

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA
“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”
FACULTAD DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA
PROGRAMA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA Y PUERICULTURA



**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS
SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN PUERPERAS INMEDIATAS DEL
HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA
2013”**

TESIS PRESENTADA POR LA BACHILLER:

AGUIRRE QUISPE, Brenda Mélangy

Para optar el Título profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA Y PUERICULTURA

AREQUIPA-PERÚ

2013

DEDICATORIA

Sólo a ti que eres y seguirás siendo lo mas importante en mi vida, te encargaste de guiarme en el camino, haciéndome cada día mejor persona, me has apoyado durante toda mi vida; siendo indispensable y uno de mis mejores y más fieles amigos, has estado a mi lado en los días que más te he necesitado, solo a ti que eres grande de corazón gracias por brindarme una gran y maravillosa familia y seguir presente.

A ti Señor te doy las gracias.

A mis padres gracias por su amor y apoyo incondicionales y por enseñarme que nada en esta vida es imposible. A mi hermano gracias por su preocupación y cariño.

A mis maestros, gracias por cada lección valiosa que me dieron durante el estudio de esta maravillosa carrera y en especial a la Dra. Jannet Escobedo Vargas por su guía y consejo durante la realización de este proyecto.

ÍNDICE GENERAL

Tabla de contenido

ÍNDICE GENERAL	3
ÍNDICE DE TABLAS.....	4
RESÚMEN	6
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN.....	10
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	11
1. Problema de investigación.....	12
1.1 Enunciado.....	12
1.2 Descripción.....	12
1.3 Justificación.....	17
2. Objetivos.....	18
3. Marco teórico.....	19
3.1 Marco conceptual.....	19
3.2 Análisis de antecedentes investigativos.....	38
4. Hipótesis.....	42
CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	43
1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación.....	44
2. Campo de verificación.....	44
2.1 Ubicación espacial.....	44
2.2 Ubicación temporal.....	44
2.3 Unidades de estudio.....	45
3. Estrategia de recolección de datos.....	46
4. Estrategia para manejar los resultados.....	47
5. CRONOGRAMA DE TRABAJO.....	48
CAPÍTULO III: RESULTADOS.....	49
DISCUSIÓN.....	84
CONCLUSIONES.....	86
RECOMENDACIONES.....	87
BIBLIOGRAFÍA BÁSICA.....	88
ANEXOS.....	91

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1: Edad de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.....	50
TABLA N°2: Edad/ escala de calificación.....	51
TABLA N°3: Estado civil de las puérperas de Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza	53
TABLA N°4: Estado civil/ escala de calificación.....	54
TABLA N°5: Número de hijos de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.....	56
TABLA N°6: Número de hijos/ escala de calificación.....	57
TABLA N°7: Grado de instrucción de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.....	59
TABLA N°8: Grado de instrucción/ escala de calificación.....	60
TABLA N°9: Religión de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.....	62
TABLA N°10: Religión/ escala de calificación.....	63
TABLA N°11: Ocupación de las puérperas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.....	65
TABLA N°12: Ocupación/ escala de calificación.....	66
TABLA N°13: Recibió información sobre los signos de alarma.....	68
TABLA N°14: Conocimientos en relación a los signos de alarma.....	69
TABLA N°15: Qué es un signo de alarma en el puerperio.....	71

TABLA N°16: Cuándo se considera que el sangrado después del parto es anormal.....	72
TABLA N°17: A qué considera hemorragia después del parto.....	73
TABLA N°18: A qué considera fiebre.....	74
TABLA N°19: El dolor de cabeza muy intenso es un signo de alarma que significa.....	75
TABLA N°20: El dolor en mamas es patológico cuándo.....	76
TABLA N°21: Respecto a las grietas en los pezones, es correcto lo siguiente.....	77
TABLA N°22: El dolor intenso de bajo vientre es signo de.....	78
TABLA N°23: Respecto a la sensación de dolor en el pecho, pantorrillas y muslos, es correcto lo siguiente.....	79
TABLA N°24: Respecto a los loquios marque lo correcto.....	80
TABLA N°25: Las molestias y ardor al orinar es un signo de alarma que significa.....	81
TABLA N°26: Respecto a la depresión post parto es correcto lo siguiente.....	82
TABLA N°27: Escala de calificación de las púerperas del Servicio de Obstetricia.....	83

RESUMEN

Sabiendo que existe una variedad de complicaciones en la etapa del puerperio, que son causa evidente de morbilidad y mortalidad materna, y dada la importancia del reconocimiento y detección de complicaciones puerperales, considero que las acciones y estrategias implementadas para que las madres sepan reconocer las primeras manifestaciones de estas complicaciones y acudan rápidamente en busca de atención especializada es un método eficaz.

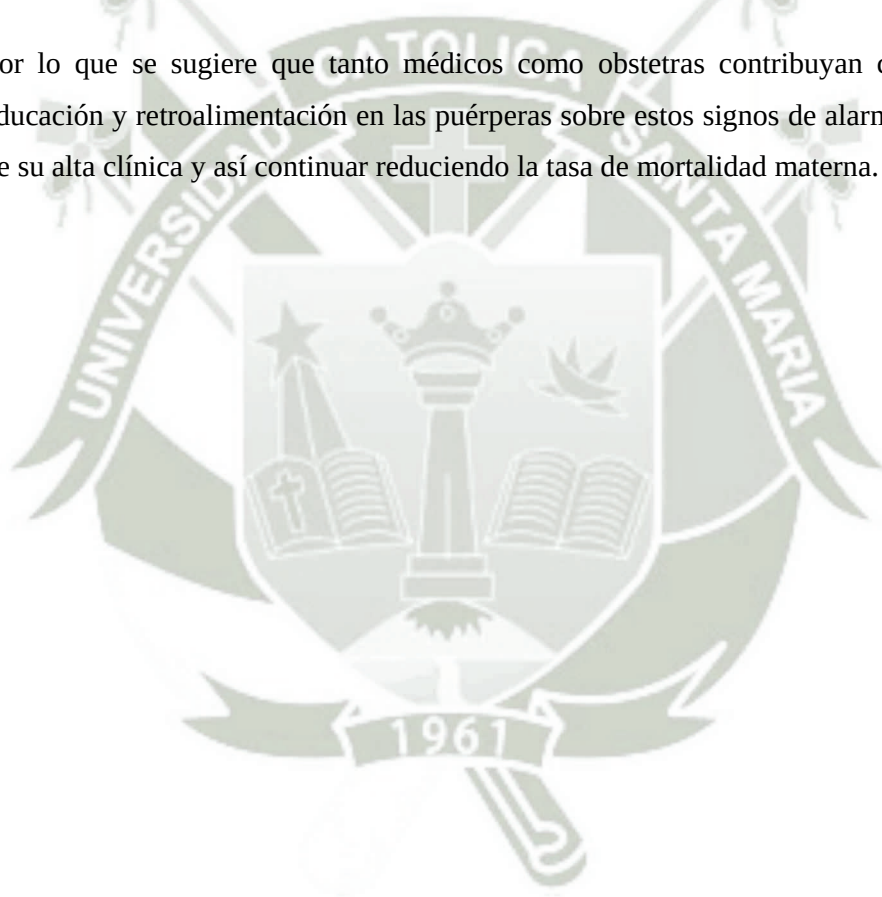
En vista de la problemática, se realizó un estudio sobre los factores que influyen en el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, para identificar si dichos factores influyen de manera significativa en este problema, determinar el nivel de conocimientos sobre estas complicaciones; para ello se hizo un estudio correlacional, donde se aplicó una cédula de entrevista a 251 puérperas obteniéndose que el 51.8% recibieron información sobre los signos de alarma del puerperio, y no recibieron información un 48.2%. Es decir casi la mitad de puérperas entrevistadas no saben de los riesgos, y la otra mitad si sabe algo de dicha información, pese a que el 99.6% tienen algún grado de instrucción, y solo un 0.4% es analfabeta, lo que evidenciaría que el personal de salud no estaría cumpliendo cabalmente en brindar información sobre salud pública.

Es importante señalar que sólo el 66.5% tiene conocimiento de un signo de alarma en el puerperio, como es la señal física de que algo no está dentro de los límites normales, y el resto, el 33.5% desconoce totalmente el tema, lo que demuestra el porqué es todavía muy alto la incidencia de la muerte materna en nuestra región.

Dentro de las puérperas inmediatas que recibieron información sobre los signos de alarma del puerperio, así como las que no obtuvieron dicha información suman 251 puérperas, de las cuales contestaron 235 de ellas que los signos de alarma más importantes del puerperio o que conocen más es el sangrado abundante, seguido de la fiebre que representa a 188 mujeres, otro signo de alarma importante para ellas según 181 puérperas, fue el dolor de cabeza, y solo 67 conocen del dolor intenso en el bajo vientre como signo de alarma, evidenciando pues que al igual

que el sangrado abundante esta última es causa importante y peligrosa de la mortalidad materna así como también existe un desconocimiento total de la subinvolucion uterina y del dolor en miembros inferiores como un signo de alarma. Finalmente se evaluó la práctica teniendo un nivel de conocimiento muy bueno 29.1%, bueno 25.9%, regular 21.9%, deficiente 23.1%. Concluyendo que los factores con mayor influencia y relación al nivel de conocimientos sobre signos de alarma son la edad, estado civil, número de hijos, y grado de instrucción con un valor significativo ($P < 0.05$), así mismo se determinó que tanto el factor ocupación así como el factor religión con un valor ($P > 0.05$) no tienen influencia en el nivel de conocimientos.

Por lo que se sugiere que tanto médicos como obstetras contribuyan con una educación y retroalimentación en las puérperas sobre estos signos de alarma antes de su alta clínica y así continuar reduciendo la tasa de mortalidad materna.



ABSTRACT

Knowing that a variety of complications in the stage of puerperium, that they are evident cause of morbidity and maternal mortality, exists and once the importance of recognition was given and detection of puerperal complications, I consider that you trigger them and an efficacious method is implemented strategies in order that mothers know how to recognize the first manifestations of these complications and attend rapidly in search of specialized attention.

In view of the problems, a study on the factors that influence the level of knowledge on emergency signs in immediate puerperas of the Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, to identify if the aforementioned factors influence of significant way this problem, accomplished determining the level of knowledge on these complications itself; You did a study correlacional for it, where obteniéndose applied over itself a credential of interview to 251 puerperas than the 51,8 % they received information on puerperium's emergency signs, and they did not receive information a 48,2 %. It is to say almost the one-half interviewed puerperas do not know about risks, and the other half if you know a thing or two about the aforementioned information, weigh to than the 99,6 % they have some grade of instruction, and only a 0,4 % is illiterate, that would evidence that the staff of health would not be doing one's job exactly in offering information on public health.

It is important to indicate that only the 66,5 % knows about a sign of alarm in puerperium, as it is the physical sign that something is not in of the normal limits, and the rest, the 33,5 % has no idea about the theme, what the cause demonstrates is still very high the incidence of the maternal death at its region.

251 puerperas, the ones that 235 answered theirs of add within the immediate puerperas that received information on puerperium's emergency signs, as well as the ones that did not obtain the aforementioned information that the abundant bleeding is the emergency more important signs of the puerperium that more know or, followed of the fever that represents 188 women, another sign of important alarm for them according to 181 puerperas, the headache matched, and only 67 know of the acute pain in the lower abdomen like sign of alarm, evidencing because than just like the abundant bleeding this ends it is important

cause and Dangerous of the maternal mortality as well as a total ignorance of the uterine sub-involution like a sign of alarm exists . Finally the practice having a level of very good knowledge evaluated 29, 1 % itself, good 25, 9 %, regulating 21, 9 %, deficient 23, 1 %. Concluding that you influence the factors with principal and the age, civil status, children's number are relation at the same level as knowledge on emergency signs, and grade of instruction with a significant value (P 0, 05), likewise himself I determine than so much the factor occupation as well as the factor religion with a value (P 0, 05) they do not have influence in the level of knowledge.



INTRODUCCION

La prevención de la muerte materna durante el embarazo, el parto y el puerperio es uno de los principales objetivos de la obstetricia. El estudio de la mortalidad materna es importante para evaluar la calidad de la asistencia sanitaria que se presta a la mujer durante el embarazo y mejorarla calidad de la reproducción humana. La mortalidad materna ha disminuido en más del 40% en el país en los últimos nueve años, lo cual responde al mayor acceso de las gestantes a los servicios de salud para el control prenatal y la atención del parto por un profesional en los establecimientos de salud.

Por décadas el Perú se ubicó entre los tres primeros países con mayor tasa de mortalidad materna en América Latina (185 por cada 100 mil nacidos vivos) por lo que ese problema de salud pública ha sido considerado como una prioridad sanitaria. Sin embargo, en la actualidad la mortalidad materna en el país ha bajado a 93 por cada 100 mil nacidos vivos. Ello, gracias a las acciones y estrategias implementadas y lideradas por el Ministerio de Salud, con el apoyo de agencias de cooperación, colegios profesionales y gobiernos regionales.

Dentro de las causas de Mortalidad Materna en primer lugar está la hemorragia post parto, seguida por las infecciones que ocurren en la etapa post parto, ya que el puerperio es una etapa importante en los minutos a días siguientes al parto, en la que se produce una ruptura momentánea en las barreras de defensa de la madre y es en ese momento en que se producen también cambios importantes destinados a restablecer la fisiología y anatomía de los órganos que albergaron al recién nacido y que intervendrán en su alimentación.

Con todas estas modificaciones, es probable que se produzcan complicaciones con el consiguiente aumento de riesgo para la salud de la madre. Es importante entonces que las madres sepan reconocer las primeras manifestaciones de estas complicaciones para que acudan rápidamente en busca de atención especializada.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO
TEÓRICO

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1 Enunciado

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA EN PUÉRPERAS INMEDIATAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA AREQUIPA - 2013”

1.2 Descripción

a) Área del conocimiento

- **General:** Ciencias de la Salud Humana
- **Específica:** Obstetricia
- **Línea:** Puerperio

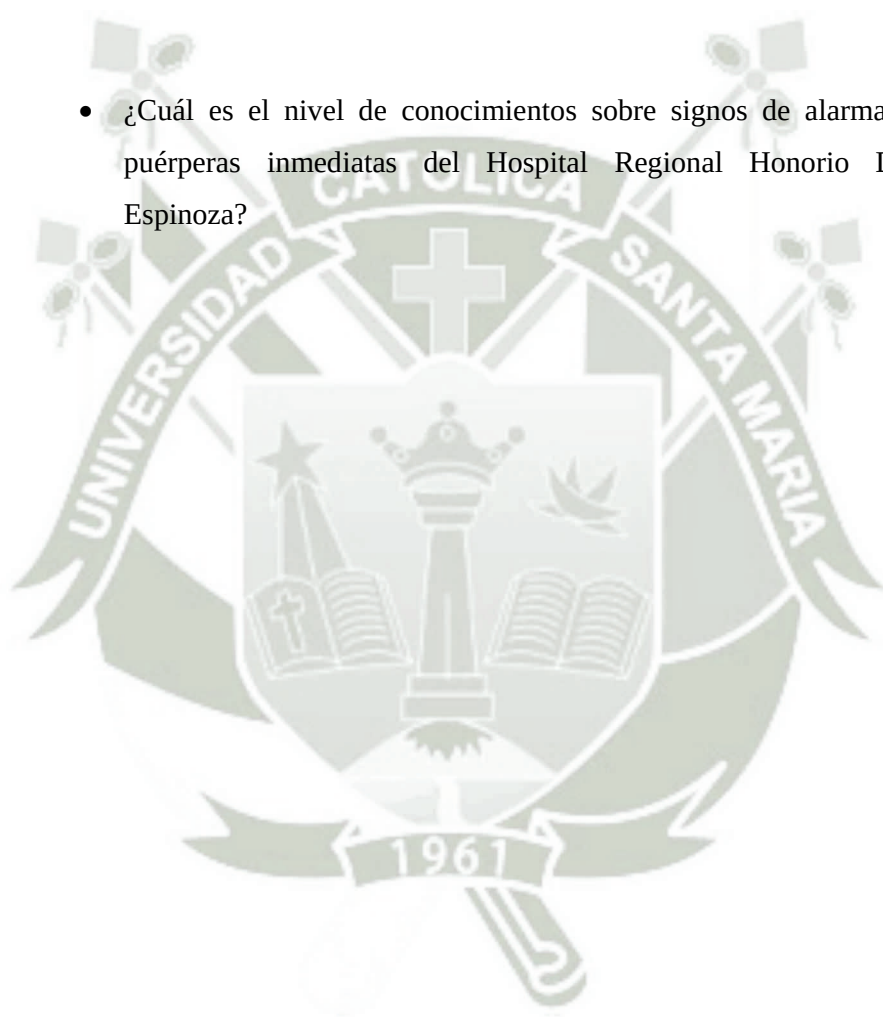
b) Análisis u operacionalización de variables

Variable	Indicador	Subindicador
Variable independiente: Factores que influyen en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el puerperio	Factores sociales	- Edad - Estado civil - Número de hijos
	Factores económicos	- Ocupación actual
	Factores culturales	- Religión - Grado de instrucción
	Tuvo alguna fuente de información	- Si - No

Variable	Indicador	Subindicador
Variable dependiente: Nivel de conocimientos sobre signos de alarma en el puerperio	Puerperio Inmediato	- Hemorragia - Cefalea - Loquios - Fiebre - Dolor intenso en el bajo vientre - Subinvolucion uterina - Dolor en miembros inferiores

c) Interrogantes básicas

- ¿Cuáles son los factores que influyen en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?
- ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en las puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza?

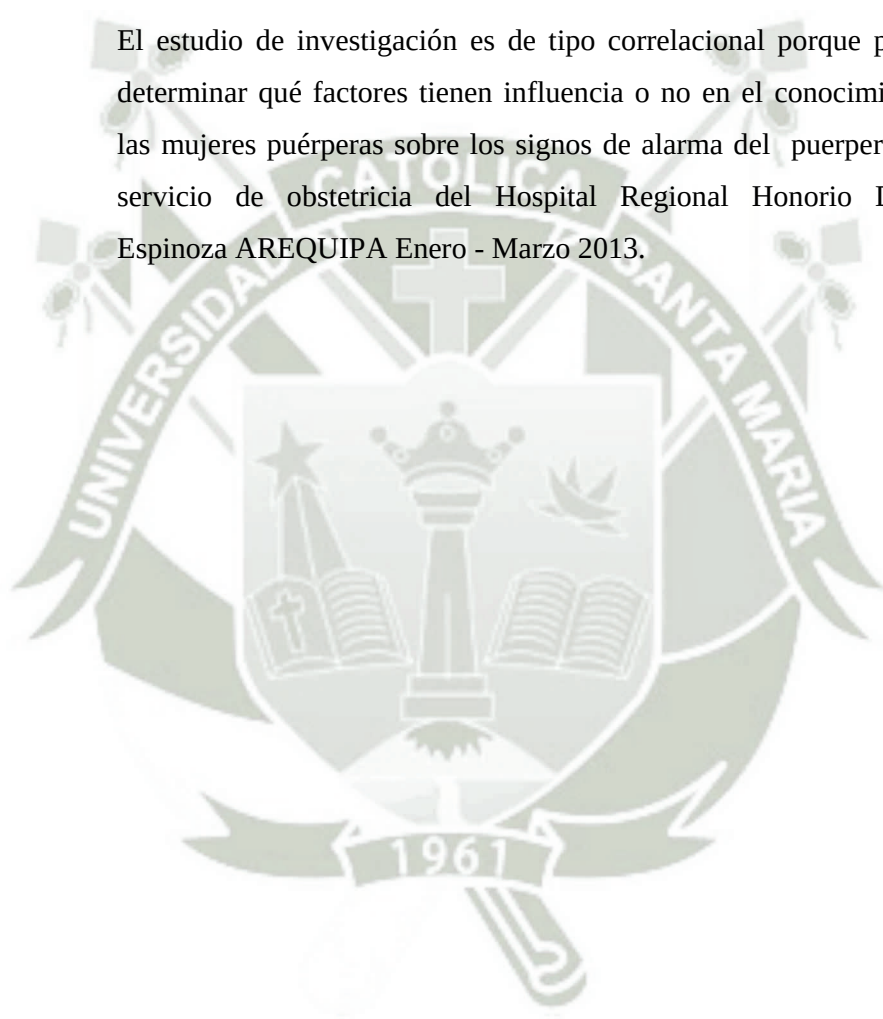


d) Tipo de investigación:

De campo

e) Nivel de investigación:

El estudio de investigación es de tipo correlacional porque pretende determinar qué factores tienen influencia o no en el conocimiento de las mujeres púrpas sobre los signos de alarma del puerperio en el servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza AREQUIPA Enero - Marzo 2013.



1.3 Justificación

La presente investigación está referida al conocimiento de signos de alarma durante el puerperio inmediato en mujeres que dan a luz en el Servicio de Obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, referidas de distintos establecimientos de salud. El conocer la morbilidad y mortalidad materna por complicaciones producidas en la etapa del puerperio contribuye metodológicamente a reducir su incidencia.

La mortalidad materna representa uno de los mayores problemas de salud pública en el mundo, siendo la hemorragia postparto una de las causas principales seguida de las infecciones. Lo cual fue motivo para iniciar mi investigación sobre este tema con el fin de concientizar, educar a la población y de esta manera aportar nuevos conocimientos a la ciencia.

