estado de la vivienda en que habita</b>	0.36

*Fuente: Encuesta de investigación*

En la tabla 3, se observan dos variables agrupadas en factores económicos, para asociar estos con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo. Se puede analizar que el ingreso económico mensual tiene una asociación significativa con el nivel de conocimiento, con un p valor de 0.004; no así la variable del estado de vivienda en la que habita ya que obtuvo un P valor de 0.36, lo que quiere decir que esta no se asocia al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma del embarazo de las gestantes encuestadas.

## **B. Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos en la encuesta realizada a usuarias embarazadas que asisten a controles prenatales en la unidad de salud Concepción muestran los datos necesarios para el manejo de esta investigación. Del total de 87 usuarias encuestadas un 51% es multípara, lo que nos lleva a decir que un porcentaje mayor de ellas ya tiene cierto grado de conocimiento aprendido en embarazos previos, este resultado coincide con los obtenidos realizados en el centro de salud urbano de Cayambe, Ecuador en el año 2016 en el cual se obtuvo como resultado final que el número de embarazos anteriores de las gestantes influye en el nivel de conocimiento adquirido sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. (24)

Entre los resultados se encontró que la mayoría de las mujeres embarazadas practicaba la religión evangélica con el 45%, el estado civil predominante es soltera, La principal actividad económica fueron los que haceres domésticos y el trabajo informal, resultados que no tienen diferencia significativa con otros estudios similares como el estudio realizado en el Hospital Primario San José de Matiguas, Nicaragua el cual demostró que del total de embarazadas en su estudio el 85.5% eran amas de casa, y que apenas el 2.5%, de las embarazadas, tenían su negocio propio, lo que es directamente proporcional al bajo nivel educativo, el cual es factor de riesgo dado que las pacientes crean dependencia económica de su conyugue o de sus familiares, influyendo está en múltiples aspectos de su vida (alimentación, recreación, salud, social, emocional, entre otros). (25)

Los ingresos económicos presentados entre estas usuarias fueron variables, sin embargo, al hablar de tipo de vivienda se evidencio que el tipo de vivienda prestada fue la opción más elegida por un alto porcentaje de ellas. En cuanto al acceso a los servicios de salud, se demostró que la mayoría de las gestantes que acude a controles prenatales tienen acceso únicamente a servicios prestados por el ministerio de salud de El Salvador o en su defecto, acceso a naturistas o medicina natural disminuyendo así la asistencia a buscar ayuda médica de calidad.

En cuanto al nivel de conocimiento, sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, se evidencio que existe un número mayor de gestantes que poseen un

nivel de conocimiento bajo, mientras que solo un pequeño porcentaje de ellas (un 21%) posee un nivel de conocimiento alto, esto difiere de resultados obtenidos en el estudio realizado en Cuenca-Ecuador por Sánchez & Muñoz en los Centros de Salud de El Valle y Ricaurte a 143 mujeres embarazadas, donde el 70,63% del conocimiento fue alto en su mayoría, el 18.18% poseía un conocimiento medio, y 11.19% un conocimiento bajo, siendo este el estudio que más se asemeja tanto en resultados como en semejanza de población al ser realizado en Centros de Salud de similares características y con una población urbano-rural con resultados apenas superiores a los encontrados en el presente estudio. (12)

Por otro lado, Torres Armas (26) y De la Cruz (27) en sus estudios realizados en Guatemala y Perú respectivamente, demostraron una prevalencia en el bajo nivel de conocimiento sobre los síntomas y signos de alarma, estos estudios coinciden con el nuestro en el cual prevalece un nivel de conocimiento bajo en las gestantes.

Con los resultados obtenidos, se logró demostrar la asociación significativa que se encuentra entre las variables medidas en nuestra encuesta con relación del grado de conocimiento de signos y síntomas de alarma y los factores sociales, culturales y económicos de cada una de las gestantes. Cabe mencionar, que durante la recolección de datos con el pase de la encuesta presentamos una limitante, la cual fue el difícil acceso con las gestantes a encuestar, debido a que varias no se presentaban a sus controles prenatales correspondientes ocasionando un atraso mínimo para la recolección de datos.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### A) CONCLUSIONES

Con respecto a los factores que se asocian a nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas que consultan en UDSI Concepción en el periodo de mayo – julio 2022 se concluye lo siguiente:

- Existe una mayor población de gestantes múltipara, lo que nos lleva a concluir que un porcentaje mayor de ellas ya tiene cierto grado de conocimiento y experiencia aprendido en embarazos previos, esta experiencia les ayuda tanto a ellas como a sus familiares cercanos en la identificación de signos y síntomas de alarma, disminuyendo así el riesgo obstétrico.
- En cuanto a la asociación de los factores con el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma se encontró que tanto el estado civil como el nivel educativo si presentan asociación con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma que tienen las embarazadas, esto quiere decir que el estado civil si influye en el nivel de conocimiento y que la pareja o conyugue de la embarazada puede que aporte conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo.
- En cuanto al nivel educativo alcanzado ya sea básico, bachiller o universitaria, se verifico que esta variable si tiene influencia con el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma, esto podría darse por el estilo de vida que ha llevado el nivel académico de cada embarazada.
- Dentro de los factores culturales la única variable que si se asocia al nivel de conocimiento es el servicio médico que frecuenta, esto quiere decir que probablemente la calidad de los servicios brindados y las técnicas de comunicación en salud de un establecimiento son mejores que otras, por lo que

las embarazadas tienen un mayor o menor conocimiento de los signos de alarma. Se evidencio que la religión y la frecuencia de asistencia a consulta no se asocia con el nivel de conocimiento.

- En los factores económicos se obtuvo que el ingreso económico mensual tiene una asociación significativa con el nivel de conocimiento, esto puede estar influenciado por el nivel educativo además de la calidad de vida de la embarazada y que así tenga más posibilidades de adquirir información de los signos y síntomas de alarma del embarazo.

## B) RECOMENDACIONES:

- Realizar campañas informativas a gestantes y pacientes que desean ponerse en plan preconcepcional, de igual forma incluir de manera proactiva a cada una de las parejas de las gestantes con el fin de informar de manera correcta acerca de los síntomas y signos de alarma que llegan a complicar la gestación poniendo en riesgo la vida de la madre y el feto evitando de la misma manera los embarazos de alto riesgo.
- Reforzar la importancia de conocer la nueva ley **“ley nacer con cariño”** y generar en las gestantes la necesidad de asistir a cada una de las charlas que se imparten en cada centro de salud público como son las UDS, con el fin de tener mejor control de cada una de las gestantes y la importancia de tener conocimiento de los signos y síntomas de alarma.
- Informar a las gestantes de cuáles son sus deberes y derechos durante la gestación, así como sus obligaciones, en la asistencia en cada uno de los controles prenatales, así como la importancia de acudir a cualquier centro de salud más cercano ante cualquier síntoma anormal ya informado con el fin de salvaguardar la vida del feto y la madre brindando así la mejor atención preconcepcional.

## FUENTES DE INFORMACIÓN CONSULTADAS

1. Beatriz Zacalain. Mortalidad materna: más que un problema de salud, una cuestión de derechos humanos. Las Dignas [internet] 2014 [Consultado: 16 FEBRERO 2022]  
Disponible en:  
[https://www.lasdignas.org.sv/wpcontent/uploads/2014/09/MORTALIDAD\\_MATERNA.pdf](https://www.lasdignas.org.sv/wpcontent/uploads/2014/09/MORTALIDAD_MATERNA.pdf)
2. Irma Yolanda Nuñez JFM. Gobierno de la República de El Salvador S de las NU en ES. 3 informe de avance de los Objetivos de Desarrollo del Milenio El Salvador [Internet]. Gob.sv. 2014 [citado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<http://cooperacion.rree.gob.sv/documents/14351/0/3er+INFORME+DE+LOS+ODM+EL+SALVADOR/33a578bf-237a-49f6-bbbf-7caba6a28192>
3. De Las Naciones Unidas AG. Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad: Informe de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos [Internet]. Ohchr.org. 2012 [citado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en:  
[https://www.ohchr.org/documents/hrbodies/hrcouncil/regularsession/session21/a-hrc-21-22\\_sp.pdf](https://www.ohchr.org/documents/hrbodies/hrcouncil/regularsession/session21/a-hrc-21-22_sp.pdf)
4. Martínez Castillo FI, del Rosario PQM. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el Barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010 [Internet]. [Facultad de Medicina]: Universidad de El Salvador; 2010 [citado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZgNkPVaRpG4J:ri.ues.edu.sv/131/1/10135980.doc+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=sv>
5. De F, De C, Salud LA, Ñontol Vásquez DL, Mcs O, Elena S. UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA [Internet]. Edu.pe. [citado el 9 de marzo de 2022]. Disponible en:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1567/Signos%20y%20S%C3%ADntomas%20de%20alarma.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
6. Benigna L, Cabrera E, Sarango Peláez WO. Conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes que acuden al Hospital universitario de Motupe [Internet]. [Ecuador]: Universidad Nacional de Loja; 2018 [citado el 19 de febrero de 2022]. Disponible en:  
<https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/20612/1/TESIS-LUZ-ESCALERAS%20%201.pdf>