Este estudio contribuirá a la identificación de los aspectos poco conocidos de los signos de alarma en el puerperio en una población de puérperas inmediatas, así como también nos va a permitir valorar la utilidad de la de la información que pueda brindar el personal de salud, para establecer medidas complementarias destinadas a lograr una capacitación óptima y a su vez indirectamente mejorar el nivel de salud del binomio madre-niño.

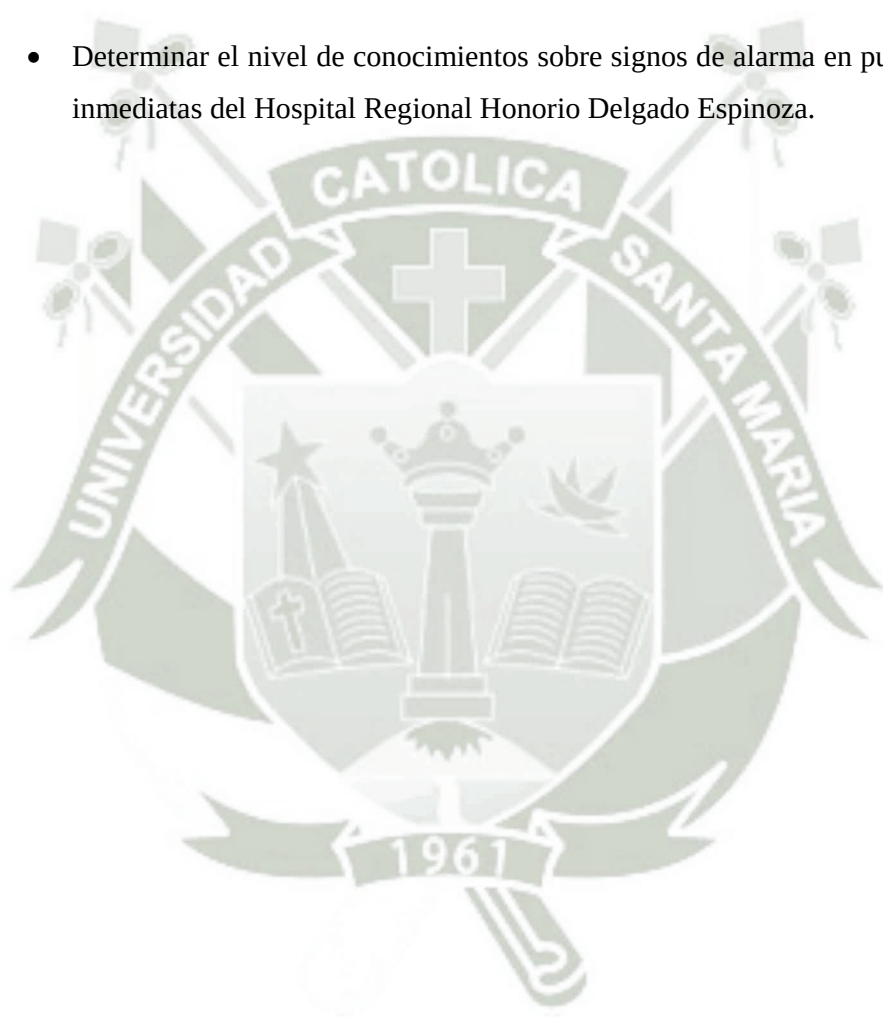
Tiene relevancia científico-social porque determinara el impacto de las medidas preventivas en la disminución de complicaciones puerperales.

Tiene utilidad clínica ya que los resultados del presente trabajo permitirán recomendar acciones destinadas a sugerir mejoras en los aspectos educativos relacionados al conocimiento de signos de alarma en el puerperio tanto en las mujeres puérperas como en el personal de salud que imparte los conocimientos.

El estudio a realizar es factible ya que existen las facilidades del caso para las medidas educativas y evaluación de las pacientes, y desde el punto de vista económico no demanda un costo excesivo.

2. Objetivos.

- Identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- Determinar el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.



3. Marco teórico

3.1 Marco conceptual:

DEFINICIÓN DE SALUD DE LA MADRE.

Según la OMS es el completo bienestar físico, mental y social en ausencia de enfermedad de la madre durante los períodos: antes, durante y después del parto¹.

Se le brinda a la mujer una supervisión periódica de su salud con el propósito de asegurar su bienestar, logro y desarrollo de todas sus potencialidades; así como, para buscar atenuar los riesgos de salud, mediante la consejería, las medidas preventivas y el tratamiento².

DEFINICIÓN DE PUERPERIO

El puerperio es el período que sigue al parto, extendiéndose desde el fin de este hasta la total recuperación anatómica y fisiológica de la mujer. Sólo la glándula mamaria hace excepción a lo expresado. La duración del puerperio se ha fijado en aproximadamente 60 días.

CLASIFICACIÓN DEL PUERPERIO

a. Puerperio Inmediato.

Abarca las primeras 24 horas después del parto, luego de la evacuación el útero la mujer experimenta una sensación de alivio y bienestar. La facies es tranquila y se halla formalmente coloreada, la respiración es normal y calma. El pulso es lleno regular y amplio, oscila entre 60 y 70 por minuto. La presión arterial es normal y otras veces algo baja. En ocasiones sobreviene sensación de quemadura a nivel de la vulva aún en ausencia de lesión, en otros casos dolor en la cara anterior e interna de los muslos por la fatiga muscular cuando el período expulsivo ha sido largo. Pero el

¹ MINISTERIO DE SALUD. Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva 2004.

² MANUAL SIMPLIFICADO DE ATENCION EN SALUD DE LA MUJER, MINISTERIO DE SALUD, Lima 2001.

fenómeno molesto más llamativo es el escalofrío en donde la púerpera se pone pálida y es atacada por un temblor generalizado con castaño de dientes, tal contingencia es de carácter benigno.

Conducta.

Deberá ejercerse estrecha vigilancia durante las primeras dos horas de puerperio inmediato: se pondrá énfasis en el control de la pérdida sanguínea, funciones vitales y la formación de globo de seguridad de Pinard. Durante este primer día existe un derrame sanguíneo líquido mezclado con coágulos que alcanza una cantidad de 100 a 400 ml. Ante una pérdida mayor deberá investigarse la causa, para que la sangre no pase inadvertida observar con frecuencia los paños.

El globo de seguridad de Pinard es un índice de buena hemostasia de la brecha placentaria por las "ligaduras vivientes" que determina. Su formación y permanencia se comprueban por medio de la palpación al percibir el útero a nivel o un poco por debajo del ombligo, con límites bien definidos y una consistencia firme y elástica que cambia periódicamente hasta ponerse leñosa cuando sobrevienen las contracciones.

En determinados casos deberá extremarse el control ya que por falta de retracción y contractilidad puede llegar a palpar un útero blando que aumente de volumen y que no se puede delimitar bien. Si esto ocurre, colocar una bolsa de hielo en el hipogastrio de la paciente, luego de haber hecho salir del útero la sangre y los coágulos que contenía por maniobras de expresión simple. Se debe estimular la contractilidad uterina mediante el masaje por expresión y la administración de oxitócicos.

b. Puerperio propiamente dicho (mediato)

Comprende los 10 primeros días, corresponde al período de máxima involución de los órganos genitales, de mayor derrame loquial y de instalación de la secreción láctea. Después de la expulsión de su contenido,

el útero pesa entre 1200 y 1500 gramos y tiene 25 a 30 cm. en sentido vertical.

La involución uterina se extiende hasta la aparición de la primera menstruación. La altura del útero regresa a razón de 2 cm por día y reduce su actividad disminuyendo la frecuencia de contracciones y luego la intensidad de las mismas. A las doce horas después del parto la frecuencia llega a una contracción cada 10 minutos, la intensidad de las contracciones desciende progresivamente en los días siguientes.

El cuello uterino, dilatado, flácido y congestivo el primer día, recupera su consistencia y alcanza una longitud casi normal al tercer día. El orificio interno se cierra hacia el 12° día, el externo se estrecha más lentamente. Los genitales externos retoman su aspecto normal con rapidez, la vagina recupera su tonicidad, su capacidad disminuye y los músculos elevadores recobran su resistencia.

Las pigmentaciones de la piel de la cara, mamas y abdomen se aclaran lentamente. Las grietas recientes pierden al cabo de semanas su color rojizo y adquieren un tinte nacarado definitivo. La hipertrichosis gravídica desaparece; no sólo cae el vello de las regiones en que apareció anormalmente, sino que aún se experimenta el mismo proceso, pero en forma parcial, en las regiones pilosas³.

Conducta

Los primeros días se deberá controlar cuidadosamente los signos vitales. El levantamiento de la púérpera debe ser precoz, entre las 6 y 12 horas, al activar la circulación de retomo, evita la estasis sanguínea y previene el peligro de las complicaciones venosas, favorece la función intestinal y vesical, actúa favorablemente sobre el derrame loquial y la involución del útero.

³SCHWARTZ R. Obstetricia. 6ta. Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires 2006;pág.532

Para la higiene corporal se procede al baño de ducha, las relaciones sexuales no deben reiniciarse antes de la 3ª semana.

Se prestara vigilancia atenta al grado de involución uterina y a los caracteres y abundancia de los loquios. Se debe practicar un simple lavado externo, con agua hervida y jabón, de la región anoperineovulvar por lo menos una vez al día. La episiotomía debe mantenerse aséptica y seca.

Para calmar los entuertos se prescriben analgésicos y antiespasmódicos. La constipación durante las primeras 48 horas es casi fisiológica.

Si existe retención de orina, se hará todo lo posible para inducir a la púérpera a orinar. Si la retención de orina fuera pertinaz, habrá que recurrir al sondeo con rigurosa asepsia.

Los pezones requieren su limpieza antes y después de cada mamada, atención de sus fisuras con sustancias emolientes.

c. Puerperio alejado

Esta comprendido entre los 11 y 45 días. Al finalizar este período concluye la involución genital se alcanza el estado pre gravídico. Si no se ha puesto en práctica la lactancia, sobreviene la primera menstruación.

El útero pesa 60 gramos al fin del período, a los 25 días termina la cicatrización del endometrio sin influencia hormonal. A partir de entonces la acción hormonal comienza a manifestarse: pronto puede encontrarse un endometrio proliferativo estrogénico. Esta proliferación de la mucosa uterina se debe al despertar de la función ovárica. Estas transformaciones ocurren tanto en la mujer que lacta como en la que no lo hace.

En contraste con lo que ocurre en el endometrio la vagina sufre en su mucosa un proceso de atrofia transitoria que dura más en la que lacta.

d. Puerperio tardío

Corresponde a la mujer que amamanta y abarca el periodo comprendido entre los 45 y los 60 días, aunque este último límite, marcado por el retorno de las menstruaciones, es sumamente impreciso.

Se observa por lo general una vagina y un endometrio bien evolucionados. La tasa baja de estrógenos no sería suficiente en la mujer que lacta para estimular el endometrio en reposo, pero si para actuar sobre la vagina, cuya recepción estrogenica es mayor.

Hay un bloqueo de los órganos genitales por la función láctea que puede llevar a la hiperínvolución del útero, aunque normalmente al cabo de cierto tiempo el ovario se libera y comienza a funcionar⁴.

Consejería sobre puerperio

- ✚ La importancia de la contracción del útero, formas de ayudar la contractibilidad fisiológica.
- ✚ Peligros de la hemorragia, como prevenirla y detectarla tempranamente.
- ✚ La importancia de la lactancia materna exclusiva, beneficios para el recién nacido y la madre.
- ✚ Cómo y cuándo solicitar la atención inmediata si presenta signos de alarma.
- ✚ Técnicas de amamantamiento.
- ✚ La importancia de la ingestión de hierro, tanto en la dieta como en los medicamentos.
- ✚ Los cuidados, la higiene, el trabajo y la vida sexual de la puerpera.
- ✚ Beneficios del espaciamiento entre los nacimientos.
- ✚ Las ventajas de la planificación familiar, métodos, indicaciones y contraindicaciones(2).

⁴PEREZ SANCHEZ A, DONOSO SIÑA E. (Eds.). Obstetricia. 2da. Edición. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Chile, 1992.

(2)MANUAL SIMPLIFICADO DE ATENCION EN SALUD DE LA MUJER, MINISTERIO DE SALUD, Lima 2001

Cuidados durante el puerperio

En las primeras 24 horas debe verificar frecuentemente lo siguiente:

- ✚ El sangrado genital debe ser escaso y no constante.
- ✚ No debe haber desgarraduras de la vulva.
- ✚ La piel no estar severamente pálida.
- ✚ La temperatura debe ser menor de 38° C.
- ✚ El pulso debe estar entre 80 y 110 por minuto, fácilmente palpable.
- ✚ La presión arterial debe ser mayor de 90/60 y menor de 140/90.
- ✚ El útero debe estar contraído (duro).
- ✚ La señora debe orinar espontáneamente.
- ✚ Que se le proporcione alimentación a la madre dentro de las primeras 8 horas.
- ✚ Que se instruya a la madre sobre los procedimientos para la lactancia, y se promueva la primera tetada lo más tempranamente posible.
- ✚ Que se oriente a la madre para que, durante la lactancia, procure tener una alimentación adecuada que favorezca la recuperación del parto y produzca suficiente leche materna, lo cual puede lograr al aumentar a su alimentación habitual, dos platos más al día que normalmente prepara.
- ✚ Insistir en la necesidad de que la madre tome por lo menos dos litros de líquidos en forma de jugos, leche, agua de frutas y té.
- ✚ En la primera semana se verificará la normalidad de los siguientes signos:
 - ✚ Sangrado genital escaso o ausente, sin mal olor o pus.
 - ✚ Temperatura menos de 38 grados.
 - ✚ Pulso entre 80 y 110 por minuto.
 - ✚ Útero no doloroso.
 - ✚ La madre debe vigilar sobre su higiene lo siguiente:
 - ✚ Baño diario con abundante agua y jabón.

- ✚ Recibir orientación sobre planificación familiar luego del parto y la conveniencia de evitar las relaciones sexuales durante las primeras seis semanas después del mismo.
- ✚ Recibir orientación profesional de los procedimientos para la lactancia para que estos sean los adecuados.
- ✚ Revisar los senos y los pezones en busca de grietas o signos de infección.

De la segunda a la sexta semana:

- ✚ Verificar la ausencia de salida de pus por la vagina.
- ✚ Verificar la ausencia de fiebre, grietas en el pezón o inflamación de los senos, y favorecer la continuación de la lactancia.
- ✚ Buscar información sobre el uso de métodos anticonceptivos(a).

Control del puerperio

La consulta puerperal deberá hacerse a los 7 días posparto, si es que no ha presentado ninguno de los signos de alarma, y el 2do control será a los 30 días. Este último control debe aprovecharse para asesorar en planificación familiar a la puérpera.

Recordar:

- ✚ La presencia de loquios es hasta por 45 días, de un color que va variando desde el rojo vivo (Loquios sanguinolentos), rosado (Loquios serosanguinolentos), amarillento y transparente (Loquios serosos), con un olor característico a hipoclorito de sodio.
- ✚ La involución uterina es aproximadamente 2 cm por día, alrededor del décimo al duodécimo día se encuentra al nivel del pubis.
- ✚ Toda alteración de este patrón de evolución debe ser evaluado para descartar patología puerperal⁵.

(a)http://www.babysitio.com/bebe/salud_postparto_complicacion.php.

⁵MINISTERIO DE SALUD Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud y Nutrición materno infantil. 1997

Complicaciones del puerperio

Sí. En las primeras 24 horas, pueden presentarse los siguientes signos:

- ✚ Sangrado permanente.
- ✚ Subinvolucion uterina
- ✚ Dolor de cabeza
- ✚ Dolor intenso en alguna de las piernas.
- ✚ Náuseas y vómitos.
- ✚ Palidez de la piel.
- ✚ Dolor abdominal y fiebre.

En la primera semana:

- ✚ Fiebre.
- ✚ Hemorragia.
- ✚ Dolor en el abdomen, en pecho o piernas.

De la segunda a la sexta semana:

- ✚ Grietas en el pezón o inflamación en los senos^(b).

SIGNOS DE ALARMA DEL PUERPERIO

Son manifestaciones subjetivas y objetivas que se aprecian en las púerperas después del parto.

Clasificación:

a) Hemorragia

Se denomina hemorragia a la salida de sangre por los vasos, por rotura accidental o espontánea de ellos cuya magnitud puede ser variable⁶.

Luego del alumbramiento de la placenta, las contracciones ayudan a comprimir los vasos sangrantes del área donde la placenta estaba insertada.

(b) <http://usuarios.lycos.es/drclaudiotorfe/newpage1.html>

⁶GASTON CHAMORRO. Semiología Médica 2da. Edición. Editorial Mediterráneo 1999.pág.46.

Si las contracciones uterinas no son lo suficientemente fuertes, lo que se denomina atonía uterina, estos vasos sanguíneos sangran profusamente y se produce la hemorragia. Esta es la causa más frecuente de la hemorragia posparto. También es probable que el sangrado continúe si quedan por desprenderse restos de la placenta^(c).

Todas las mujeres embarazadas experimentan sangrado o una leve hemorragia posparto durante las semanas posteriores al parto. Esto es completamente normal y además es un signo que le dejará saber que su útero está cicatrizando naturalmente. No obstante, algunas mujeres podrían experimentar hemorragia posparto, luego del trabajo de parto y del alumbramiento. Este sangrado posparto anormal puede poner en riesgo la vida de la mujer que ha dado a luz, y por ello requerirá atención médica inmediata.

La hemorragia posparto es más comúnmente definida como el acto de perder 500ml de sangre o más luego de haber dado a luz a un bebé mediante parto vaginal, o 1.000ml de sangre o más luego de haber dado a luz a un bebé mediante una cesárea. Si esta significativa pérdida de sangre ocurriera en el plazo dentro de las 24 horas posteriores al parto, la misma sería considerada como una hemorragia posparto temprano o primario. Luego de 24 horas, si la hemorragia posparto ocurriera, la misma sería considerada como una hemorragia posparto tardío o secundario. La mayor parte de las hemorragias posparto ocurren dentro de las 24 horas posteriores al trabajo de parto.

La hemorragia posparto es la principal causa de mortalidad materna. Aunque los índices de mortalidad materna son bastante bajos en el mundo desarrollado, en los países en los que hay carencia de doctores no capacitados aunado a deficientes servicios de transporte y de emergencia, las cifras son mucho más elevadas. Sin la adecuada atención médica, una mujer podría morir a causa de la hemorragia a las 2 horas de que la misma hubiera comenzado a producirse. La Organización Mundial de la Salud sugiere que

(c)http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_hrpregnant_sp/postpart.cfm

aproximadamente un 25% de muertes maternas en todo el mundo son provocadas por hemorragias postparto.

Factores causantes de hemorragia postparto

En la mayoría de los casos, la hemorragia postparto es el resultado de la imposibilidad del útero de contraerse y retraerse apropiadamente luego del parto. A ello se lo conoce como atonía uterina. Otros factores causantes de hemorragia postparto son:

- Imposibilidad de expulsar la placenta.
- Extracción forzada de la placenta.
- Trauma en el tracto genital (por ejemplo: utilización de fórceps, ruptura uterina, laceraciones.).
- Trastornos de coagulación.
- A veces, se debe inducir el trabajo de parto^(d).

b) Fiebre

La fiebre es la elevación anormal de la temperatura corporal como respuesta a una agresión física, química u orgánica en diferentes condiciones o enfermedades. Así que se debe considerar anormal, toda aquella temperatura corporal que se encuentra desde 38° C hasta elevaciones alarmantes de 40° C o más, en las que pueden ocurrir daños cerebrales irreversibles⁷.

La fiebre se produce por un aumento en el termostato interno. El cuerpo tiene un sistema de control de temperatura corporal controlado por un centro cerebral situado en el hipotálamo que se encarga de mantener la temperatura corporal alrededor de 37° C. regulando los mecanismos del cuerpo para producir calor o para eliminarlo, según la temperatura ambiente en la que nos encontremos.⁸

(d) www.español.pregnancy-Info.net/hemorragias-postparto.html.

⁷ DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY. 4ª Edición. Editorial Océano. Barcelona (España) 1994

⁸ GASTON CHAMORRO. Semiología Medica 2da. Edición. Editorial Mediterráneo 1999.pág.48.

La fiebre en el periodo puerperal puede estar relacionada a infecciones en la zona de la incisión de la episiotomía o cesárea, endometritis como también a una mastitis^(e).

- **Fiebre mamaria**

Durante las primeras 24 horas. Después de iniciada la lactancia, las mamas a menudo se distienden, son duras y nodulares. Estos datos en ocasiones se acompañan de elevación transitoria de la temperatura. La fiebre puerperal por turgencia de las mamas es común.

La fiebre rara vez persiste durante más de 4 a 16 horas. El tratamiento consiste en aplicar soporte a las mamas con algún sostén, aplicar hielo y algún analgésico. Al principio suele ser necesario exprimir las mamas, pero en unos cuantos días el problema cede y el recién nacido podrá alimentarse normalmente⁹.

- c) **Cefalea**

Se denomina así al dolor de cabeza debido a múltiples causas. Es todo malestar doloroso o no que afecte a cualquier parte de la cabeza y parte superior de la nuca. Es ocasionado por tracción desplazamiento, inflamación o contracción muscular de estructuras sensibles de la cabeza¹⁰.

La cefalea o dolor de cabeza representa una de las formas más comunes de dolor en la raza humana. Generalmente el dolor de cabeza se presenta de forma intermitente. Las formas más frecuentes corresponden a la migraña o jaqueca y a la cefalea de tensión. Tanto las cefaleas crónicas como las recidivantes pueden provocar dolor y angustia, pero es infrecuente que reflejen un problema grave de salud.

(e) <http://www.e-morelos.gob.mx/e-salud/e0110020040.htm>

⁹ WILLIAMS. Obstetricia. 22ª edición. McGRAAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES. 2006. pág. 703.

¹⁰ GASTON CHAMORRO. Semiología Médica 2da. Edición. Editorial Mediterráneo 1999. pág. 60.

Sin embargo, cualquier cambio en el patrón o la naturaleza del dolor de cabeza podría ser el síntoma de un problema grave (por ejemplo, un dolor que era esporádico cambie a frecuente, o de leve a agudo), y por este motivo se debería solicitar la asistencia médica lo antes posible^(f).

▪ **Escotomas**

Defecto visual en una región definida en uno o ambos ojos. Como síntoma prodrómico frecuente se encuentra la aparición de una película reluciente en forma de isla en el campo visual. Ceguera de una zona bien limitada de un campo visual, que puede afectar la macula o porciones más periféricas de la retina.

▪ **Acufenos**

Se conoce también como tinnitus, se define como la sensación de zumbido o ruido en uno o ambos oídos. Si solo el paciente es capaz de percibir el sonido, hablamos de acufenos subjetivos. Cuando el sonido puede ser percibido por el examinador, hablamos de acufeno objetivo. La mayoría de veces tiene origen vascular⁽⁸⁾.

d) Hinchazón y dolor de mamas

Es cualquier dolor o molestia que se presenta en los senos.

Consideraciones generales

Hay muchas causas posibles para el dolor de mamas, por ejemplo, los cambios en los niveles hormonales por la menstruación o el embarazo a menudo causan sensibilidad en las mamas. La presencia de algo de inflamación y sensibilidad justo antes del período es normal. Aunque muchas mujeres con dolor en una o en ambas mamas pueden sentir temor por el cáncer de mama, dicho dolor NO es un síntoma común de cáncer.

(f) www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/cefaleas

(8) DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY. 4ª Edición. Editorial Océano. Barcelona (España) 1994

Causas comunes

- La presencia de algo de sensibilidad en las mamas es normal, una molestia que posiblemente es causada por cambios hormonales debidos a:
 - Menopausia (a menos que la mujer esté tomando hormonoterapia).
 - Menstruación y síndrome premenstrual (SPM).
 - Embarazo: la sensibilidad tiende a ser más común durante el primer trimestre y en mujeres embarazadas a temprana edad.
 - Pubertad tanto en niños como en niñas.
 - Poco después del parto, las mamas pueden estar hinchadas con leche, lo cual puede ser muy doloroso, el amamantamiento en sí también puede causar dolor en las mamas.
 - Los cambios fibroquísticos en las mamas también pueden ser una causa común de dolor en éstas. El tejido mamario fibroquístico tiene protuberancias que tienden a ser más sensibles justo antes del período menstrual^(g).
- **Mastitis**

Suele producirse entre la primera semana y los cuatro meses del puerperio. Los gérmenes son transportados por las manos y la ropa de la puérpera hasta la grieta o fisuras del pezón a través de los linfáticos llegan al tejido intersticial. Cuando la invasión llega al tejido conjuntivo interglandular se produce la mastitis intersticial, la más frecuente de las infecciones mamarias puerperales. El estafilococo también puede invadir la mama por los conductos galactóforos y produce la galactoforitis.

Cuando se absceda drena en la luz canalicular y se abre por esa vía al exterior. Si la infección progresa hasta los acinos glandulares provoca la mastitis parenquimatosa, de menor frecuencia que la intersticial.

(g)<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003152.htm>

El síntoma de comienzo suele ser el escalofrío, la fiebre alcanza los 38 a 39° C y se acompaña de taquicardia. La mama se observa rosada en una extensión variable y palidez a la presión que despierta dolor.¹¹

e) Grietas o fisuras del pezón

Las grietas son heridas superficiales y las fisuras se profundizan hasta alcanzar la dermis; ocupan una base de la parte del pezón, en semicírculo o circundándolo por completo. A veces son lesiones múltiples que adquieren el aspecto de vesícula, que al romperse deja salir un líquido claro. La cubierta deja una superficie ulcerada que se agranda y se profundiza o evoluciona hacia la curación. La grieta se cubre de una costra que se forma cuando sangra por la succión del niño.

El síntoma más importante es el dolor muy intenso con irradiación al parénquima mamario. El pronóstico de la grieta es benigno, pero constituye una puerta de entrada para la infección⁽⁴⁾.

f) Dolor en el pecho, pantorrillas o muslos

Si sientes dolor en el pecho, acompañado por falta de aire o si el dolor en las pantorrillas o muslos está asociado a inflamación, enrojecimiento y calor localizado, puede ser un signo de flebitis (infección en las venas asociados a la presencia de un coágulo de sangre). Si el dolor es en los muslos o piernas quédate en cama con la pierna en alto hasta que localices a tu médico. Si el dolor es en el pecho y te falta el aire llama inmediatamente a emergencias médicas^(h).

¹¹SCHWARTZ R. Obstetricia. 6ta. Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires 2006; pág.651.

(4) PEREZ SANCHEZ A, DONOSO SIÑA E. (Eds.). Obstetricia. 2da. Edición. Publicaciones Técnicas Mediterráneo. Chile, 1992.

(h)<http://www.bebessymas.com/postparto/el-proceso-de-involucion-uterina-tras-el-parto>.

g) Dolor en el bajo vientre

Es normal que sientas dolor en la zona abdominal baja durante los primeros 5 días del postparto, ya que el útero vuelve a su tamaño natural. Pero si los dolores continúan luego de los 5 días debes consultar a tu médico ya que puede ser un síntoma de que no se ha expulsado la placenta en su totalidad⁽ⁱ⁾.

▪ Endometritis

Es la causa más común de reacciones térmicas y dolorosas del puerperio y la más frecuente localización de la infección puerperal. La sintomatología de comienzo se inicia entre el 3° y 5° día después del parto con escalofríos, acompañados de temperatura que oscila entre 39 y 40° C y taquicardia. El útero se palpa subinvolucionado, blando y doloroso.

Los loquios suelen ser abundantes, grises o achocolatados y más tarde purulentos y fétidos.

Se distinguen las siguientes variedades:

Séptica. Con poca reacción y fuerte invasión bacteriana; el germen causante es el estreptococo o estafilococo piógeno; pocos loquios sin fetidez.

Pútrida. Con fuerte reacción superficial, abundante tejido necrótico, loquios copiosos, espesos, fétidos; agente causal: colibacilo o anaerobio.

Parenquimatosa. La infección alcanza capas musculares. El útero es grande y blanduzco¹².

h) Subinvolucion uterina

El útero es el órgano que más evoluciona durante la gestación, ya que aumenta de unos 6.5 centímetros a 32-33 centímetros y pasa de pesar unos 60 gramos a más de 1000 gramos al final del embarazo. El útero aumenta de

(i) <http://www.bebessymas.com/postparto/el-proceso-de-involucion-uterina-tras-el-parto>.

¹² SCHWARTZ R. Obstetricia. 6ta. Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires 2006; pág.645.

tamaño, incluso al comienzo del embarazo, pero no se puede percibir a través de la pared abdominal hasta el final del primer trimestre, cuando comienza a levantarse por encima del límite de la pelvis.

Pero, después de dar a luz, el útero no tarda en ir volviendo a sus condiciones normales en el proceso denominado involución uterina. Al principio del puerperio tiene unos 20 cm. de largo, 12 cm. de ancho y un espesor de 8-9 cm. El espesor de la pared del cuerpo es de 4-5 cm. Después de pocas horas del parto, el fondo del útero sube al nivel del ombligo, para volver a bajar a su posición normal después de pocos días.

Es bueno que masajemos la zona intensamente para favorecer la involución uterina, así como favorecerlos entuertos o contracciones postparto mediante a estimulación mamaria para favorecer un correcto sellado de los vasos sanguíneos al tiempo que va involucionando el útero: cada vez que el bebé toma pecho se libera la hormona oxitócica, que provoca contracciones en el útero.

El masaje abdominal postparto es realizado eficaz (y dolorosamente) por los profesionales médicos, que detectan con facilidad el nivel del útero y presionan para ayudarlo a involucionar. Es un masaje que podemos efectuar nosotras mismas tras el parto controlando la presión efectuada.

Inmediatamente después del parto el fondo del útero se toca a nivel de la cicatriz umbilical. Al tercer o cuarto día, a dos centímetros por debajo de aquella. A la semana, a nivel de la inserción superior del vello del pubis y al mes del parto ya no es posible reconocerlo por palpación abdominal.

Al término del parto, el cuello uterino no se distingue del cuerpo uterino. Después de un día, el cuello se ha reconstituido, pero el canal se ha dilatado, lo que permite el paso de gérmenes. Sólo después de un mes del parto el canal cervical vuelve a sus dimensiones originales.

Mediante esta regresión del útero hay cambios diversos en nuestro organismo:

- El peritoneo se dispone en pliegues que, sucesivamente, desaparecen.
- La musculatura se reduce considerablemente, gran parte de las fibras musculares formadas a causa del embarazo desaparecerán y las restantes vuelven a sus dimensiones normales.
- También el tejido conectivo, que sufre un importante proceso hipertrófico durante el embarazo, vuelve a la normalidad.

Al empequeñecer, todos los residuos que quedan en el útero van siendo expulsados mediante los loquios, que en los primeros tres días están constituidos por sangre y vernix caseosa (loquios sanguíneos o rojos), evolucionando en su constitución, abundancia y color hasta pasar a tonos marrones-blancuecinos, disminuir y desaparecer alrededor de la tercera semana de puerperio.

Como resultado de la prolongada distensión de la piel del abdomen por el tamaño del útero y su rápida involución, las paredes abdominales quedan flácidas y blandas por algún tiempo. Pero en cuanto nos recuperemos físicamente en el postparto (un tiempo más si ha sido cesárea), podremos ejercitar la zona, fortaleciéndola para que vuelva a su estado anterior^(j).

i) Loquios

Producto que fluye de la vagina tras el parto formado por la sangre que emana de la herida placentaria y de las excoriaciones del cuello y vagina se le agregan fragmentos de caduca en degeneración y células de descamación del trayecto genital. Dura alrededor de 15 días después del parto, la cantidad se calcula alrededor de 800 a 1000 en los primeros 5 días para llegar a un total de 1500g en el resto del puerperio.

(j)<http://www.babysitio.com/bebe/saludpos>

El aspecto y color de los loquios después del parto es de la sangre pura (loquios sanguíneos). En los siguientes días (3-4) la sangre se mezcla con los exudados, existe aumento de los leucocitos entonces el derrame es rosado (loquios serosanguinolentos).

Desde el 7mo día disminuye en cantidad y elementos sanguíneos predominando la secreción de las glándulas del tracto genital por lo que el exudado se aclara (loquios serosos). El olor de los loquios recuerda al del esperma, olor a hipoclorito de sodio; a veces puede ser desagradable y fétido, característico de algunos procesos infecciosos.

Los loquios patológicos son turbios, achocolatados o purulentos. En ocasiones no se acompañan de ningún otro síntoma y pueden ser consecutivos a infecciones o a su descomposición secundaria por estancamiento en la vagina o en el apósito. La ausencia de loquios significa su retención (loquiometra). La presencia de sangre en los loquios más allá de las épocas señaladas debe ser considerada como un hecho patológico¹³.

j) Descensos con mal olor

Si las manchas color rojo oscuro reaparecen después de que los loquios ya se estén aclarando, y si continuas con esas manchas después de estar en cama durante un día, habla, o pide una cita con tu ginecólogo. También debes verlos o acudir a urgencias si:

- Tus loquios son todavía de color rojo oscuro cuatro días después del nacimiento de tu bebé.
- Tus loquios tienen mal olor o tienes fiebre o escalofríos.
- Tienes un sangrado intenso anormal (saturas una compresa en una hora o los coágulos de sangre son más grandes que una pelota de golf). Esto es señal de una hemorragia tardía posparto y requiere atención inmediata^(k).

¹³SCHWARTZ R. Obstetricia. 6ta. Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires 2006;pág.533
(k)<http://www.babycenter.es/9900433/posparto-sangrado-y-flujo-vagina-normal-loquios>.

k) Dificultades al orinar

Si orinas con ardor, quemazón, y tienes una necesidad frecuente de orinar, asociado a orina de muy oscura pueden ser signos de una infección urinaria. Bebe grandes cantidades de agua hasta que puedas localizar a tu médico.

l) Estado de depresión profunda

Es normal que te sientas desanimada durante las dos semanas del postparto ya que los niveles de estrógeno y progesterona descienden abruptamente, generando cambios en tu humor. Pero si esto continúa luego de las dos primeras semanas y debido a esto no puedes realizar tus actividades habituales y piensas que todo se debe a la presencia de tu bebé, consulta enseguida con el equipo de salud que te asistió durante el embarazo. Puede ser el inicio de un estado llamado depresión puerperal o depresión postparto que necesita tratamiento especializado⁽ⁱ²⁾.

(i²)[http://www.babysitio.com/bebe/salud postparto complicado.php#2](http://www.babysitio.com/bebe/salud%20postparto%20complicado.php#2)

3.2 análisis de los antecedentes investigativos

✚ **TÍTULO:** FACTORES RELACIONADOS CON EL RECONOCIMIENTO DE SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

✚ **AUTOR:** ORTIGOSA CORONA, EDUARDO; KARCHMER KRIVITZKY, SAMUEL.

✚ **RESUMEN:**

La relación entre morbilidad perinatal y factores culturales se ha puesto de manifiesto en la literatura médica desde hace más de veinte años, en ese tiempo, la práctica médica no ha logrado bajar significativamente las tasas de algunas entidades nosológicas como la hipertensión, que complica el embarazo y el puerperio, la amenaza del parto pre término y la ruptura prematura de membranas ovulares, que al parecer, requieren de otras acciones complementarias como la educación en salud. El propósito de esta investigación fue explorar el conocimiento existente sobre los signos de alarma del embarazo en una población usuaria del tercer nivel de atención, como primer paso para el diseño de un programa educativo. Material y Métodos. Se aplicó un cuestionario con 17 preguntas de opción múltiple relacionadas con signos de alarma durante el embarazo a un grupo de 100 embarazadas. Esta muestra se clasificó en seis subgrupos de riesgo creciente con base en la edad de la paciente y la presencia de patología agregada. El análisis se centró en la proporción de respuestas correctas, aplicándose pruebas idóneas a los cruzamientos entre variables. Resultados. En un análisis de regresión múltiple de pasos sucesivos, la escolaridad explica 8.1 por ciento de la varianza de las respuestas correctas, el número de embarazos previos 5.5 por ciento y la edad gestacional 6.6 por ciento, el anova de la regresión completa mostró una razón F de 9.41 con $p < 0.001$ con 99 grados de libertad, con error estándar de 2.23 y una r ajustada final de 0.45. La cantidad de consultas médicas tuvo correlación positiva con la edad gestacional y no mostró un efecto educativo sobre las pacientes. Se identificaron como grupos con

mayor déficit educativo a las adolescentes y pacientes con edad reproductiva adecuada con bajo riesgo productivo. Conclusiones. Las pacientes reconocieron con menor frecuencia los signos de alarma poco evidentes que aquellos con manifestaciones muy claras, lo que indica la necesidad de hacer énfasis en ello durante la consulta médica. Es necesario también explorar más a fondo la relación pedagógica médico-paciente. Estamos de acuerdo a conocimiento de la población hacia su propia salud (AU)¹



¹Ortigosa Corona, Eduardo; KarchmerKrivitzky, Samuel. Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo, Ginecol. Obstet. Méx;64(2):90-5,feb. 1996.tab

✚ **TÍTULO:** EMBARAZO PREVIO Y RECONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA OBSTÉTRICA. UNIDAD REGIONAL DE INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA Y EN SERVICIOS DE SALUD,IMSS, NUEVO LEON.MEXICO.

✚ **AUTOR:** RODRIGUEZ – CENICEROS JO.

✚ **RESUMEN:** Evaluar el efecto de embarazo anterior en el reconocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica en la mujer con embarazo actual. Se realizó un estudio transversal comparativo en mujeres embarazadas (40 primigestas y 40 no primigestas) entre 10 y 40 semanas de gestación, seleccionadas en forma consecutiva, con por lo menos una visita de control prenatal y con adscripción a la UMF No. 32. Se encuestó sobre 11 síntomas o signos de alarma obstétrica, variables socio demográficas y ginecoobstétricas. Se realizó estadística descriptiva y análisis de regresión lineal múltiple.El grupo de primigestas fue similar a aquellas con 2 o más embarazos en lo que respecta a escolaridad, estado civil y semanas de gestación. Sin embargo, difirieron en edad (primigestas 22.6 ± 4 años; no primigestas 27.7 ± 4 años; $p < .0001$) y en el primer grupo; predominó la ocupación de empleada ($p < .05$). El promedio general de conocimiento fue mayor en las no primigestas que en las primigestas ($68.9 \text{ puntos} \pm 16$ vs $61.4 \text{ puntos} \pm 15$, respectivamente; $p < .04$). El antecedente familiar materno o paterno de embarazo complicado y la edad, influyeron en el reconocimiento correcto de signos y síntomas de alarma obstétrica, independientemente del efecto del número de embarazos, escolaridad, ocupación, estado civil y número de visitas prenatales.

A pesar del mayor conocimiento en promedio por mujeres con dos o más embarazos, el control por variables confusoras identificó solo al antecedente familiar de embarazo complicado y a la edad como factores favorecedores para el reconocimiento correcto de signos y síntomas de alarma obstétrica. Es importante que los programas de educación para la reproducción enfatizen dichos tópicos en mujeres jóvenes y sin antecedente familiar obstétrico de riesgo.

²Rodríguez – Cenicerós Jo. Unidad regional de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, IMSS Nuevo León. México. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición; 2000; 90-5

✚ **TÍTULO:** EXPLORACIÓN DE ALGUNOS ASPECTOS IMPORTANTES QUE DEBEN CONOCER LAS GESTANTES EN 2 HOSPITALES DE GRANMA.

✚ **AUTOR:** BRITO MÉNDEZ, ELIGIO CÁNDIDO; GUERRA VERDECÍA, CARLOS Y FERNÁNDEZ CORDERO, ELIZABETH

✚ **RESUMEN:**

Se realizó un trabajo descriptivo, de intervención, para conocer la información que tenían las embarazadas con más de 34 semanas, ingresadas en el hospital "Fernando Echenique", con pacientes de Río Cauto (grupo estudio), entre los meses mayo y junio del año 2000, y una muestra similar de 70 pacientes de otros municipios de la zona del Cauto (grupo control), ingresadas en el hospital provincial "Carlos Manuel de Céspedes" de Granma. Se realizó una encuesta a las pacientes para explorar la información relacionada con la dieta de la embarazada, los signos de alarma de parto pre término, la lactancia exclusiva y el uso de métodos anticonceptivos durante la lactancia. Al final de cada aplicación se le dio respuesta a las interrogantes de las encuestas. La información se procesó por el método de los palotes y se llevó a tablas simples. Se realizó la discusión basada en los criterios de la literatura revisada y se encontró que la información fue similar para ambos grupos. Se observó que aunque hay muchas pacientes que no tienen información, la mayoría conocen acerca de los signos de alarma de parto pre término (63,57 %), la lactancia materna exclusiva (72,14 %), algo superior para el grupo estudio de Río Cauto, y para la dieta de la embarazada (65,71 %), algo superior para el grupo control de otros municipios, al igual que el conocimiento sobre los métodos anticonceptivos durante la lactancia, donde la mayoría de las pacientes no están informadas (57,71 %).³

³ Brito Méndez, Eligio Cándido; Guerra Verdecía, Carlos Y Fernández Cordero, Elizabeth. Exploración de algunos aspectos importantes que deben conocer las gestantes en 2 Hospitales de Granma. Rev. Cubana ObstetGinecol [Online]. 2002, Vol.28

4. Hipótesis

DADO QUE la mortalidad materna en el Perú se asocia sobre todo a complicaciones durante el puerperio, ES PROBABLE que existan factores que influyan en el conocimiento sobre signos de alarma en puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.





CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

II. Planteamiento Operacional

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Técnicas:

- a. La técnica que se utilizó es la comunicación a través de la entrevista de acuerdo a las variables e indicadores delimitados.
- b. Los datos fueron obtenidos mediante la aplicación de la cedula de entrevista que se utilizó como instrumento.

2. Campo de verificación

2.1 Ubicación espacial: Arequipa
Servicio de obstetricia
Hospital Regional Honorio Delgado E.

2.2 Ubicación temporal: Enero - Marzo 2013

- **Cronología:** Enero - Marzo 2013
- **Corte:** transversal
- **Visión:** prospectivo

2.3 Unidades de estudio.

a) **Universo cuantitativo:** Total de puérperas que tuvieron su parto eutócico (677) servicio de obstetricia del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

b) **Universo cualitativo:**

✓ **Criterios de inclusión:**

- Gestante que acuda para atención de parto al Hospital de estudio.
- Parto vaginal a término.
- Aceptación voluntaria para su participación en el estudio.