7. García J, Montañez M. Signos y síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2012; 50(6): p. 651-657.
8. Aviña C, Guerra R. Nivel de conocimientos y su relación con la actitud de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Tesis. Juárez: Universidad Autónoma de Ciudad Juárez; 2013.
9. Paz JAB. Guía de Atención a Mujeres Embarazadas y Actuación en las Diligencias de Inspección de trabajo. GAMEADIT. abril de 2019;3, 4 y 5.
10. de Baires Dr. Douglas Jiménez Dr. Mario Soriano Dr. Juan Morales Dr. Jorge Meléndez, et al. El Salvador M de S. lineamientos técnicos para la atención de la mujer en el período preconcepcional, prenatal, parto, puerperio y al recién nacido [Internet]. 2021. Disponible en:  
[http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos\\_atencion\\_preconcepcional\\_v2.pdf](http://asp.salud.gob.sv/regulacion/pdf/lineamientos/lineamientos_atencion_preconcepcional_v2.pdf)
11. Ley Nacer con Cariño busca solucionar una de las deudas históricas con las mujeres salvadoreñas [Internet]. Presidencia de El Salvador. 2022. Disponible en:  
<https://www.presidencia.gob.sv/ley-nacer-con-carino-busca-solucionar-una-de-las-deudas-historicas-con-las-mujeres-salvadorenas-combatir-la-violencia-obstetrica/>
12. Jhony a. De La Cruz Vargas; En su estudio "Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen - 2018".
13. Watson S. Infogen [sede Web]\*. México: infogen.com; 2017. "Sangrado vaginal en el embarazo". Disponible en: <https://www.infogen.org.mx/sangrado-vaginal-en-el-embarazo/#:~:text=Es%20cualquier%20derrame%20de%20sangre,10%25%20en%20el%20C3%BAltimo%20trimestre.>
14. Salinas A., Martínez C., y Pérez J. "Percepción de sintomatología común durante embarazo, puerperio y lactancia". Salud pública de México. [Revista de Internet]\*. 2017. Vol. 33. (3):248-258. Disponible en:  
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=001095.>
15. Juan Carlos Weitz, Dr. Zoltan Berger, Dr. Samuel Sabah, Dr. Hugo Silva, Dr. Arnoldo Riquelme. Club Argentino de Estómago y Duodeno. [sede Web]\*. Argentina: caded.org.ar; 2018 de Illia R. "Náuseas y vómitos en el embarazo". Disponible en:  
[http://sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/2020/Libro-Diagnostico-y-Tratamiento-de-las-Enfermedades-Digestivas-2017\\_2.pdf](http://sociedadgastro.cl/gastroweb/documentos/2020/Libro-Diagnostico-y-Tratamiento-de-las-Enfermedades-Digestivas-2017_2.pdf)

16. Ulanowicz M., Parra K. y Rozas G. "Hipertensión gestacional Consideraciones generales, efectos sobre la madre y el producto de la concepción". Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina - N° 152. [Revista en internet]\*. Diciembre 2018. Disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/6\\_152.pdf](http://med.unne.edu.ar/revista/revista152/6_152.pdf)
17. García, Juan. Montañez Martín. Signos y Síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. Práctica Clínico Quirúrgica. Instituto Mexicano de Seguridad Social. México. Revista Médica Instituto Mexicano de Seguro Social. 2012; 50 (6): 651-657. Disponible en: [http://fullnulled.com/doc/pdf/download/www\\_medigraphic\\_com--pdfs-imss--im-2012--im126l.pdf](http://fullnulled.com/doc/pdf/download/www_medigraphic_com--pdfs-imss--im-2012--im126l.pdf)
18. Munares-García, Oscar "Factores asociados al abandono al control prenatal en un hospital del Ministerio de Salud Perú". Revista Peruana de Epidemiología, vol. 17, núm. 2, agosto, 2013, pp. 1-8 Sociedad Peruana de Epidemiología Lima, Perú. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2031/203129458007.pdf>
19. Nerio, Mauricio, et al. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el barrio San Jacinto, departamento de San Salvador, de abril a junio del 2010. Universidad El Salvador, facultad de medicina, escuela de tecnología médica. (2010). Disponible en: [ri.ues.edu.sv/131/1/10135980.doc](http://ri.ues.edu.sv/131/1/10135980.doc).
20. Garcia I. Todo papá [sede Web]\* Madrid – España: todopapas.com. "Infección urinaria en el embarazo". Disponible en: <http://www.todopapas.com/embarazo/salud-embarazo/infeccionesurinarias-durante-el-embarazo-848>
21. Novorol DC. de profesionales médicos ADA E. Preeclampsia, toxemia del embarazo [Internet]. ADA. 2022. Disponible en: <https://ada.com/es/conditions/preeclampsia/#:~:text=Los%20s%C3%ADntomas%20de%20la%20preeclampsia,espasmos%20musculares%2C%20ceguera%20y%20confusi%C3%B3n.>
22. Arce-Herrera RM, Calderón-Cisneros E, Del Rocío Cruz-Cruz P, Díaz-Velázquez MF, Medécigo-Micete AC, Del L, et al. Hemorragia obstétrica en la segunda mitad del embarazo 1 [Internet]. Medigraphic.com. [citado el 9 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im126o.pdf>
23. Romero OEV. Evaluación del nivel socioeconómico: presentación de una escala adaptada en una población de Lambayeque. [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052303/rcm-v6-n1-ene-mar-2012\\_paq41-45.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/03/1052303/rcm-v6-n1-ene-mar-2012_paq41-45.pdf).

- 24.** Méndez MI, Fonseca D. Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del Centro De Salud Urbano Cayambe en el periodo octubre-noviembre 2016 [Internet]. [Ecuador]: PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR; 2016 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13934/TESIS%20CONOCIMIENTO%20DE%20LOS%20SIGNOS%20Y%20SINTOMAS%20DE%20ALARMA%20OBSTETRICA%20ISABEL%20Y%20DAVID%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- 25.** Garmendia JEM. Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matigüas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020 [Internet]. [Nicaragua]: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2020 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/15024/1/15024.pdf>.
- 26.** Torres Armas, S. Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud [Internet]. [Sololá, Guatemala]: Santa Catarina Ixtahuacán; 2015 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>.
- 27.** de La Cruz LM. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho, agosto - octubre 2018 [Internet]. [Ayacucho, Peru]: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTOBALDE HUAMANGA; 2018 [citado el 30 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://1library.co/document/q2emworq-conocimiento-embarazo-adolescentes-gestantes-atendidas-centro-bautista-ayacucho.html>.

## ANEXOS

### Anexo 1: Autorización del director de la UCSF-I Concepción.

Viernes 18 de febrero de 2022

Doctor  
Luis Ernesto Vásquez  
DIRECTOR DE LA UCSF-I CONCEPCION  
Presente

Estimado Doctor Vásquez

Por este medio deseamos informarle que, como grupo de médicos del año social, abajo firmantes, deseamos realizar nuestro Taller de Investigación sobre **"Factores asociados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas UCSF I-concepción, periodo de febrero - abril 2022"**, en las instalaciones de la unidad de salud concepción.

Dicha investigación incluye el acceso a los expedientes de mujeres embarazadas de dicha unidad que están relacionadas con nuestro objeto de estudio; por lo tanto, atentamente solicitamos su autorización para realizar nuestro taller de investigación en la Unidad de Salud Concepción.