✓ **Criterios de exclusión:**

- Parto producido en ambiente extra- hospitalario.
- Parto distócico y/o cesárea.
- Puérperas que se encuentren en los periodos mediano, alejado y tardío del puerperio

c) **Muestra:**

Se desea tomar una muestra de tamaño $n = 400$

$$n' = \frac{n \times N}{n + N}$$

$$n' = \frac{400 \times N}{400 + N}$$

$$n' = 251$$

✓ **Tipo de muestreo:** probabilístico

3. Estrategia de recolección de datos

a) Organización:

Se entrevistó a usuarias que cumplen los criterios de inclusión ya antes mencionados, la entrevista se realizó en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

b) Recursos:

✓ **Humanos:** la autora de este proyecto es:

✚ Aguirre Quispe, Brenda Mélangy

Bachiller de la facultad de obstetricia y puericultura de la Universidad Católica de Santa María.

Asesora:

✚ Dra. Escobedo Vargas, Janet.

Docente de la Facultad de Obstetricia y Puericultura de la Universidad católica de Santa María.

✓ **Físicos**

- ficha de recolección de datos
- la infraestructura del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza

✓ **Económicos**

Autofinanciado por la autora

✓ **Materiales y equipos**

Libros sobre signos de alarma del puerperio, fichas de recolección de datos, papel, computadora, lapiceros.

✓ **Validación de los instrumentos**

Antes de la aplicación de la ficha estructurada de opción múltiple, esta fue probada en 10 púérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en las que no tuvieron dificultad para responder.

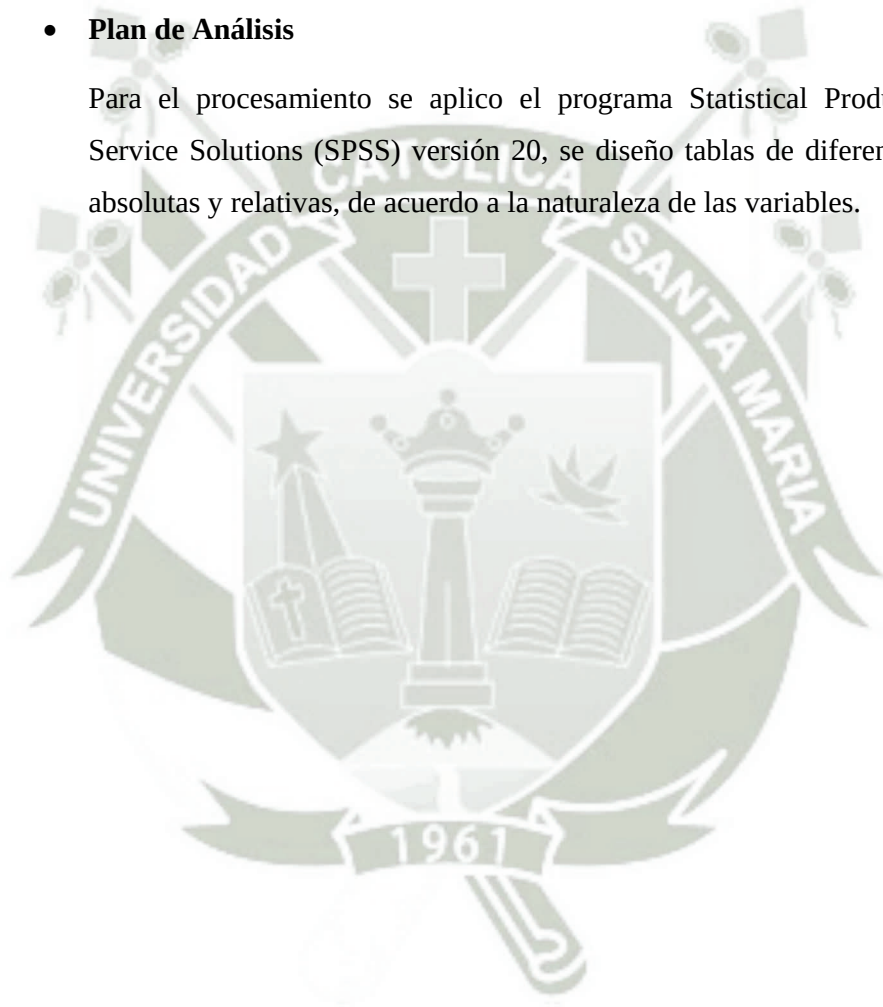
4. Estrategia para manejar los resultados

- **Plan de Procesamiento**

Para proceder a la recolección de datos se procedió a ubicar a las puerperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado.

- **Plan de Análisis**

Para el procesamiento se aplicó el programa Statistical Product and Service Solutions (SPSS) versión 20, se diseñó tablas de diferenciación absolutas y relativas, de acuerdo a la naturaleza de las variables.



III. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividades	Enero 2013				Febrero 2013				Marzo 2013	
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Realización del plan de investigación										
Presentación del plan de investigación										
Corrección del primer borrador										
Aprobación del proyecto										
Recolección de datos										
Análisis e interpretación de resultados										
Informe final										



CAPITULO III

RESULTADOS

TABLA N° 1:

**EDAD DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA**

	Frecuencia	Porcentaje
De 16 a 21 años	54	21,5
De 22 a 27 años	98	39,0
De 28 a 33 años	82	32,7
De 34 a 41 años	17	6,8
Total	251	100,0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De las puérperas entrevistadas más del 70% se encuentran en edades entre 22 a 33 años.

GRAFICO N° 1:

**EDAD DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO
DELGADO ESPINOZA**

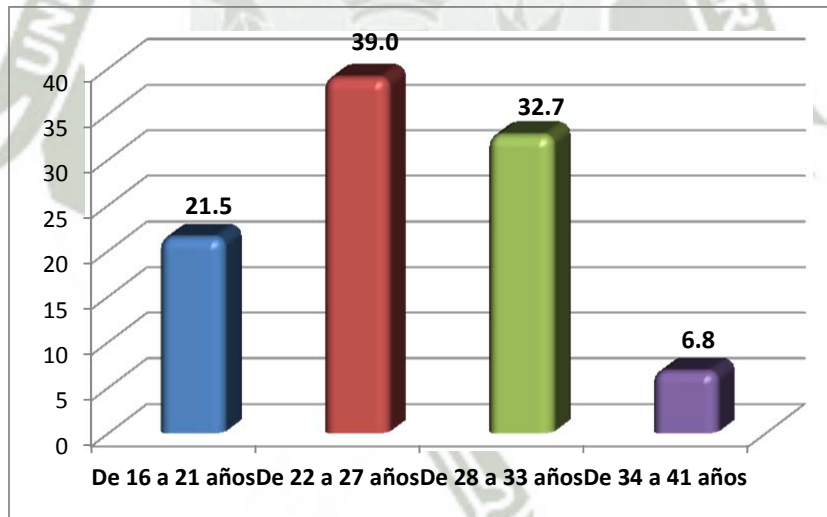


TABLA N° 2:
EDAD / ESCALA DE CALIFICACION

Edad	Escala de Calificación									
	Deficiente		Regular		Buena		Muy Buena		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
De 16 a 21 años	26	10,4%	13	5,2%	10	4,0%	5	2,0%	54	21,5%
De 22 a 27 años	25	10,0%	21	8,4%	22	8,8%	30	12,0%	98	39,0%
De 28 a 33 años	6	2,4%	17	6,8%	26	10,4%	33	13,1%	82	32,7%
De 34 a 41 años	1	,4%	4	1,6%	7	2,8%	5	2,0%	17	6,8%
Total	58	23,1%	55	21,9%	65	25,9%	73	29,1%	251	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Este cuadro muestra que las edades que tienen mayor conocimiento de los signos de alarma del puerperio son las edades entre 28 a 33 años con un porcentaje de 71.9% y no saben las puérperas que se encuentran entre 16 a 21 con porcentaje de 72.2%.lo que indica que la edad si influye en el nivel de conocimientos de las puérperas.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,202 ^a	9	,000
Razón de verosimilitudes	43,982	9	,000
Asociación lineal por lineal	30,605	1	,000
N de casos válidos	251		
a. 4 casillas (25,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 3,73.			

GRAFICO N° 2:
EDAD / ESCALA DE CALIFICACION

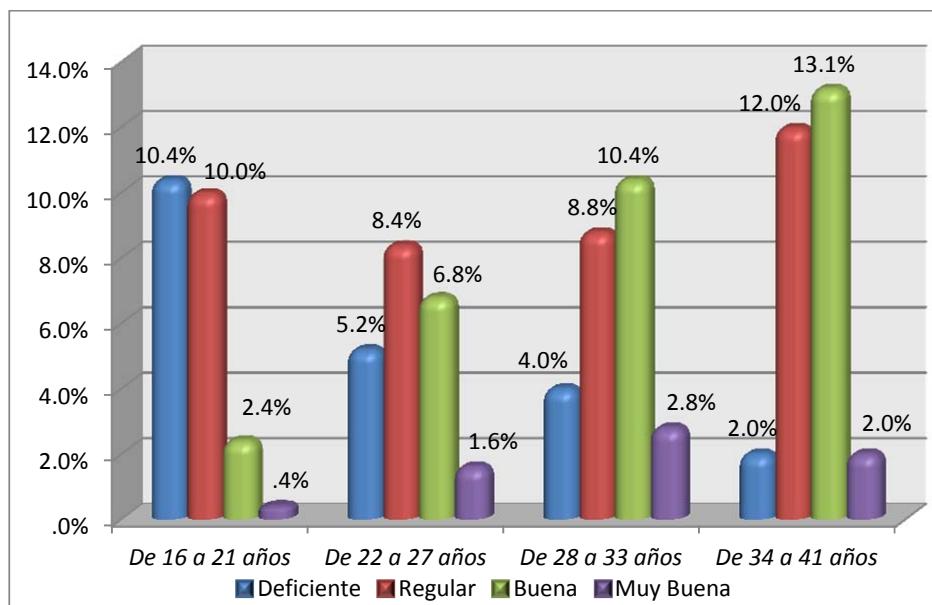


TABLA N° 3:
ESTADO CIVIL DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	42	16,7
Conviviente	162	64,5
Casada	47	18,7
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De las 251 puérperas entrevistadas se puede observar que predominan las puérperas convivientes con 64.5 % (162) mujeres.

GRAFICA N° 3:
ESTADO CIVIL DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA

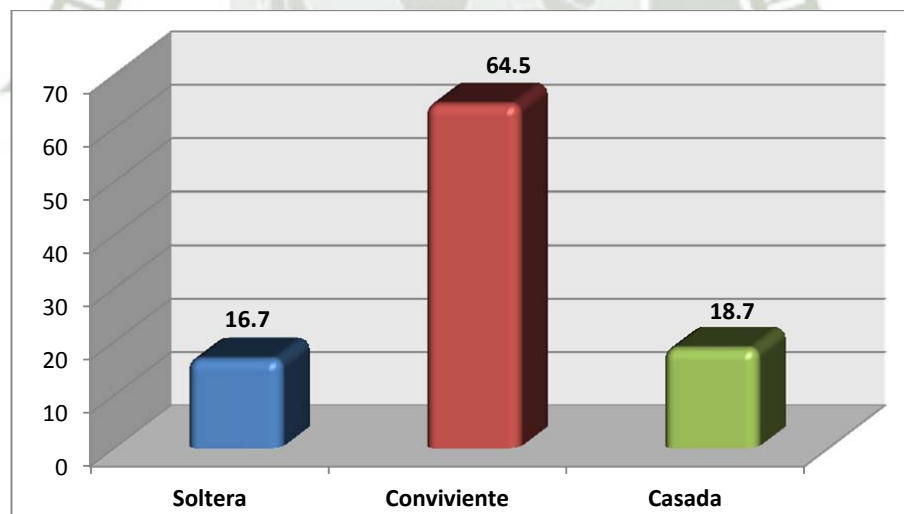


TABLA N° 4:
ESTADO CIVIL / ESCALA DE CALIFICACION

Escala de Calificación										
Estado civil:	Deficiente		Regular		Buena		Muy Buena		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Soltera	16	6,4%	8	3,2%	10	4,0%	8	3,2%	42	16,7%
Conviviente	39	15,5%	35	13,9%	50	19,9%	38	15,1%	162	64,5%
Casada	3	1,2%	12	4,8%	5	2,0%	27	10,8%	47	18,7%
Total	58	23,1%	55	21,9%	65	25,9%	73	29,1%	251	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De igual forma en este cuadro se observa que las puérperas que tienen mayor conocimiento son las casadas con 68.08%, y registra menor conocimientos las puérperas solteras con un 57.1%. Lo que demuestra que también el estado civil influye en el nivel de conocimientos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,341 ^a	6	,000
Razón de verosimilitudes	32,529	6	,000
Asociación lineal por lineal	16,125	1	,000
N de casos válidos	251		
a. 0 casillas (.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 9,20.			

GRAFICA N° 4:
ESTADO CIVIL / ESCALA DE CALIFICACION

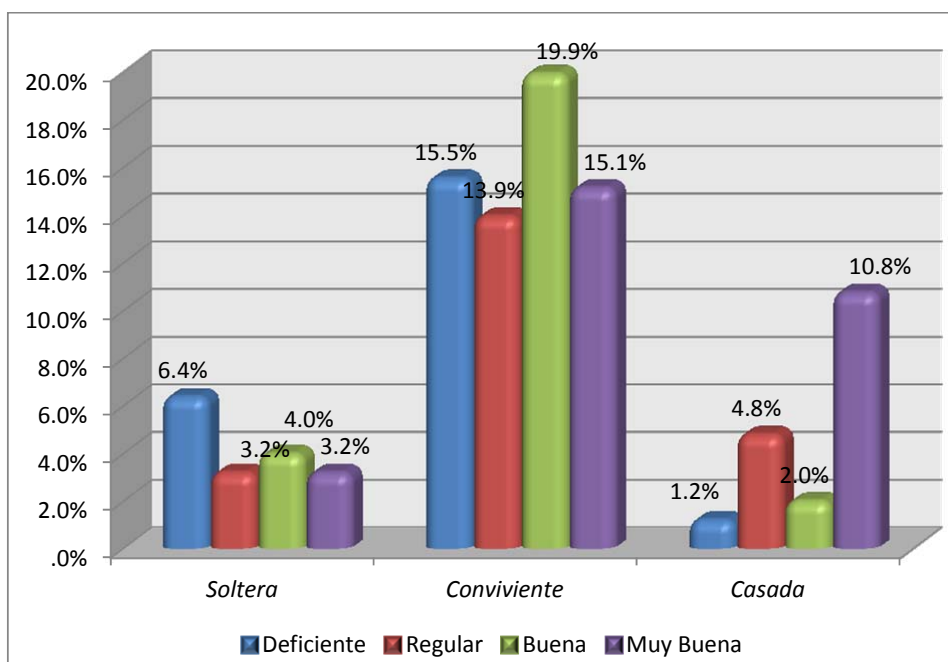


TABLA N° 5:
**NÚMERO DE HIJOS DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA**

	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 2 Hijos	184	73,3
De 3 a 4 Hijos	61	24,3
Más de 5 Hijos	6	2,4
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De las 251 puérperas entrevistadas, el 73.3% (184 mujeres) tienen entre 1 y 2 hijos, sin embargo se puede distinguir que solo 6 de ellas tienen más de 5 hijos (2.4%).

GRAFICO N° 5:
**NÚMERO DE HIJOS DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA**

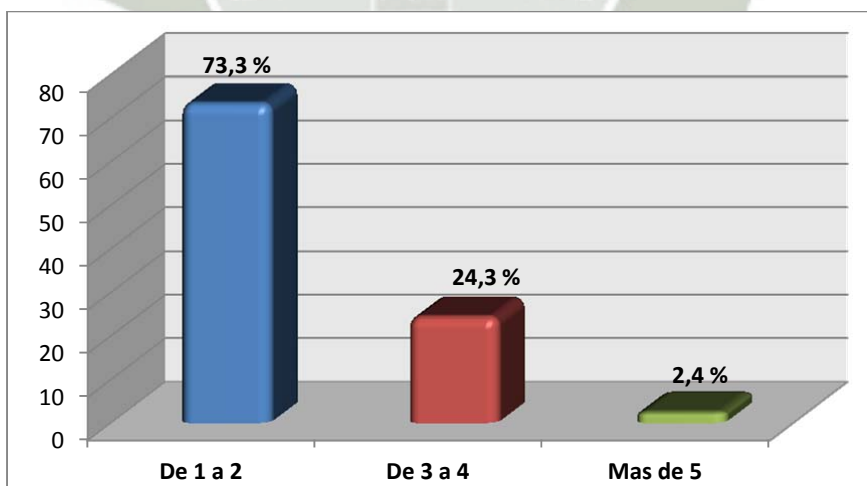


TABLA N° 6:
NUMERO DE HIJOS / ESCALA DE CALIFICACION

Escala de Calificación										
Número de Hijos	Deficiente		Regular		Buena		Muy Buena		Total	
	f	%	f	%	F	%	f	%	f	%
De 1 a 2	52	20,7%	42	16,7%	42	16,7%	48	19,1%	184	73,3%
De 3 a 4	5	2,0%	11	4,4%	20	8,0%	25	10,0%	61	24,3%
Más de 5	1	,4%	2	,8%	3	1,2%	0	,0%	6	2,4%
Total	58	23,1%	55	21,9%	65	25,9%	73	29,1%	251	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Entre el indicador número de hijos, las púérperas que tienen de 3 a 4 hijos son aquellas que tienen mayor conocimiento sobre los signos de alarma con un 73.7%, y con un porcentaje de menor conocimientos aquellas que tienen entre 1 a 2 hijos con 48.9%. Lo que demuestra que el indicador número de hijos tiene relación significativa con el nivel de conocimientos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,355 ^a	6	,008
Razón de verosimilitudes	20,236	6	,003
Asociación lineal por lineal	7,315	1	,007
N de casos válidos	251		
a. 4 casillas (33,3%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,31.			

GRAFICA N° 6:
NUMERO DE HIJOS / ESCALA DE CALIFICACION

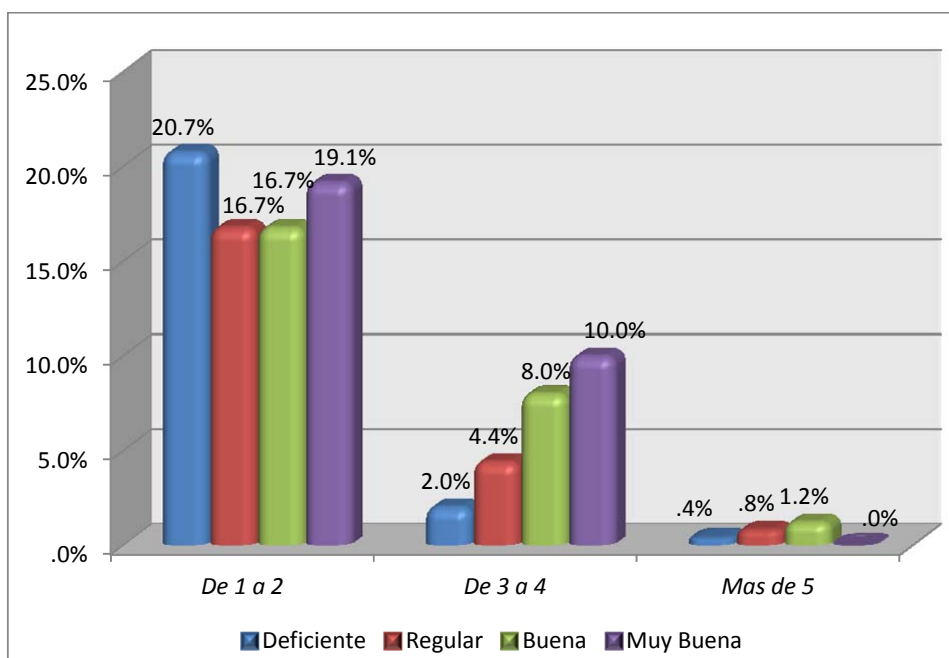


TABLA N° 7:
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA**

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	0,4
Primaria	24	9,6
Secundaria	138	55
Superior universitaria	14	5,6
Superior no universitaria	74	29,5
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De las 251 púérperas observamos que la mayor parte pertenece a aquellas con grado de instrucción secundaria con 55% (138 mujeres) y también se puede observar que solo una de ellas es analfabeta (0.4%)

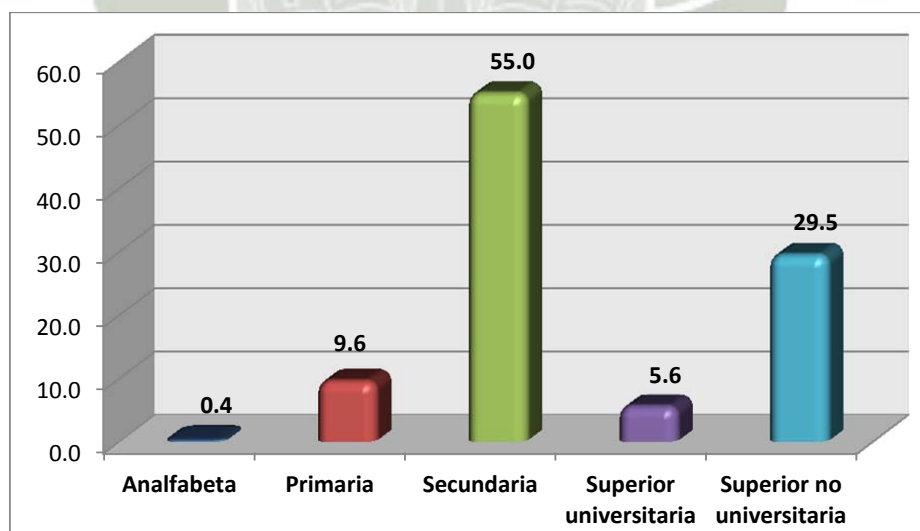
GRAFICA N° 7:
**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA**


TABLA N° 8:
GRADO DE INSTRUCCIÓN/ ESCALA DE CALIFICACION

Escala de Calificación										
Grado de instrucción	Deficiente		Regular		Buena		Muy Buena		Total	
	f	%	F	%	F	%	f	%	f	%
Analfabeta	0	,0%	0	,0%	1	,4%	0	,0%	1	,4%
Primaria	10	4,0 %	6	2,4%	5	2,0%	3	1,2%	24	9,6%
Secundaria	42	16,7 %	33	13,1 %	36	14,3 %	27	10,8 %	138	55,0 %
Superior	6	2,4 %	16	6,4%	23	9,2%	43	17,1 %	88	35,1 %
Total	58	23,1 %	55	21,9 %	65	25,9 %	73	29,1 %	251	100,0 %

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Este cuadro muestra, que el grado de instrucción Superior, son las que mejor califican sobre el conocimiento de los signos de alarma con 75%, y la instrucción que presenta un porcentaje de menor conocimiento es la secundaria con 54.3% respectivamente. Lo que evidencia que el grado de instrucción tiene relación con el nivel de conocimientos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	41,694^a	12	,000
Razón de verosimilitudes	43,225	12	,000
Asociación lineal por lineal	30,049	1	,000
N de casos válidos	251		
a. 8 casillas (40,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,22.			