Atentamente,

Ginna Valeria Gálvez Rivera,  
Medico consultante del servicio social UCSF-I Concepción

Sherly Karina Gavidia Escobar  
Médico del servicio social, directora del UCSF-B eco- Mano de León

Gabriela Alexandra Girón Sánchez,  
Medico consultante del servicio social UCSF-I Concepción



---

Dr. Luis Ernesto Vásquez  
Director de la UCSF-I Concepción  
AUTORIZADO

## **Anexo 2: Consentimiento informado**



**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DOCTORADO EN MEDICINA**  
**TALLER DE INVESTIGACION DE EGRESADOS**  
**Anteproyecto de trabajo de graduación**

**“Factores socioeconómicos y culturales asociados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en embarazadas UDSI Concepción, periodo mayo – julio 2022”**

### **Consentimiento informado**

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación. Considero que los resultados de este estudio serán de beneficio para investigaciones posteriores relacionadas con presencia de “Factores asociados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en mujeres embarazadas UDSI Concepción, periodo febrero – abril 2022”, mi participación consiste en responder algunas preguntas que no ponen en riesgo mi integridad física y emocional. Así mismo se me informó que los datos que yo proporcione serán confidenciales, sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en esta investigación en el momento que lo desee.

---

Nombre y Firma de la persona Investigada

## Anexo 3: Instrumento de investigación



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA

### Encuesta para proyecto de investigación

**“Factores asociados al nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en embarazadas UDSI Concepción, periodo mayo – julio 2022”**

**OBJETIVO:** recolectar información que ayude al estudio para la determinación de embarazadas con conocimiento en los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

**INDICACIONES:** con el fin de conocer porcentajes de conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo, solicitamos su colaboración para el llenado de la siguiente encuesta. Lea las siguientes preguntas y subraye la respuesta que considere conveniente.

#### **A) Datos generales:**

1. **Edad:** \_\_\_\_\_
2. **Gestación**
  - a) Nulípara (primer bebé)
  - b) Multípara (más de un bebé)
3. **Estado civil:**
  - a) Casada
  - b) Soltera
  - c) Acompañada
  - d) Divorciada

**B. Factores socioeconómico y culturales.**

**4. ¿Cuál es su nivel educativo cursado?**

- a) Básico
- b) Bachiller
- c) Universitario completo
- d) Universitario incompleto

**5. ¿Cuál es su ocupación actual?**

- a) Trabajo formal
- b) Trabajo informal
- c) Ama de casa

**6. ¿Cuál de las siguientes categorías se aproxima más al ingreso mensual de su casa?**

- a) Menos de \$200 dólares /mes aproximadamente
- b) Entre \$200- 300 dólares/mes aproximadamente
- c) Entre \$300- \$500 dólares/mes aproximadamente
- d) Mayor a \$500 dólares/mes

**7. La casa u habitación que habita es:**

- a) Propia
- b) Rentada
- c) Prestada

**8. ¿Cuántas personas además de usted viven en casa? \_\_\_\_\_**

**9. Los servicios médicos con los que cuenta usted y su familia son:**

- a) Naturista
- b) Hospital/ unidad de salud del ministerio de salud
- c) Seguro Social (ISSS)
- d) Seguro médico privado
- e) Medico particular

**10. Con que frecuencia usted asiste al médico:**

- a) Mensualmente
- b) Semestralmente
- c) Anualmente
- d) Solo para control prenatal
- e) Nunca

**11. La Religión a la que pertenece es:**

- a) Católica
- b) Evangélica
- c) Testigos de Jehová
- d) Ninguna

**C. Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma (con respuestas correctas):**

**12. ¿Qué considera usted que son signos y síntomas de alarma del embarazo?**

- a) Son todas las enfermedades que se dan en el embarazo.
- b) Son molestias como náuseas, vómitos, hinchazón de pies, visión borrosa, dolor de cabeza, ausencia de movimientos del bebé que indican que la salud de la gestante y del niño corren peligro.**
- c) Son molestias que siente la gestante durante el embarazo.

**13. ¿Considera que las náuseas y los vómitos se convierten en una señal de alarma en el embarazo en el momento siguiente?**

- a) Cuando ingiero alimentos que no son de mi agrado.
- b) Cuando no me permiten comer o tomar líquidos.**
- c) Cuando se presenta solo por las noches

**Marque con una x según usted considere.**

**14. ¿La presencia de sangrado vaginal es un signo de alarma del embarazo?**

**Si ( x ) No ( )**

**15. ¿La presencia del edema(hinchazón) de manos y cara es un signo de alarma del embarazo?**

**Si ( x ) No ( )**

16. ¿La disminución de los movimientos del bebe son signos de alarma del embarazo?

Si ( x ) No ( )

17. La presencia de visión borrosa es un signo de alarma del embarazo

Si ( x ) No ( )

18. La pérdida de líquido por vía vaginal es un signo de alarma del embarazo

Si ( x ) No ( )

19. ¿Las contracciones uterinas o dolores de parto son una señal de alarma?

Si ( x ) No ( )

20. Considera que la fiebre es un signo de alarma del embarazo:

Si ( x ) No ( )

21. El zumbido de oídos un signo de alarma del embarazo

Si ( x ) No ( )

22. los dolores de cabeza frecuente consideran que es un síntoma de alarma en el embarazo?

Si ( x ) No ( )

#### Anexo 4: Variables e indicadores

Objetivos específicos	Variables	Operacionalización	Indicadores
Identificar los factores sociales, económicos y culturales en embarazadas que consultan en UDSI Concepción	<p><b>Factores Sociales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>-Estado civil</li> <li>-Nivel educativo</li> <li>-Ocupación</li> </ul> <p><b>Factores económicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Ingreso económico mensual</li> <li>-Servicios Médicos</li> <li>-Vivienda habitacional</li> </ul> <p><b>Factores culturales:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Paridad</li> <li>-Religión</li> </ul>	<p><b>*Edad:</b> Rango de edad: 18 a 25 26 a 30 30 a 40 Mayores a 41</p> <p><b>*Paridad</b> Primipara Multipara</p> <p><b>*Estado Civil:</b> -Soltera -Casada -Acompañada -Divorciada</p> <p><b>*Nivel Educativo:</b> -Básico -Bachiller -Universitario</p> <p><b>* Ocupación:</b> -Trabajo Formal -Trabajo Informal -Ama de casa</p> <p><b>*Ingreso económico individual mensual:</b> -Menos de \$200 dólares /mes aproximadamente -Entre \$200- 350 dólares/mes aproximadamente -Entre \$350- \$500 dólares/mes aproximadamente -mayor a \$500 dólares/mes aproximadamente</p> <p><b>*Servicios médicos</b></p>	<p><b>% de embarazadas en los siguientes rangos de edad</b> 18 a 25 26 a 30 30 a 40 Mayores a 41</p> <p><b>% de embarazadas Primípara</b> <b>% de embarazadas Multípara</b></p> <p><b>% de embarazadas con estado civil:</b> Soltera Casada Acompañada Divorciada</p> <p><b>% de embarazadas con nivel educativo:</b> Básico Bachiller Universitario</p> <p><b>% de embarazadas con ocupación:</b> Trabajo Formal Trabajo Informal Ama de casa</p> <p><b>% de embarazadas con Ingreso individual mensual:</b> -Menos de \$200 dólares /mes aproximadamente</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>-Naturista</li> <li>-Hospital/ unidad de salud del ministerio de salud</li> <li>-Seguro Social (ISSS)</li> <li>-Seguro médico privado</li> <li>-Medico particular</li> </ul> <p><b>Vivienda habitacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Propia</li> <li>-Rentada</li> <li>-Prestada</li> </ul> <p><b>*Religión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-católica</li> <li>-Evangélica</li> <li>-Testigos de Jehová</li> <li>-Ninguna</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Entre \$200- 350 dólares/mes aproximadamente</li> <li>-Entre \$350- \$500 dólares/mes aproximadamente</li> <li>-mayor a \$500 dólares/mes aproximadamente</li> </ul> <p><b>% de embarazadas que asiste a servicios médicos con</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Naturista</li> <li>-Hospital/ unidad de salud del ministerio de salud</li> <li>-Seguro Social (ISSS)</li> <li>-Seguro médico privado</li> <li>-Medico particular</li> </ul> <p><b>% de embarazadas con vivienda habitacional</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Propia</li> <li>-Rentada</li> <li>-Prestada</li> </ul> <p><b>% de embarazadas que pertenecen a la religión:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-católica</li> <li>-Evangélica</li> <li>-Testigos de Jehová</li> <li>-Ninguna</li> </ul>
--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Medir el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en embarazadas que consultan en UDSI Concepción</p>	<p>-Nivel de conocimiento</p>	<p><b>Conocimiento de Signos y Síntomas de Alarma:</b>          -Sangrado          -Fiebre          -Edemas          -Vómitos          -Pérdida de líquido amniótico          -Tinnitus          -Nauseas/Vomito          -Disminución de movimientos fetales</p> <p><b>Medición</b>          -<b>Alto:</b> 16-20 puntos          -<b>Medio:</b> 11- 15 puntos          -<b>Bajo:</b> Menor a 10 puntos</p>	<p>-Número de embarazadas que tienen un nivel de conocimiento alto, medio o bajo de los signos y síntomas de alarma</p>
<p>Asociar factores sociales, económicos y culturales con el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en mujeres embarazada que consultan en UDSI Concepción.</p>	<p>-Nivel de Asociación de Conocimiento y factores</p>	$X^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$ <p>Se utilizará para medir la asociación la prueba de <b>Chi Cuadrado</b>, con un margen de error de 0,05</p> <p>Las variables serán dependientes si el chi cuadrado calculado es mayor que el chi cuadrado crítico y se aceptara la hipótesis alterna</p> <p>Las variables serán independientes si el chi cuadrado calculado es menor que el chi cuadrado crítico y se aceptara la hipótesis nula.</p>	<p>-Factores socioeconómicos y culturales asociados</p> <p>-Factores socioeconómicos y culturales no asociados</p>