GRAFICO N° 8:
GRADO DE INSTRUCCIÓN / ESCALA DE CALIFICACION

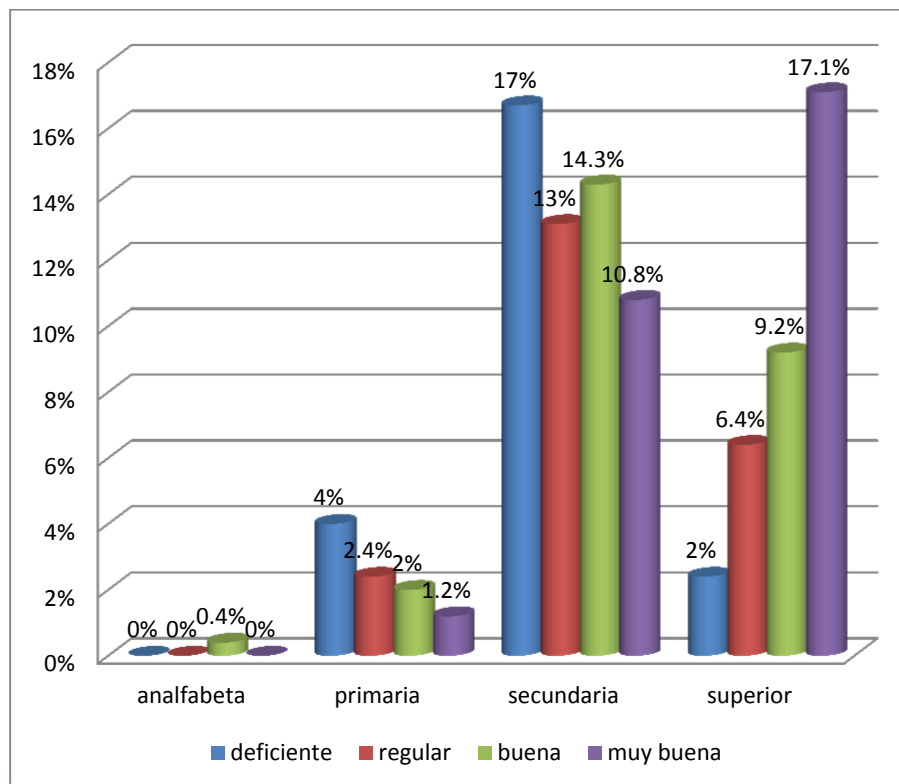


TABLA N° 9:
**RELIGIÓN DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA**

	Frecuencia	Porcentaje
Católica	237	94,4
Atea	7	2,8
Evangélica	5	2
Adventista	2	0,8
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Este cuadro es importante, porque del total de puérperas entrevistas (251 mujeres), la mayoría profesan la religión católica, 237, que es igual al 94.7%, y sólo el 2.8% son puérperas que pertenecen a otras religiones, lo que equivale a decir y sostener que en Arequipa, las mujeres son considerablemente en su mayoría católicas.

GRAFICA N° 9:
**RELIGIÓN DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA**

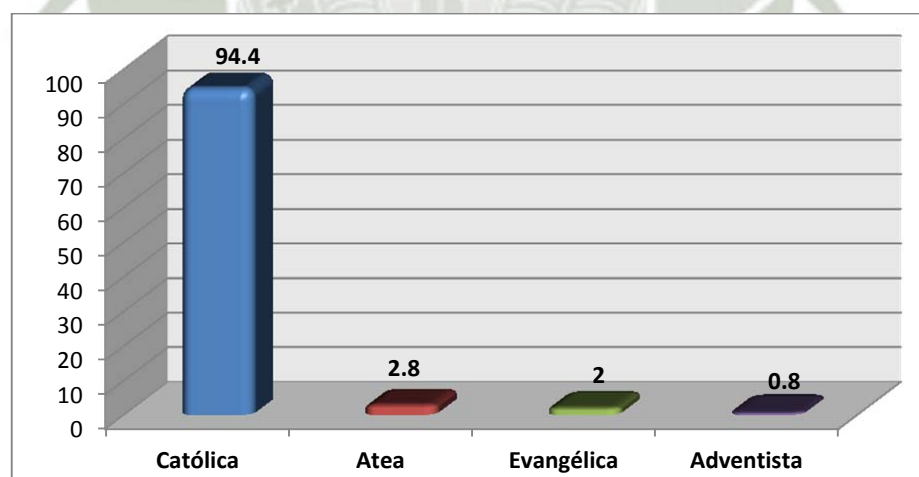


TABLA N° 10:
RELIGION / ESCALA DE CALIFICACION

Escala de Calificación										
Religión	Deficiente		Regular		Buena		Muy Buena		Total	
	f	%	F	%	F	%	F	%	f	%
Católica	53	21,1 %	53	21,1 %	62	24,7 %	69	27,5 %	237	94,4%
Otras religiones	5	2%	2	0.8%	3	1.2%	4	1,6%	14	5.6%
Total	58	23,1 %	55	21,9 %	65	25,9 %	73	29,1 %	251	100,0 %

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Sobre la Religión que profesan las puérperas entrevistadas, son las mujeres católicas, las que evidencian que tienen un mayor conocimiento sobre los signos de alarma en las puérperas, con un 55.2% que corresponde a la calificación de buena y muy buena, respectivamente, y aquellas que tienen religiones diferentes evidencian que su conocimiento y desinformación se reparte en forma proporcional. Lo que demuestra que el factor religión no tiene relación con el nivel de conocimientos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,183 ^a	9	,899
Razón de verosimilitudes	4,822	9	,850
Asociación lineal por lineal	,074	1	,786
N de casos válidos	251		
a. 12 casillas (75,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,44.			

GRAFICA N° 10:
RELIGION / ESCALA DE CALIFICACION

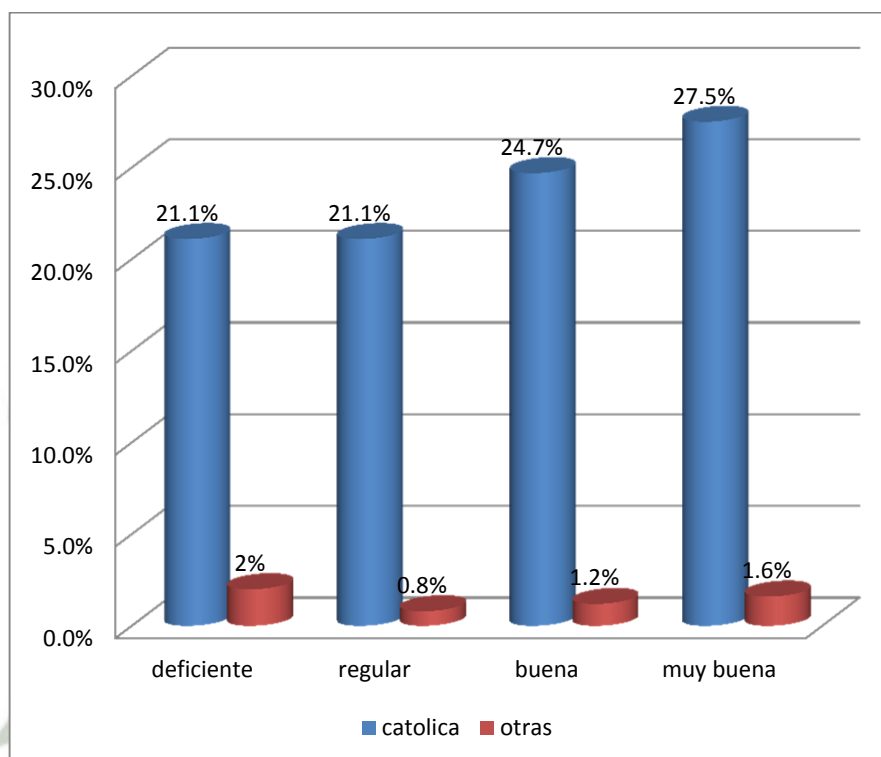


TABLA N° 11:

OCUPACIÓN DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA

	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	169	67,3
Comerciante	29	11,6
Estudiante	24	9,6
Auxiliar	2	0,8
Empleada del hogar"	1	0,4
Cosmetóloga	2	0,8
Odontóloga	1	0,4
Contadora	3	1,2
Campesina	3	1,2
Secretaria	4	1,6
Farmacéutica	1	0,4
Docente	1	0,4
Analista	1	0,4
Dependiente	6	2,4
Independiente	4	1,6
Total	251	100,0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: la mayor frecuencia por grupo corresponde a las amas de casa con un numero de 169 que corresponde al 67.3%.

GRAFICO N° 11:

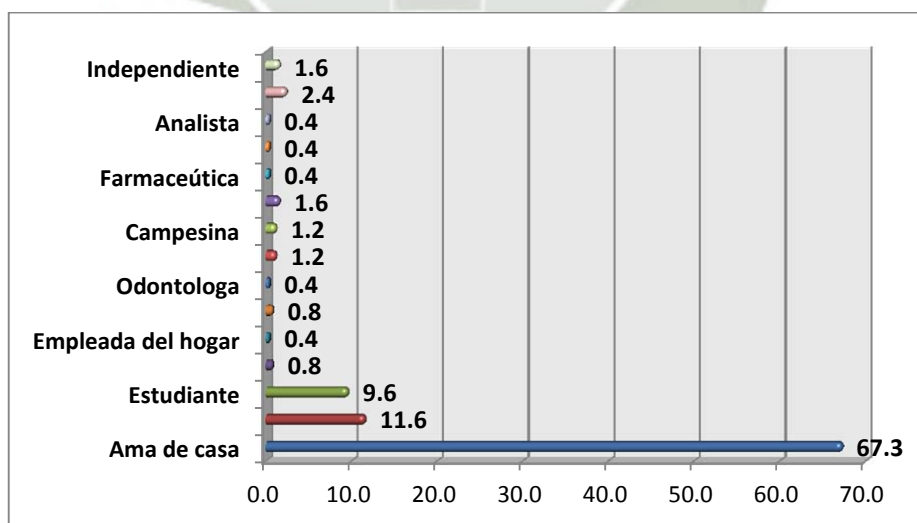
OCUPACIÓN DE LAS PUERPERAS DEL HOSPITAL REGIONAL
HONORIO DELGADO ESPINOZA


TABLA N° 12:
OCUPACION / ESCALA DE CALIFICACION

Escala de Calificación										
Ocupación	Deficiente		Regular		Buena		Muy Buena		Total	
	f	%	F	%	F	%	f	%	F	%
Ama de casa	47	18,7%	39	15,5%	42	16,7%	41	16,3%	169	67,3%
Comerciante	2	,8%	7	2,8%	9	3,6%	11	4,4%	29	11,6%
Estudiante	6	2,4%	6	2,4%	4	1,6%	8	3,2%	24	9,6%
Dependiente	1	,4%	0	,0%	0	,0%	0	,0%	1	,4%
Otros	0	,0%	0	,0%	0	,0%	2	,8%	2	,8%
Total	58	23,1%	55	21,9%	65	25,9%	73	29,1%	251	100,0%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Este cuadro muestra que de las puérperas entrevistadas, son las comerciantes, las que tienen un mayor conocimiento sobre los signos de alarmas de las puérperas, con un 68.9%, las otras madres que tienen ocupaciones diferentes también evidencian que su conocimiento y desinformación sobre el presente tema se reparte en forma proporcional. Lo que demuestra que la ocupación no tiene relación con el nivel de conocimientos.

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	17,270 ^a	12	,140
Razón de verosimilitudes	20,885	12	,052
Asociación lineal por lineal	8,123	1	,004
N de casos válidos	251		
a. 4 casillas (20,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1,31.			

GRAFICA N° 12:
OCUPACION / ESCALA DE CALIFICACION

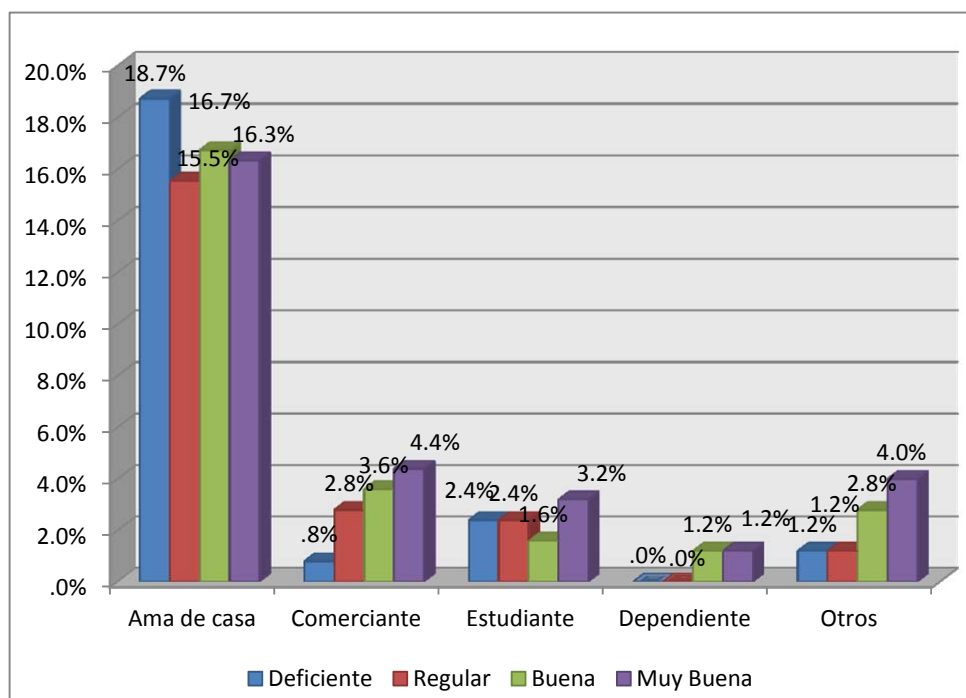


TABLA N° 13:
RECIBIO INFORMACIÓN SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA

	Frecuencia	Porcentaje
Si	130	51,8
No	121	48,2
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: En el presente cuadro se muestra que el 51.8% que es igual a 130 púérperas de un total de 251 mujeres entrevistadas, tienen conocimiento sobre los signos de alarma en el puerperio y el resto o sea el 48.2% que son 121 mujeres carecen de dicha información. Es decir casi la mitad de púérperas entrevistadas no saben que es un signo de alarma y los riesgos que este representa. Lo que evidenciaría que el personal de salud no estaría cumpliendo cabalmente en brindar información sobre salud pública.

GRAFICA N° 13:
RECIBIO INFORMACIÓN SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA

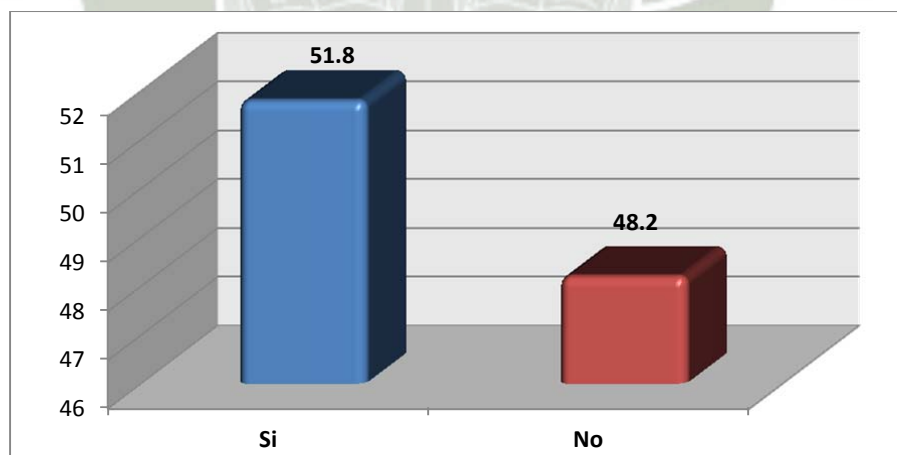


TABLA N° 14:
CONOCIMIENTOS DE LAS PUERPERAS EN RELACION A LOS
SIGNOS DE ALARMA

		Frecuencia	Porcentaje
PUERPERIO MEDIATO	Sangrado abundante	235	93.6%
	Mareos y vómitos	56	22.3%
	Dolor de cabeza	181	72.1%
	Fiebre	188	74.9%
	Dolor en el bajo vientre	67	26.6%
	Subinvolucion uterina	0	0%
	Dolor en miembros inferiores	137	54.5%
	Total	251	100,00%

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: En este cuadro se observa el conocimiento de las puérperas sobre los signos de alarma en donde se demuestra que el signo que mas conocen es el sangrado abundante con un total de 235 puérperas (93.6%) y con un porcentaje también significativo en segundo lugar está la fiebre con un 74.9%. así mismo se puede evidenciar que no tienen conocimiento alguno sobre la subinvolucion uterina como signo de alarma.

GRAFICA N° 14:
CONOCIMIENTOS DE LAS PUERPERAS EN RELACION A LOS
SIGNOS DE ALARMA

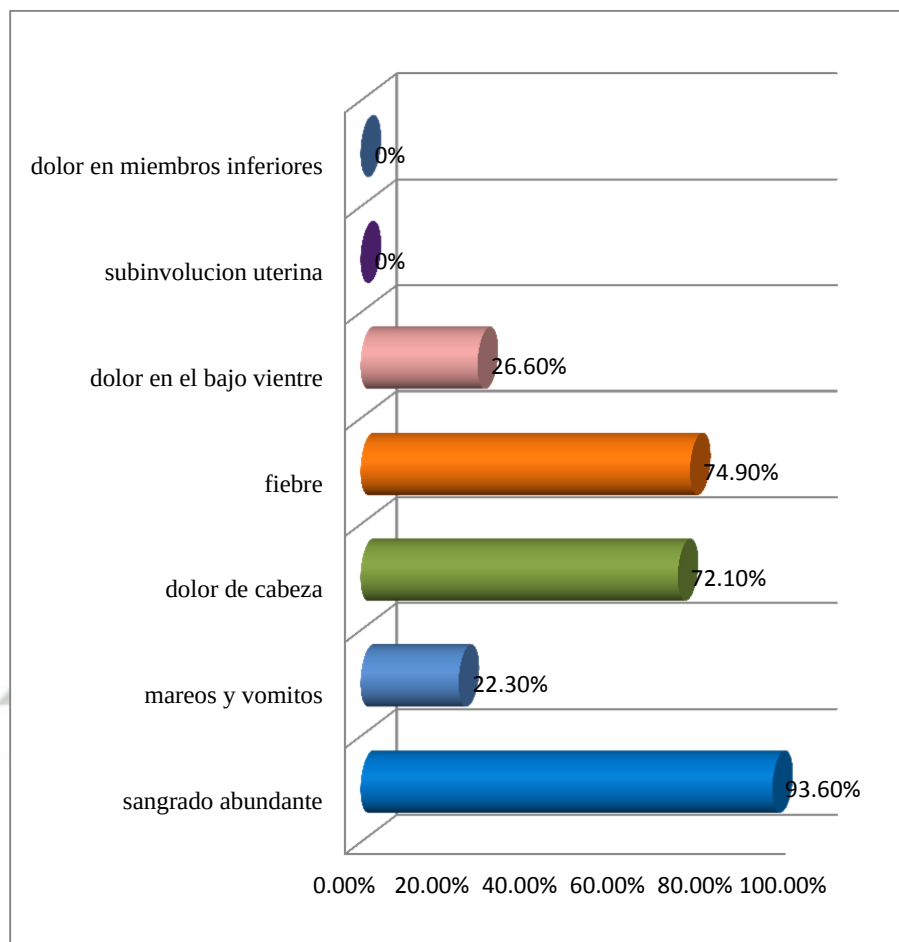


TABLA N° 15:

¿QUÉ ES UN SIGNO DE ALARMA EN EL PUERPERIO?

	Frecuencia	Porcentaje
Tener un parto distócico (cesárea)	7	2,8
Señal física de que algo no está dentro de los límites normales	167	66,5
Sobreparto	35	13,9
Necesidad de hacerse la higiene más seguido	42	16,7
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Del presente cuadro se puede observar que sólo el 66.5% tiene conocimiento de un signo de alarma en el puerperio, como es la señal física de que algo no está dentro de los límites normales, y el resto, el 33.5% desconoce totalmente el tema, lo que demuestra el porqué es todavía muy alto la incidencia de la muerte materna en nuestra región.

Sin embargo el desconocimiento se puede deber a que las madres no saben que el periodo que sigue al parto, que puede durar hasta 60 días se llama “puerperio”, de allí que un 2.8% conteste que un signo de alarma en el puerperio sea “parto por cesárea”.

GRAFICA N° 15:

¿QUÉ ES UN SIGNO DE ALARMA EN EL PUERPERIO?

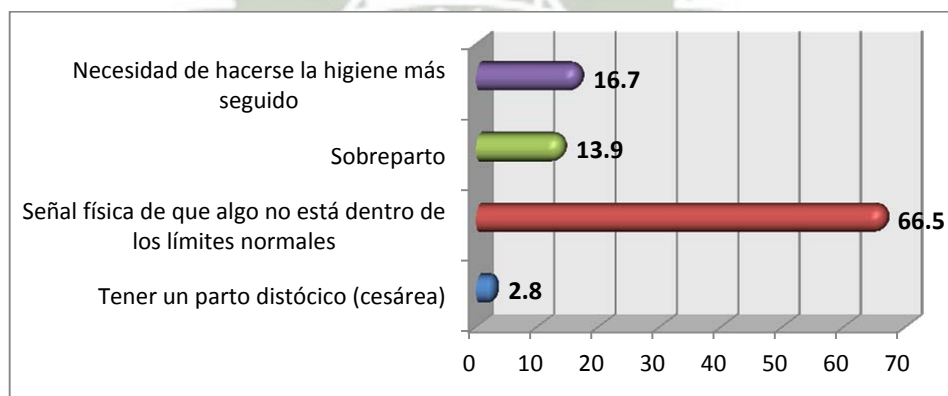


TABLA N° 16:
¿CUÁNDO SE CONSIDERA QUE EL SANGRADO DESPUÉS DEL PARTO ES ANORMAL?

	Frecuencia	Porcentaje
Cuando son abundantes y de mal olor	186	74,1
Cuando salen como la menstruación	8	3,2
Cuando son de color rojo	3	1,2
Cuando duran más de 7 días	54	21,5
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De las 251 puérperas entrevistadas, 186 de ellas, que representa el 74.1% conocen que efectivamente el sangrado después del parto es anormal, cuando son abundantes y de mal olor, sin embargo el resto, es decir el 25.9% desconoce este signo de alarma, siendo un porcentaje importante y significado para los fines de reducir drásticamente las tasas de mortalidad maternas que es todavía muy alto en el Perú, (93 de cada 100 mil nacidos vivos).

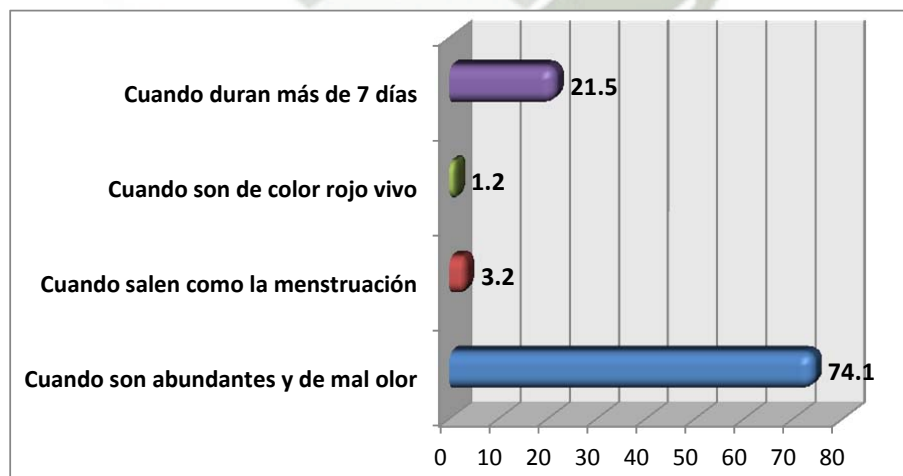
GRAFICA N° 16:
¿CUÁNDO SE CONSIDERA QUE EL SANGRADO DESPUÉS DEL PARTO ES ANORMAL?


TABLA N° 17:
¿A QUE CONSIDERA HEMORRAGIA DESPUÉS DEL PARTO?

	Frecuencia	Porcentaje
Anemia después del parto	5	2
Cuando el sangrado se asemeja al de la menstruación	5	2
Sangrado por más de 5 días	19	7,6
Mayor cantidad de sangrado, a veces con coágulos	222	88,4
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De igual forma, del total de entrevistadas, 222 púerperas, que representan el 88.4% saben, tienen conocimiento que efectivamente se considera hemorragia después del parto, cuando se da una mayor cantidad de sangrado, a veces con coágulo, sin embargo existe un 11.6% que desconoce el tema, que es muy importante, para incidir en la educación a la población y de esta manera disminuir las complicaciones puerperales.

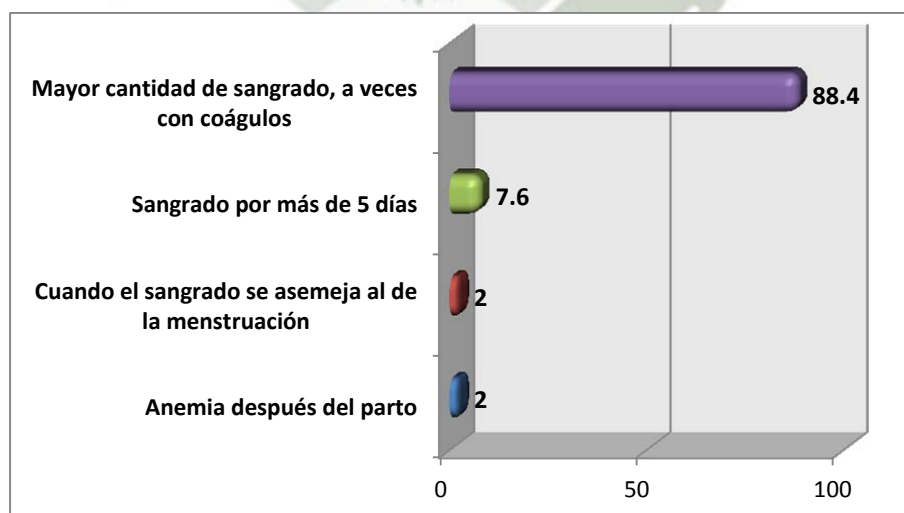
GRAFICA N° 17:
¿A QUE CONSIDERA HEMORRAGIA DESPUÉS DEL PARTO?


TABLA N° 18:
¿A QUE CONSIDERA FIEBRE?

	Frecuencia	Porcentaje
Cuando tiene la piel caliente	36	14,3
Cuando hay escalofríos	32	12,7
Cuando la temperatura tomada con termómetro es mayor a 38°C	183	72,9
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: El presente cuadro muestra que del total de entrevistadas, el 72.9% que es igual a 183 puérperas, saben perfectamente que una persona tiene fiebre cuando la temperatura tomada con termómetro es mayor a 38° C, lo que representa un considerable porcentaje, sin embargo como en los demás signos de alarma, existe un buen porcentaje de las entrevistadas, un 27.1% que desconoce el tema, lo que constituye un grave riesgo para la salud de aquellas puérperas.

GRAFICA N° 18:
¿A QUE CONSIDERA FIEBRE?

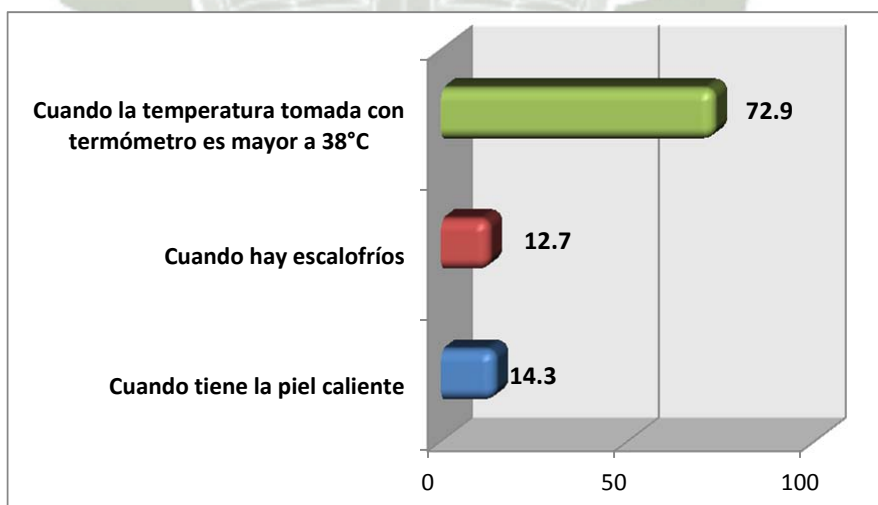


TABLA N° 19:
EL DOLOR DE CABEZA MUY INTENSO ES UN SIGNO DE ALARMA QUE SIGNIFICA

	Frecuencia	Porcentaje
Estrés o preocupación	73	29,1
Desnutrición	31	12,4
Si se acompaña de ver “manchas o lucecitas” y zumbido de oídos, significa presión arterial alta	142	56,6
No es un signo de alarma importante	5	2
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Este cuadro muestra que de 251 puérperas entrevistadas, sólo el 56.6% conoce que el “dolor de cabeza muy intenso, es un signo de alarma, que significa presión arterial alta, si se acompaña de ver manchas o lucecitas y zumbido de oídos”, y casi la mitad, es decir el 43.4% desconoce esta alarma muy peligrosa para mejorar la salud del binomio madre-niño; lo que demuestra por lo tanto la valoración de la utilidad de charlas, instrucción a ésta puérperas en los diferentes establecimientos de salud.

GRAFICA N° 19:
EL DOLOR DE CABEZA MUY INTENSO ES UN SIGNO DE ALARMA QUE SIGNIFICA

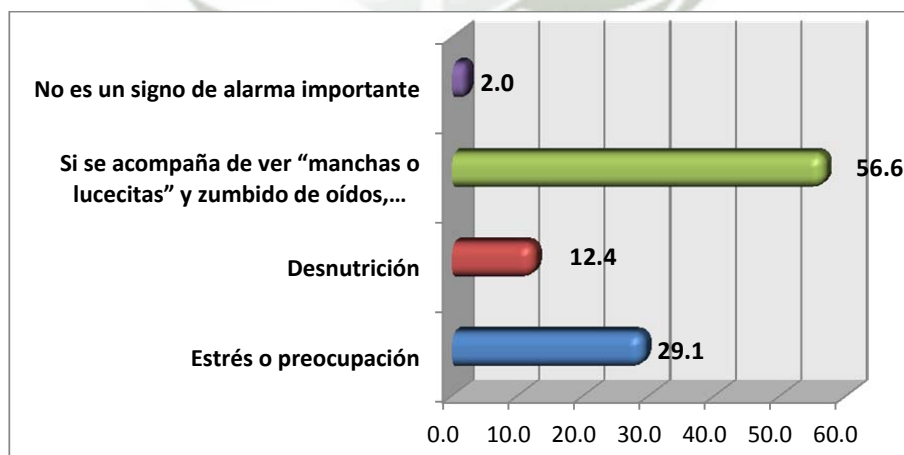


TABLA N° 20:
EL DOLOR EN MAMAS ES PATOLÓGICO CUANDO

	Frecuencia	Porcentaje
Se acompaña de mareos	1	0,4
Está asociado con hinchazón, enrojecimiento y endurecimiento, todo esto sugiere infección (mastitis)	137	54,6
Las mamas no retornan a su estado normal	70	27,9
Se da de lactar muy seguido	43	17,1
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Del total de púerperas entrevistadas que suman 251, sólo el 54.6%, es decir un poco más de la mitad, saben que “el dolor de las mamas es anormal (patológico), cuando está asociado con hinchazón, enrojecimiento y endurecimiento, sugiriendo todo esto una infección, llamada mastitis”, las demás, o sea el 46.4% desconoce del tema, llegando a confundir, un 17.1% que el dolor de las mamas es anormal cuando se da de lactar seguido, o el 27.9% que es igual a 70 púerperas, que confunde y cree que el dolor de las mamas es anormal, porque éstas no retornan a su estado normal.

GRAFICA N° 20:
EL DOLOR EN MAMAS ES PATOLÓGICO CUANDO

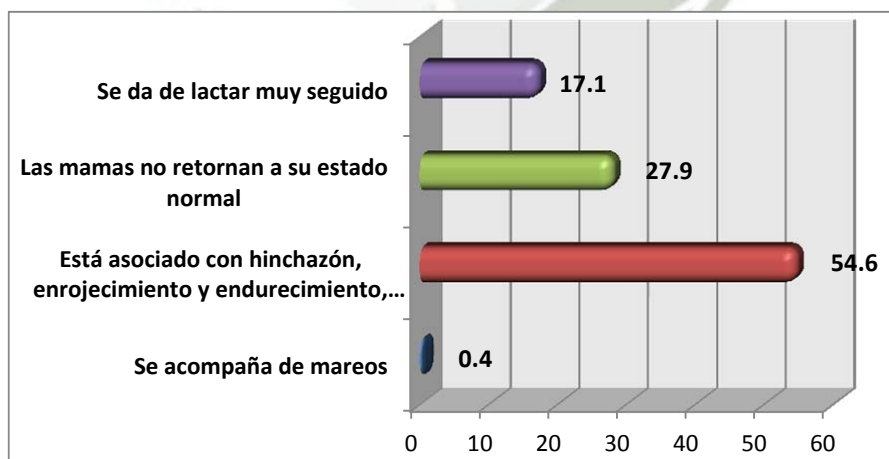


TABLA N° 21:
RESPECTO A LAS GRIETAS EN LOS PEZONES, ES CORRECTO LO SIGUIENTE

	Frecuencia	Porcentaje
No es un signo de alarma y no representa peligro	89	35,5
Es un signo de alarma porque representa riesgo de infección	65	25,9
Existe una perdida sanguínea que lleva a anemia	4	1,6
Ocorre cuando se da de lactar muy seguido	93	37,1
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Preguntando a las 251 puérperas, sobre si tienen conocimiento del porque algunas mujeres en puerperio presentan grietas en los pezones, sólo el 25.9%, que es igual a 65 mujeres, supieron que “es un signo de alarma porque representa riesgo de infección”, el resto, el 74.1% que es igual a 186 mujeres, es decir la mayoría de ellas desconocía esta alarma, lo que representa un claro desconocimiento del tema.

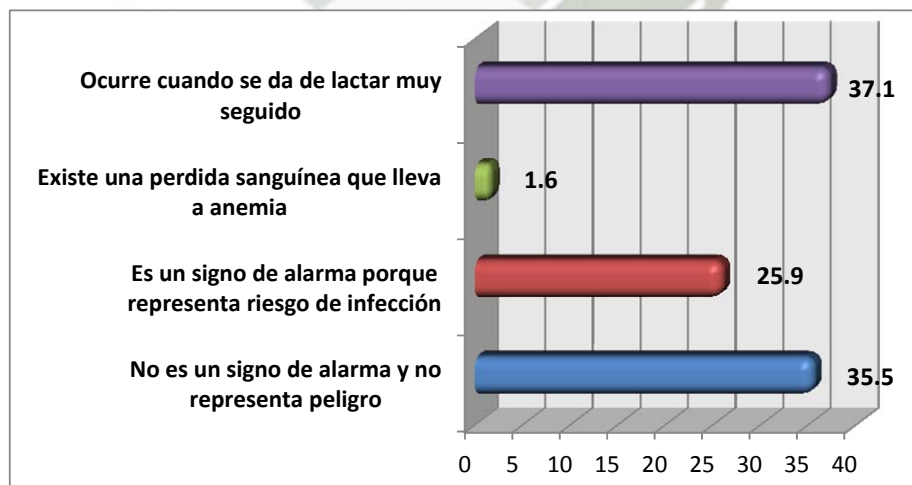
GRAFICA N° 21:
RESPECTO A LAS GRIETAS EN LOS PEZONES, ES CORRECTO LO SIGUIENTE


TABLA N° 22:
EL DOLOR INTENSO DE BAJO VIENTRE ES SIGNO DE

	Frecuencia	Porcentaje
Inflamación	49	19,5
Infección	96	38,2
Retorno a su estado normal	85	33,9
De que pronto retornara la menstruación	21	8,4
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De las 251 púerperas entrevistadas, sobre que “el dolor intenso del bajo vientre es signo de infección, sólo el 38.2%, que es igual a 96 mujeres, conocía el tema, es decir sólo la tercera parte tiene conocimiento, sabe, que este es un signo de alarma muy importante, que pone en serio riesgo la vida de las madres, que junto a las hemorragias post parto, la infección es la segunda causa de la mortalidad materna en el Perú. Este cuadro muestra la gravedad del tema, ya que la mayoría, el 61.2% desconoce lamentablemente este signo de alarma.

GRAFICA N° 22:
EL DOLOR INTENSO DE BAJO VIENTRE ES SIGNO DE

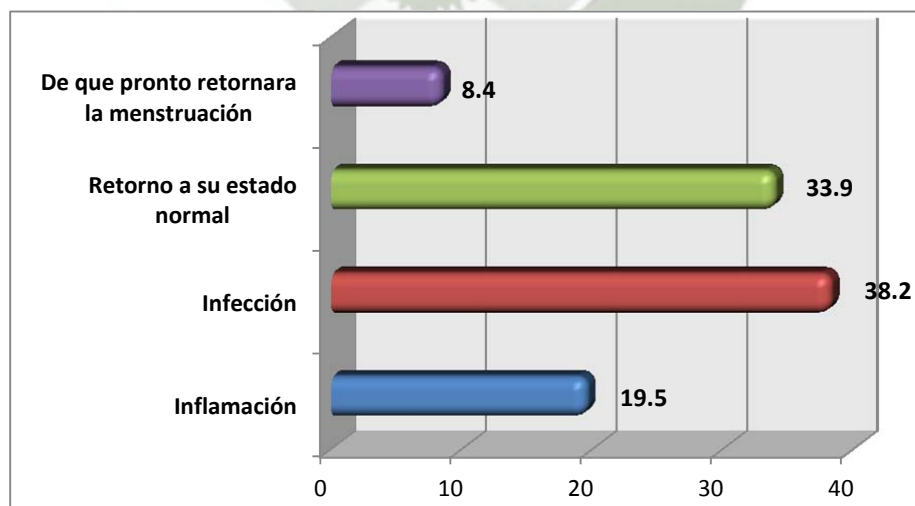


TABLA N° 23:
**RESPECTO A LA SENSACIÓN DE DOLOR EN EL PECHO,
PANTORRILLAS Y MUSLOS**

	Frecuencia	Porcentaje
Ocorre porque hay descalcificación en los huesos	87	34,7
Es un signo de alarma y está asociado a la inflamación	137	54.6
No es un signo de alarma	27	10,8
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Este cuadro, igual que las anteriores, muestra que el 54.6% de las púérperas entrevistadas, sabe que “respecto a la sensación de dolor en el pecho, pantorrillas y muslos, es un signo de alarma y está asociado a la inflamación”.