## Anexo 5: Cronograma de actividades

	<b>Actividades</b>	<b>Ene</b>	<b>Feb</b>	<b>Mar</b>	<b>Abr</b>	<b>May</b>	<b>Jun</b>	<b>Jul</b>	<b>Ago</b>	<b>Sep</b>	<b>Octu</b>	<b>Responsable</b>	<b>Fecha de inicio</b>	<b>Fecha de fin</b>
1	Selección del tema											Equipo de investigación	25 de enero de 2021	19 de febrero de 2021
2	Elaboración del perfil del proyecto											Equipo de investigación	25 de enero de 2021	19 de febrero de 2021
3	Revisión bibliográfica											Equipo de investigación	21 de febrero de 2021	12 de marzo de 2021
4	Administración del instrumento y digitalización de la base de datos.											Equipo de investigación	13 de marzo de 2021	09 de abril de 2021
5	Elaboración de Anteproyecto											Equipo de investigación	3 de febrero de 2021	30 de abril de 2021
6	Recolección de datos											Equipo de investigación	15 de mayo de 2021	18 de junio de 2021
7	Procesamiento, tabulación y análisis de la información											Equipo de investigación	19 de junio de 2021	16 de julio de 2021
8	Elaboración del informe final											Equipo de investigación	16 de julio de 2021	21 de agosto de 2021
9	Elaboración del artículo para la publicación											Equipo de investigación	14 de agosto de 2021	20 de agosto de 2021
10	Entrega de informe final											Equipo de investigación		21 de agosto de 2021
11	Defensa de informe final											Equipo de investigación	21 de agosto de 2021	09 de septiembre de 2021
12	Realización de correcciones											Equipo de investigación	12 de septiembre de 2021	13 de septiembre de 2021
13	Presentación y divulgación del Trabajo de investigación y artículo											Equipo de investigación	13 de septiembre de 2021	14 de septiembre de 2021

## Anexo 6: Presupuesto

Presupuesto detallado		
Rubro	Descripción	Aporte
<b>1. Suministros no personales</b>	<b>Descripción</b>	
<b>Combustible</b>	Utilizado para transporte hacia UCSF y reuniones con investigadores.	\$75
<b>2. Materiales y Suministros</b>	<b>Descripción</b>	
<b>Insumos de oficina</b>	Papel bond, lapiceros, lápices, borradores, tablas de apoyo.	\$40
<b>Fotocopias e impresiones</b>	Copias de cuestionario, consentimientos informados, informes.	\$40
<b>Equipo</b>	Computadora, impresora y fotocopidora.	\$500
<b>Otros (especificar)</b>	Servicio de luz e Internet	\$100
<b>3. Suministros personales</b>	<b>Descripción</b>	
<b>Taller de investigación</b>	Asesorías, presentación de trabajo de investigación	\$847.71
<b>Costo por hora de trabajo en investigación</b>	Horas totales de trabajo en la investigación por mes: 12 horas a la semana, 48 horas al mes	\$5280.00
<b>Resumen de Gastos</b>		
<b>Total presupuestado</b>		<b>\$6,882.71</b>