GRAFICA N° 23:
**RESPECTO A LA SENSACIÓN DE DOLOR EN EL PECHO,
PANTORRILLAS Y MUSLOS**

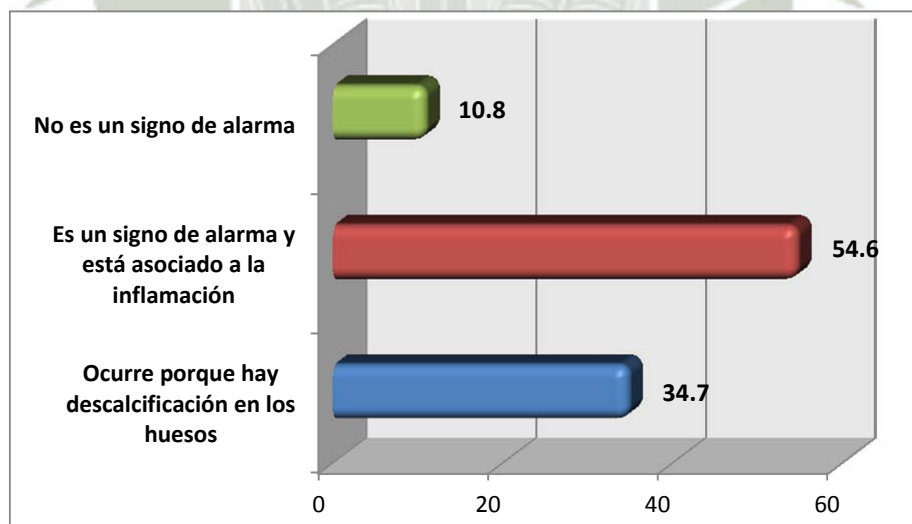


TABLA N° 24:
RESPECTO A LOS LOQUIOS, LO CORRECTO ES:

	Frecuencia	Porcentaje
Es normal que los loquios tengan mal olor y se acompañen de fiebre	10	4
Los loquios debe ser un sangrado abundante	5	2
Es anormal que los loquios sean turbios, achocolatados o purulentos	207	82,5
Es normal la ausencia de loquios después del parto (loquiometra)	29	11,6
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Este cuadro muestra que del total de púerperas entrevistadas, el 82.5% tiene conocimiento que “los sangrados post partos (Loquios) son anormales, cuando son turbios, achocolatados o purulentos”, sin embargo una buena cantidad de mujeres que representa el 17.5% o sea 44 púerperas, no sabían los peligros que representan estos signos de alarma, y que según estudios al respecto constituye estos sangrados post parto, como la principal causa de las muertes maternas. Ello nos hace ver que en hay que procurar mejorar la orientación de salud que se brinda en los centros de salud, corrigiendo errores y fallas al respecto.

GRAFICA N° 24:
RESPECTO A LOS LOQUIOS, LO CORRECTO ES:

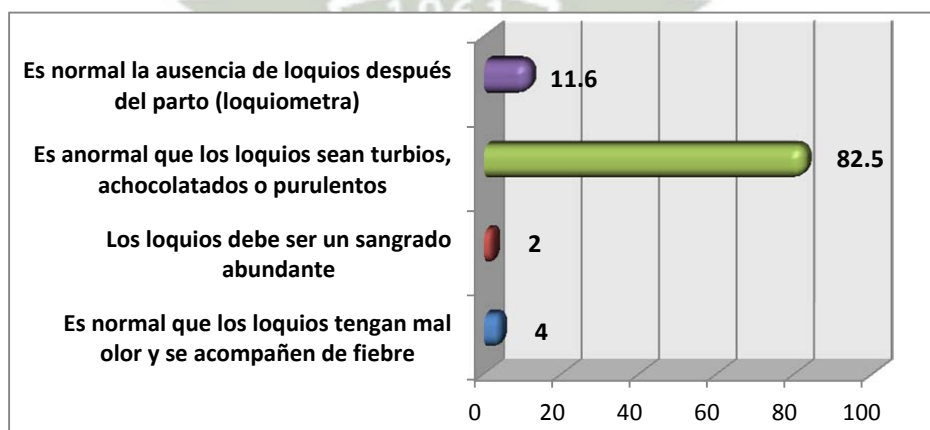


TABLA N° 25:
LAS MOLESTIAS Y ARDOR AL ORINAR ES UN SIGNO DE ALARMA QUE SIGNIFICA

	Frecuencia	Porcentaje
Infección urinaria	171	68,1
Incontinencia urinaria	2	0,8
Mala higiene	72	28,7
No es un signo de alarma importante	6	2,4
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: De las 251 púerperas entrevistadas, el 68.1% supieron contestar que constituye “infección urinaria” las molestias y ardor al orinar”, sin embargo un buen porcentaje, el 31.9% desconocen este signo importante de alarma, confundiendo en sus respuestas, el 28.7%, la mala higiene como causa de estas molestias.

GRAFICA N° 25:
LAS MOLESTIAS Y ARDOR AL ORINAR ES UN SIGNO DE ALARMA QUE SIGNIFICA

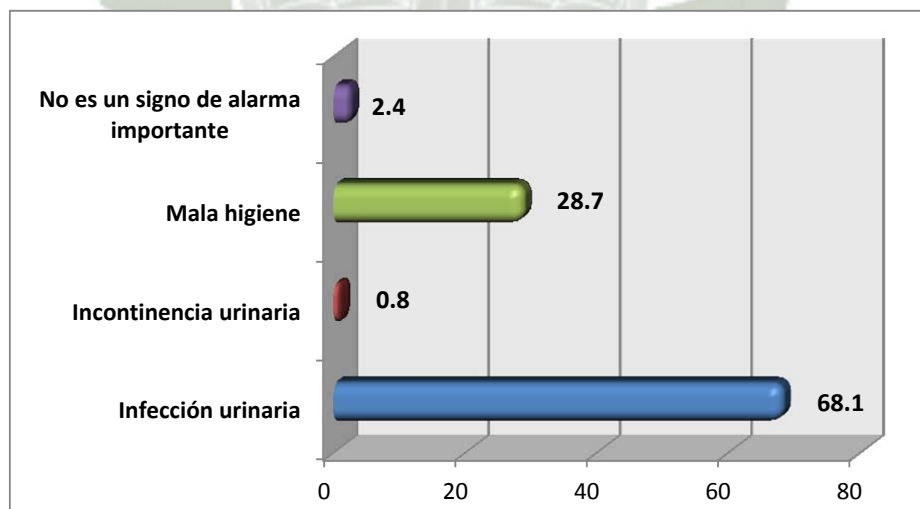


TABLA N° 26:
RESPECTO A LA DEPRESIÓN POST PARTO ES CORRECTO LO SIGUIENTE

	Frecuencia	Porcentaje
Es normal que te sientas desanimada durante las dos semanas del postparto	78	31,1
Es normal que te sientas desanimada durante el primer mes del postparto	6	2,4
Es normal que sientas rechazo a las personas que te rodean	3	1,2
N.A.	164	65,3
Total	251	100

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: Otro signo de alarma en púerperas, es la depresión post parto, que es normal que se sientan desanimadas durante las dos primeras semanas, sin embargo el 68.9% desconoce esta situación normal en la mujeres y sólo el 31.1% este tema; es importante que las púerperas tengan conocimiento de este riesgo, porque es un signo de alarma completamente normal, pero que su desconocimiento puede acarrear cuadros de desesperación, angustia y suicidios.

GRAFICA N° 26:
RESPECTO A LA DEPRESIÓN POST PARTO ES CORRECTO LO SIGUIENTE

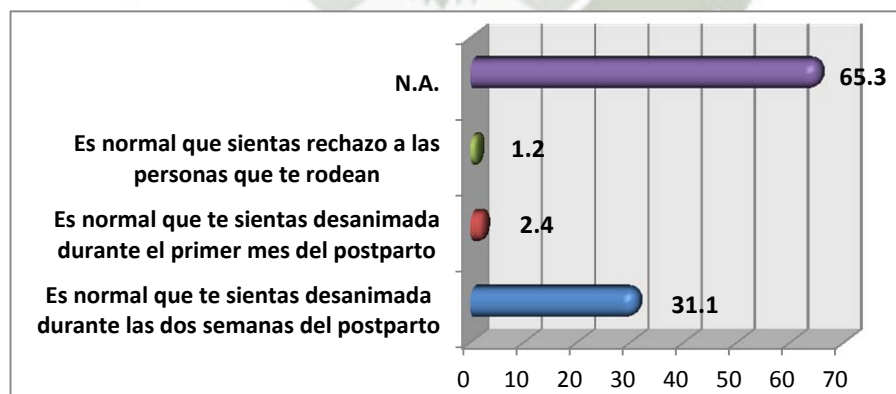


TABLA N° 27:
ESCALA DE CALIFICACION

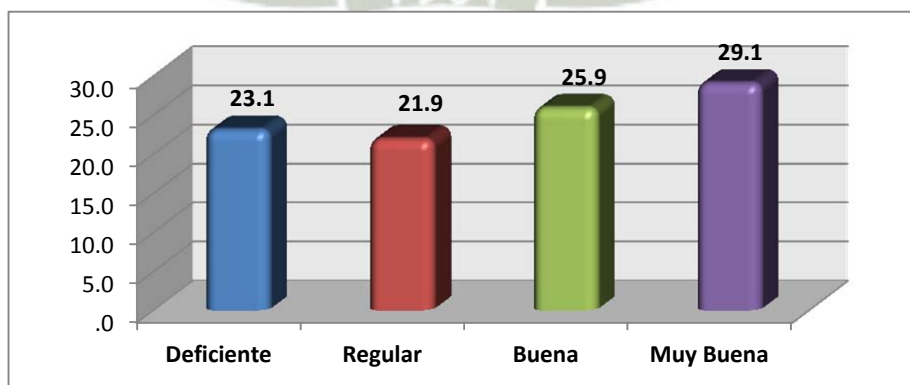
	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	58	23,1
Regular	55	21,9
Buena	65	25,9
Muy Buena	73	29,1
Total	251	100,0

Fuente: Elaboración Propia

INTERPRETACION: En este cuadro se aprecia que la mitad de púérperas entrevistadas, que suman el 55% del total, su calificación está entre buena y muy buena, y que la otra mitad, que suman 45% está entre deficiente y regular, lo que pone de manifiesto lo deficiente que es en cuanto al conocimiento que deben tener las púérperas, en reconocer las primeras manifestaciones de las complicaciones, signos de alarma que se pueden presentar, con el consiguiente aumento de riesgo para la salud de la madre.

Es importante por ello el seguimiento que el personal de salud haga a las púérperas, mediante visitas en sus hogares durante los dos primeros meses, obligándolas a estas madres mediante el SIS a cumplir en concurrir a los establecimientos de salud, para el control respectivo.

GRAFICA N° 27:
ESCALA DE CALIFICACION



DISCUSION

Ortigosa (1), explora el conocimiento existente sobre los signos de alarma del embarazo en una población usuaria del tercer nivel de atención y encuentra bajo su análisis de regresión múltiple una predicción significativa ($p < 0.05$), que no puede demostrar, cuando analiza las variables en forma individual; aunqueno incluyo la variable; nivel de atención, puesto que todas sus pacientes corresponden al tercer nivel, es por ello que el análisis de esta variable es importante para poder incluirlo en los análisis posteriores.

La edad de las puérperas varía entre los 16 a 41 años; con un promedio de 27 años de edad; así el grupo etario con mayor conocimiento es el comprendido entre 28 a 33 años. Obteniendo así una influencia significativa ($P < 0.05$) concluyendo que el factor edad juega un rol importante en este análisis.

El grado de instrucción podría guardar relación con el nivel de conocimientos, puesto que las mujeres que tienen mayor nivel de instrucción tienen también mayores posibilidades de informarse sobre los signos de alarma; así se encontró que el 0.4% de las puérperas es analfabeta, el 9.6% nivel primario, el 55% nivel secundario, el 35.1% superior. Concluyendo que el grado de instrucción también influye en el nivel de conocimientos con un valor ($P < 0.05$).

La religión de las puérperas es un indicador de las creencias y costumbres, lo cual puede favorecer o dificultar el reconocimiento de los signos de alarma por lo que tenemos que analizarlo; en este sentido se encontró que la mayoría de las puérperas evaluadas 94.4% es católica, el 5.6% otras religiones. En este caso podemos referirnos a la religión como un factor poco influyente en este estudio teniendo como valor ($P > 0.05$).

La ocupación de las mujeres describe el tipo de socialización que las caracteriza, de tal modo que algunas circunstancias relacionadas a la ocupación principal puede predecir su accesibilidad a la información sobre los signos de alarma en las puérperas; así de las 251 puérperas, 169 de ellas que representan el 67.3% son amas de casa, siendo solo 58 de ellas, es decir el 23.1% las que tienen otras ocupaciones y 24 puérperas que es igual al 9.6% son estudiantes. Al igual que el

caso anterior podemos decir que la ocupación no es un factor influyente con un valor ($P>0.05$).

Rodríguez (2), en su estudio encuentra que el promedio de conocimiento fue mayor en las no primigestas que en las primigestas; por ello se requiere de la identificación de esta variable en este estudio; luego de su respectiva recolección se encontró que el número de hijos puede conferir a las puérperas experiencia en el manejo de los signos de alarma puesto que habrían recibido una repetida orientación y consejería por ello conviene describirlo; así el 73.3% de puérperas tiene de 1 a 2 hijos, el 24.3% de 3 a 4 y el 2.4% más de 5 hijos. Haciendo el análisis encontramos que el factor número de hijos influye en relación con el nivel de conocimientos con un valor ($P<0.05$).

El estado civil es un indicador donde se podría pensar que las mujeres casadas tienen más conocimiento, porque planifican mejor sus embarazos y en las solteras sus embarazos no son bien planificados, por tanto tienen menores posibilidades de reconocer un signo de alarma; en este trabajo se encontró que el 16.7% de puérperas son solteras, el 64.5% son convivientes y el 18.7% son casadas. En este factor tenemos un valor ($P<0.05$) lo que demuestra que hay un nivel de influencia significativo.

Brito (3), también observó que hay muchas pacientes que no tienen información, el nivel de conocimientos en las embarazadas es mayor sobre la lactancia materna exclusiva y para la dieta de la embarazada y sobre los métodos anticonceptivos durante la lactancia; es decir los conocimientos sobre signos de alarma es donde están menos informadas.

El principal signo de alarma que pueden reconocer como tal las puérperas, es el sangrado vaginal abundante 93.6%, en segundo lugar se encuentra la fiebre 74.9%; seguido del dolor de cabeza con un 72.1%; y el 100% desconoce de la subinvolución uterina como un signo de alarma. Así los otros signos de alarma evaluados son reconocidos con menor frecuencia. En función a la evaluación realizada, se determinó que el 29.1% tienen nivel de conocimientos muy bueno; 25.9% bueno; 21.9% regular y el 23.1% deficiente.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Los factores relacionados al nivel de conocimientos sobre signos de alarma nos indica tienen los más altos conocimientos: aquellas mujeres de una edad entre 28 y 33 años; casadas; que tienen de 3 a 4 hijos; con grado de instrucción superior. Concluyendo que tanto la edad, estado civil, número de hijos, y el grado de instrucción son factores que influyen de manera significativa en el conocimiento sobre signos de alarma a diferencia de la ocupación y la religión que no tienen relación con el mismo. Así como también se puede concluir que el signo de mayor conocimiento de las puérperas es el sangrado abundante que si bien es cierto es una de las principales causas de mortalidad materna y un 100% desconoce de la subinvolución uterina como un signo de alarma.

SEGUNDA: El nivel de conocimientos sobre signos de alarma del puerperio en usuarias que acuden al Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza es muy bueno 29.1%; buena 25.9%; regular 21.9% y deficiente en el 23.1%. Por lo que debemos poner mayor atención en este último porcentaje y así poder combatir este problema de desinformación de las puérperas y déficit educativo del personal de salud.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda reforzar los conceptos en la población susceptible de padecer complicaciones, sobre todo enseñándoles a reconocer los signos de alarma; y los que no están considerados como un signo de alarma; por lo que deben acudir de manera inmediata a una institución de salud.

SEGUNDA: Que las instrucciones de salud en las diferentes instancias no solo deben limitarse a la atención inmediata, sino que al mismo tiempo se debe monitorear a las madres, que deben ser informadas constantemente. Debido a que son pocas las madres que tienen nivel de instrucción superior, así como también existen casos en los que las madres son multíparas o menores de edad lo que indicaría que no estaría llegando la consejería de forma equivalente.

TERCERA: Realización de trípticos informativos en base a los signos de alarma y principales complicaciones antes durante y después del parto para su distribución oportuna en el Hospital

CUARTA: Deberían aprovecharse los controles prenatales para orientar y aconsejar a la paciente, y así asegurarnos de que la usuarias lleguen bien informadas al fin del embarazo. También debemos prestar atención en el aseo y cuidados tanto de la madre como del recién nacido para evitar posibles complicaciones.

BIBLIOGRAFIA BÁSICA

1. Bibliografía

1. MINISTERIO DE SALUD. Guía nacional de atención integral de la salud sexual y reproductiva 2004.
2. MANUAL SIMPLIFICADO DE ATENCION EN SALUD DE LA MUJER, MINISTERIO DE SALUD, Lima 2001.
3. SCHWARTZ R. Obstetricia. 6ta. Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires 2006.pág.532.
4. PEREZ SANCHEZ A, DONOSO SIÑA E. (Eds.). Obstetricia. 2da. Edición. Publicaciones TécnicasMediterráneo. Chile, 1992.
5. MINISTERIO DE SALUD Conocimientos, actitudes y prácticas en Salud y Nutrición materno infantil. 1997.
6. GASTON CHAMORRO. Semiología Medica 2da. Edición. Editorial Mediterráneo 1999.pág.46.
7. DICCIONARIO DE MEDICINA OCEANO MOSBY. 4ªEdicion. Editorial Océano. Barcelona (España) 1994.
8. GASTON CHAMORRO. Semiología Medica 2da. Edición. Editorial Mediterráneo 1999.pág.48.
9. WILLIAMS. Obstetricia. 22ªedicion. McGRAAW-HILL/ INTERAMERICANA EDITORES.2006.pág.703.
10. GASTON CHAMORRO. Semiología Medica 2da. Edición. Editorial Mediterráneo 1999.pág.60.
11. SCHWARTZ R. Obstetricia. 6ta. Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires 2006.pág.651.
12. SCHWARTZ R. Obstetricia. 6ta. Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires 2006.pág.645.
13. SCHWARTZ R. Obstetricia. 6ta. Edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires 2006.pág.533.

2. Hemerografía

1. Ortigosa Corona, Eduardo; Karchmer Krivitzky, Samuel. Factores relacionados con el reconocimiento de signos de alarma durante el embarazo, Ginecol. Obstet. Méx; 64(2):90-5, feb. 1996. tab.
2. Rodríguez – ceniceros JO. Embarazo previo y reconocimiento de signos y síntomas de alarma obstétrica. Unidad Regional de Salud, IMSS. Nuevo León. México. Revista de la Facultad de Salud Pública y Nutrición; 2000; 90-5
3. Brito Méndez Eligio Cándido. Exploración de algunos aspectos importantes que deben reconocer las gestantes en 2 hospitales de Granma. Policlínico Docente “Máximo Gómez Baez”. Rio Canto. Cuba. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2002; 1

3. Páginas web

- a. <http://usuarios.lycos.es/drclaudiotorfe/newpage1.html>
- b. http://www.babysitio.com/bebe/salud_postparto_complicacion.php.
- c. <http://www.e-morelos.gob.mx/e-salud/e0110020040.htm>
- d. http://www.healthsystem.virginia.edu/UVAHealth/peds_hrpregnant_sp/postpart.cfm
- e. www.español.pregnancy-Info.net/hemorragias-postparto.html.
- f. www.dmedicina.com/enfermedades/neurologicas/cefaleas
- g. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/003152.htm>.
- h. http://www.babysitio.com/bebe/salud_postparto_complicado.php#2
- i. <http://www.bebessymas.com/postparto/el-proceso-de-involuciouterina-tras-el parto>.
- j. <http://www.babycenter.es/9900433/posparto-sangrado-y-flujo-vagina-normal-loquios>.
- k. <http://www.babysitio.com/bebe/saludpos>



ANEXOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA INVESTIGACION

Investigadora responsable:

- Brenda Mélangy Aguirre Quispe

Título del proyecto: “factores que influyen en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2013”

Se me ha solicitado participar en una investigación que tiene como propósito:

- Identificar los factores que influyen en el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza
- Determinar el nivel de conocimientos sobre signos de alarma en puérperas inmediatas del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza.

Al participar en este estudio, tengo total conocimiento sobre los objetivos de este y estoy de acuerdo en que la información recolectada se utilice solo con fines académicos.

Estoy en conocimiento de:

- En mi participación se asegura la privacidad y confidencialidad
- Cualquier pregunta con respecto a mi participación deberá ser contestada por la investigadora, preguntas más específicas será respondida por la o las investigadoras responsables del proyecto
- Yo podre retractarme de participar en este estudio en cualquier momento sin dar razones
- Los resultados de este estudio pueden ser publicados con propósitos académicos pero mi nombre o identidad no será revelada
- Este consentimiento esta dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.

INVESTIGADORA
RESPONSABLE

USUARIA

CÉDULA DE ENTREVISTA

INSTRUCCIONES: La presente ficha de recolección de datos es anónima.
Marque con un x la letra que considere correcta.

I. DATOS GENERALES

- Edad:
- Estado civil:

Soltera ()	Casada ()
Conviviente ()	Viuda ()
- Número de Hijos:

0 ()	1 a 2 ()
3 a 4 ()	Más de 5 ()
- Grado de instrucción:

Analfabeta ()	Superior universitaria ()
Primaria ()	Superior no universitaria ()
Secundaria ()	
- Religión:

Católica ()	Evangélica ()
Atea ()	Otra.....
- Ocupación:

Ama de casa ()	Estudiante ()
Comerciante ()	Otra.....

II. SIGNOS DE ALARMA DEL POSTPARTO

- ¿recibió información sobre los signos de alarma?

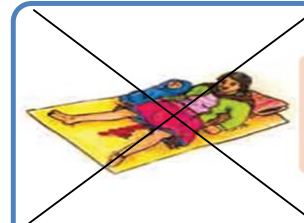
Si ()	No ()
----------	----------
- De quien:
 - Familiares ()
 - Personal de salud ()
 - Amigos (as) ()
- ¿Qué es un signo de alarma en el puerperio? (1pts)
 - a) Tener un parto distócico (cesárea)
 - b) Señal física de que algo no está dentro de los límites normales**
 - c) Sobreparto
 - d) Necesidad de hacerse la higiene más seguido
- Mencione cuales considera signos de alarma durante el puerperio: (2pts)

a) _____	c) _____
b) _____	d) _____

- ¿Cuándo se considera que el sangrado después del parto es anormal? (1pts)
 - a) **Cuando son abundantes y de mal olor**
 - b) Cuando salen como la menstruación
 - c) Cuando son de color rojo
 - d) Cuando duran más de 7 días
- ¿a que considera hemorragia después del parto? (1pts)
 - a) Anemia después del parto
 - b) Cuando el sangrado se asemeja al de la menstruación
 - c) Sangrado por más de 5 días
 - d) **Mayor cantidad de sangrado, a veces con coágulos**
- ¿a que considera fiebre? (1pts)
 - a) Cuando tiene la piel caliente
 - b) Cuando tiene sensación de calor
 - c) Cuando hay escalofríos
 - d) **Cuando la temperatura tomada con termómetro es mayor a 38°C**
- El dolor de cabeza muy intenso es un signo de alarma que significa: (1pts)
 - a) Estrés o preocupación
 - b) Desnutrición
 - c) **Si se acompaña de ver “manchas o lucécitas” y zumbido de oídos, significa presión arterial alta**
 - d) No es un signo de alarma importante
- El dolor en mamas es patológico (anormal) cuando: (1pts)
 - a) Se acompaña de mareos
 - b) **Está asociado con hinchazón, enrojecimiento y endurecimiento, todo esto sugiere infección (mastitis)**
 - c) Las mamas no retornan a su estado normal
 - d) Se da de lactar muy seguido
- Respecto a las grietas en los pezones, es correcto lo siguiente: (1pts)
 - a) No es un signo de alarma y no representa peligro
 - b) **Es un signo de alarma porque representa riesgo de infección**
 - c) Existe una perdida sanguínea que lleva a anemia
 - d) Ocurre cuando se da de lactar muy seguido

- El dolor intenso de bajo vientre es signo de: (1pts)
 - a) Inflamación
 - b) Infección**
 - c) Retorno a su estado normal del útero
 - d) De que pronto retornara la menstruación
- Respecto a la sensación de dolor en el pecho, pantorrillas y muslos, es correcto lo siguiente: (1pts)
 - a) Ocurre porque hay descalcificación en los huesos
 - b) Es un signo de alarma y está asociado a la inflamación**
 - c) No es un signo de alarma
- Respecto a los loquios (sangrado post parto) marque lo correcto: (1pts)
 - a) Es normal que los loquios tengan mal olor y se acompañen de fiebre
 - b) Los loquios debe ser un sangrado abundante
 - c) Es anormal que los loquios sean turbios, achocolatados o purulentos**
 - d) Es normal la ausencia de loquios después del parto (loquiometra)
- Las molestias y ardor al orinar es un signo de alarma que significa: (1pts)
 - a) Infección urinaria**
 - b) Incontinencia urinaria
 - c) Mala higiene
 - d) No es un signo de alarma importante
- Respecto a la depresión post parto es correcto lo siguiente: (1pts)
 - a) Es normal que te sientas desanimada durante las dos semanas del postparto**
 - b) Es normal que te sientas desanimada durante el primer mes del postparto
 - c) Es normal que sientas rechazo al bebe
 - d) Es normal que sientas rechazo a las personas que te rodean
 - e) N.A.

- señale con una x aquellas que usted considere son signos de alarma del puerperio (6pts)

		
fiebre ☐	hinchazon enrojecimiento y endurecimiento de mamas ☐	sangrado abundante ☐
		
ardor y molestias al orinar ☐	aumento del sueño ☐	disminucion del apetito ☐
		
dolor de cabeza y zumbido de oidos ☐	dolor intenso en el bajo vientre ☐	aumento del apetito ☐

~~ESCALA DE CALIFICACION~~

MUY BUENA	17 – 20
BUENA	14 – 16
REGULAR	11 – 13
DEFICIENTE	0 – 10

Nº	edad	ecivil	nhijos	ginstruccion	Religión	Ocupación	recibio información	Dequie n	Dequien2	quee ssign o	cuales consid era1	cuales consid era2	cuales consid era3	cuales consid era4	cuando anormal	hemorr agia	fiebre	dolorc abeza	dolorm amas	pezones	bajo vien tre	sensacion dolor	loquios	molestia sorinar	depresion postparto	signos alarm a1	signos alarm a2	signos alarma 3	signos alarm a4	signos alarma 5	signos alarma 6	escala
1	1	21	2	2	2	1	1	2			1	2	4			1	4	4	3	1	2	1	2	1	3	1	1	3	4	7		2
2	2	21	2	2	3	2	1	1	3		2	2	4			2	4	4	1	4	4	1	2	3	1	4	1	3	6	7		2
3	3	20	2	3	3	1	1	2			2	2	5			1	4	4	3	2	4	1	4	3	1	1	1	3	8			2
4	4	32	2	2	3	1	1	2			2	1	5	7		2	3	4	3	4	4	4	1	3	2	1	1	2	3	4		1
5	5	16	1	2	3	1	3	1	1		2	3	9	1		3	1	4	1	3	4	1	2	2	3	2	2	6	8			1
6	6	21	3	2	5	1	1	1	2		2	4	1			4	4	1	3	2	4	3	3	4	1	1	1	3	7			2
7	7	26	1	3	3	1	1	1	2		2	8	1	4	6	1	4	4	3	2	1	3	1	3	1	2	1	2	3	4	5	3
8	8	23	1	2	3	1	2	1	2		1	3	4	8	13	1	1	3	3	2	2	1	1	1	1	2	1	2	4	6	7	2
9	9	32	1	2	5	1	6	2			2	1	4	3	7	2	4	4	1	4	1	1	1	3	1	1	1	3	7			2
10	10	27	2	2	3	1	1	1	2		2	3	1	8	11	1	4	4	1	2	2	3	1	2	1	2	2	3	7			2
11	11	24	1	2	5	1	3	2			2	1				1	1	4	3	2	3	1	2	1	1	1	3	1	6	7	8	2
12	12	26	3	2	5	1	4	1	2		2	3	4	1	5	1	4	4	3	2	2	2	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4
13	13	26	3	2	3	1	2	2			2	6	2	4		4	4	4	1	2	1	1	4	3	1	5	1	2	3	4	5	2
14	14	24	2	2	3	1	1	1	3		3	1	7	4		1	4	3	4	2	1	2	2	4	3	1	1	2	3	4	7	3
15	15	33	2	3	3	1	1	1	2		3	1	3	4	8	1	4	4	3	2	1	2	2	3	1	5	1	2	3	4	5	4
16	16	21	1	2	4	1	3	2			2	2	4	12	6	1	4	4	3	2	2	3	2	3	1	1	1	2	3	5	6	4
17	17	21	1	2	3	1	1	2			4	1				4	3	1	2	2	4	4	1	4	1	5	3	4	5	7		1
18	18	26	2	2	3	1	1	2			2	1	4			1	4	4	1	2	1	2	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4
19	19	23	1	2	2	1	1	2			3	3	4			4	4	4	2	3	1	3	1	3	1	5	1	3	6	7	8	1
20	20	32	3	2	4	3	2	2			2	4	1	10	11	1	4	4	3	2	2	2	2	1	1	5	1	2	3	4	7	4
21	21	25	2	2	5	1	1	2			2	1	4	6		1	4	4	4	3	4	3	4	3	1	5	1	3	4	5	6	2
22	22	31	2	3	2	1	1	1	2		3	4	1		13	1	3	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	4	6	3
23	23	24	1	2	4	1	3	2			2	4	2	10	7	1	4	4	1	4	1	3	2	3	1	1	1	3	4	8	9	3
24	24	19	2	2	3	1	5	2			3	1	3			4	4	1	2	4	1	3	4	4	3	5	3	5	6	7	8	1
25	25	18	2	2	3	1	1	1	2		2	3	4	1	7	1	4	4	3	2	4	2	2	1	1	5	1	2	3	6	7	4
26	26	27	3	2	5	1	15	1	2		2	2	4	3	7	1	4	4	3	2	4	1	2	3	1	5	1	2	3	5	7	4
27	27	30	2	3	3	1	1	1	1	2	3	2	5	4	11	1	4	4	3	3	2	2	1	3	1	1	1	2	3	4	7	4
28	28	23	2	2	5	1	1	2			2	4	1	3		1	4	4	3	2	2	3	2	3	1	1	1	2	3	4	6	4
29	29	24	1	2	5	1	8	1	2		2	1	4	3	10	1	4	4	3	3	4	3	2	3	1	1	1	3	4	5	7	4
30	30	18	2	2	3	1	1	2			2	3	1	11		4	3	4	1	4	4	3	4	3	3	5	1	2	3	4	7	2
31	31	26	2	2	3	1	3	2			1	8	13	4		1	3	1	3	2	2	4	2	4	1	1	2	3	4	6	7	2
32	32	28	2	2	3	1	1	1	2		2	4	2	3	7	1	4	4	3	2	4	2	3	3	1	5	1	2	3	6	7	4
33	33	24	3	2	3	1	1	2			4	1	6	11		4	4	1	3	3	1	3	3	4	1	5	1	3	5	6	7	1
34	34	30	2	3	3	1	2	1	2		2	1	5	4	3	1	4	3	3	2	1	2	2	3	1	5	1	3	4	6	7	4
35	35	20	2	2	5	1	3	1	2		2	2	8	4	3	1	4	4	2	3	2	3	2	3	3	1	1	2	3	5	7	3
36	36	27	3	2	5	1	1	2			2	3	1	6		4	4	4	1	2	1	1	3	3	3	5	1	2	3	6	7	2
37	37	32	2	3	3	1	1	1	2		2	5	4	1		1	4	1	1	2	1	2	1	3	1	5	1	2	3	4	6	3
38	38	18	2	2	3	1	1	2			4	1	7			4	4	1	2	3	4	3	4	4	3	5	1	3	6	7	8	1
39	39	23	1	2	5	1	1	1	2		2	2	3	8	4	1	4	4	3	2	1	2	4	3	1	1	1	2	3	6	7	4
40	40	20	2	2	3	1	1	2			3	4	1			4	4	1	2	3	4	3	1	3	3	5	1	3	5	6	7	1
41	41	28	3	2	5	1	1	1	2		2	4	3	11	2	1	4	4	1	2	2	2	4	3	1	5	1	3	4	5	7	4
42	42	27	2	2	2	1	1	2			3	2	7			4	4	3	1	3	4	4	3	3	3	5	1	3	4	5	6	1
43	43	30	2	3	5	1	2	1	2		2	1	11	4	8	1	4	4	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	3	5	7	3
44	44	27	3	2	3	1	1	2			2	7	1	4		1	4	1	2	3	1	1	4	4	1	5	1	3	4	5	6	1
45	45	34	2	3	3	1	2	1	2		2	3	4	11	1	1	4	4	3	2	4	2	1	3	1	5	1	2	3	4	7	4
46	46	24	1	2	5	1	3	2			2	1	4			4	4	4	1	4	4	3	4	3	3	5	1	3	5	6	7	1
47	47	25	2	2	2	1	1	2			4	3	12	14		1	4	4	1	3	3	2	1	3	1	5	1	2	3	6	7	2
48	48	29	2	2	5	1	2	1	2		2	3	4	5	1	1	4	4	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	6	7	4
49	49	29	2	2	4	1	7	2			2	2	3	4		1	3	3	3	2	2	2	4	1	3	1	2	3	4	7		3
50	50	20	2	2	3	4	1	2			2	12	4	1		4	4	4	2	4	4	4	3	3	5	1	3	4	5	6	1	
51	51	31	2	3	3	1	1	1	2		2	10	3	2	6	1	4	4	1	2	4	2	4	3	1	1	1	2	3	6	7	3
52	52	26	2	2	3	1	1	2			4	3	1			1	4	3	2	3	1	3	4	3	3	5	3	5	6	7		1
53	53	23	1	2	5	1	1	1	1	2	2	1	4	5	11	1	4	4	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	5	7	4
54	54	28	2	3	1	1	1	2			2	2	3	4		4	4	4	3	3	4	2	4	4	3	1	1	2	3	4	5	3
55	55	29	2	2	3	1	1	2			2	4	3	1		1	4	4	1	4	4	1	1	3	3	5	1	3	4	5	7	2
56	56	22	2	2	3	1	1	1	2		2	3	1	10		1	4	1	3	4	2	3	2	3	1	1	1	3	6	7	8	3
57	57	20	2	2	4	1	3	1	2		2	1	3	14		1	4	4	3	2	2	3	2	3	1	1	1	3	7	8		4
58	58	31	2	3	3	1	1	2			3	1	12	5		1	4	3	1	3	1	2	1	3	1	5	1	3	5	6	7	1
59	59	20	2	2	3	1	1	2			4	2	3			1	4	4	2	3	1	3	3	3	3	5	1	3	5	6	7	1
60	60	29	2	3	3	1	1	1	2		2	4	3	1	6	1	4	4	3	2	1	2	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4
61	61	31</																														

62	62	34	2	4	3	1	2	1	2		3	1	4	5	11	1	4	3	3	3	4	1	2	3	1	5	1	3	4	5	7	2
63	63	27	3	2	5	1	1	2			2	4	1	3		4	4	1	1	2	4	1	3	3	3	5	1	3	5	6	7	1
64	64	22	2	2	3	1	2	1	2		2	1	7	4	5	1	4	4	3	4	4	2	2	3	1	5	1	3	5	6	7	3
65	65	24	1	2	5	1	1	2			2	2	11	7	4	4	4	3	1	3	4	3	3	3	3	5	1	3	6	7	8	1
66	66	31	2	3	3	1	1	1	2		2	1	4	12	3	1	4	4	3	2	1	2	1	3	1	1	1	2	3	4	6	4
67	67	20	2	2	5	1	1	1	2		2	4	3	1	8	1	4	4	3	3	4	2	4	3	1	5	1	3	4	5	7	3
68	68	27	3	2	4	1	8	1	1	2	2	3	11	1	4	1	4	4	3	2	2	2	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4
69	69	19	2	2	3	1	9	2			3	11	1			4	4	1	1	4	1	3	1	4	3	5	3	4	5	6	7	1
70	70	33	2	3	3	1	1	1	2		2	13	1	3	8	1	4	4	3	2	1	1	4	3	1	5	1	3	4	6	7	3
71	71	29	3	3	5	1	1	1	2		2	2	3	4	10	1	4	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	3	4	5	6	3
72	72	26	1	2	3	1	2	2			4	1	3	4		4	4	4	2	3	4	4	4	3	4	5	1	3	4	5	7	1
73	73	23	2	2	3	1	1	2			2	2	3			1	4	1	1	3	4	3	4	3	1	5	1	3	5	6	7	2
74	74	40	3	4	3	1	1	2			3	1	4			1	4	4	1	3	4	3	1	3	3	5	1	2	3	4	5	2
75	75	23	2	3	3	1	1	1	2		2	4	1	11	12	2	4	4	3	3	1	3	3	4	3	1	1	3	7	8		2
76	76	18	2	2	3	1	1	2			4	1	4	7		4	4	3	1	3	4	3	4	3	3	5	1	3	4	6	7	1
77	77	26	2	2	2	1	1	1	1		2	2	4			3	2	1	3	2	1	3	3	1	4	1	1	2	7			1
78	78	20	1	2	3	1	3	1	1		4	1	4	3		1	2	4	3	3	1	3	3	4	4	1	1	3	5	7	8	2
79	79	26	2	2	4	1	1	1	2		2	8	9	7	4	1	2	1	1	2	1	2	4	2	1	1	1	3	8			1
80	80	28	2	2	5	1	1	1	1	2	2	7	3	4	2	1	4	4	3	2	2	2	1	3	1	5	1	2	3	6	7	4
81	81	32	2	3	2	3	1	2			4	1	4	14		2	3	4	3	4	4	1	4	4	3	4	1	2	3	6	7	1
82	82	23	1	2	5	1	3	1	2		2	1	9	6		1	4	4	3	4	4	2	1	3	1	1	1	3	4	6	7	3
83	83	30	2	2	5	1	10	2			4	1	3			1	4	4	3	3	2	1	4	3	1	5	1	3	4	6	7	3
84	84	31	2	2	5	1	1	1	2		2	1	3	5		1	4	4	3	2	2	4	1	3	1	5	1	2	3	4	7	3
85	85	23	2	2	3	1	1	2			4	11	1	4		1	4	3	2	2	1	3	1	3	1	5	1	3	5	6	7	2
86	86	20	1	2	2	1	1	2			4	4	3	2		4	4	1	1	4	4	3	1	4	3	5	1	3	5	7		1
87	87	30	2	2	3	1	1	2			3	1	13	12	4	1	3	4	2	2	4	1	4	1	1	5	1	3	4	5	6	1
88	88	29	3	2	5	1	1	1	2		2	3	1	13	4	1	4	4	3	2	2	2	1	3	1	5	1	2	3	5	7	4
89	89	20	2	2	2	1	1	2			4	4	2			1	4	3	2	3	1	3	3	4	3	5	1	3	4	6	7	1
90	90	26	2	2	5	1	2	1	2		2	14				3	2	4	3	2	4	2	2	3	1	1	1	3	7			2
91	91	34	2	3	3	1	1	1	2		2	1	8	3	10	1	4	4	1	2	2	1	4	3	3	5	1	2	3	4	5	3
92	92	28	3	2	4	3	1	1	2		2	2	4	3		1	2	4	3	2	4	1	4	4	3	2	2	3	4	7		2
93	93	26	3	2	5	1	11	1	2		2	1	3	8	4	1	4	4	3	4	4	2	1	3	1	5	1	3	4	5	6	3
94	94	28	2	3	3	1	2	1	2		2	2	4	11	7	1	4	4	3	2	1	2	2	3	1	5	1	2	3	5	7	4
95	95	23	2	2	5	1	2	1	1	2	2	1	8	3	4	1	4	4	3	3	1	2	1	3	1	5	1	3	4	5	7	3
96	96	21	2	2	3	1	1	2			4	2				4	4	1	1	4	1	4	1	4	3	5	1	3	5	6	7	1
97	97	34	3	3	5	1	1	1	2		2	4	1	11		1	4	4	3	2	4	2	3	3	1	1	1	2	3	7	8	4
98	98	32	2	3	3	1	2	1	2		2	2	3	8	4	1	4	4	3	2	1	2	1	3	1	1	1	2	3	4	5	4
99	99	19	1	2	3	1	1	2			1	1	11			2	4	4	3	2	2	3	4	4	1	5	1	3	6	7	8	2
100	100	23	2	2	2	1	1	2			2	2	3	4		1	4	4	3	3	1	2	3	3	3	5	1	2	3	5	7	3
101	101	17	2	2	2	1	1	2			2	2	4	3		1	4	1	3	2	1	4	4	3	3	5	1	3	5	6	7	2
102	102	29	2	2	3	1	1	1	2		2	4	8	2	13	1	4	4	3	3	4	3	1	4	4	1	1	2	3	4	7	2
103	103	33	2	3	2	1	1	2			4	2	12	5		1	4	4	3	4	2	1	2	4	1	5	1	3	5	7	8	2
104	104	34	3	2	5	1	12	2			2	4	1	12		1	4	4	1	2	2	3	4	3	1	5	1	3	5	6	7	2
105	105	20	1	2	3	1	1	2			2	2	11			1	4	4	1	2	2	1	4	3	3	5	3	5	8			1
106	106	34	2	3	3	1	2	1	2		2	5	11	4	1	1	4	4	3	2	1	2	4	3	1	5	1	2	3	4	6	3
107	106	23	2	3	3	1	1	1	2		2	11	2	5	4	4	4	4	3	2	2	2	2	2	1	1	1	3	4	6	7	4
108	107	28	2	2	5	1	2	1	2		2	1	3	4		1	3	4	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	4	6	4
109	109	24	2	2	3	1	1	1	2		3	4	8	7	1	1	4	4	3	2	2	2	1	3	1	1	1	3	4	5	6	3
110	110	23	2	2	3	1	1	2			4	2	7			1	4	4	2	3	4	3	1	3	3	5	1	3	5	6	7	1
111	111	27	2	2	3	1	1	2			2	1	6	4		4	4	4	1	3	4	3	3	3	1	5	1	3	4	5	7	2
112	112	22	2	2	2	1	1	2			2	1	4	12	3	1	4	4	1	4	3	1	1	3	1	1	1	2	3	5	7	3
113	113	31	3	3	5	1	1	1	1	2	2	1	3	4		1	4	4	3	3	1	2	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4
114	114	22	1	2	3	1	1	1	2		2	11	5	2	3	1	4	4	3	4	1	2	1	3	1	1	1	3	4	5	7	3
115	115	24	3	2	5	1	14	1	2		2	4	1	3	12	1	4	4	2	2	4	2	2	3	1	5	1	2	3	4	6	4
116	116	25	2	2	3	1	2	1	2		2	10	3	1	4	1	4	4	3	3	4	2	2	3	1	5	1	3	4	6	7	4
117	117	19	1	2	2	2	1	2			4	12	4	1		4	4	1	2	4	4	4	3	3	3	5	1	3	5	6	7	1
118	118	25	1	2	5	1	1	2			2	4	11	2	3	1	4	4	3	2	1	3	4	3	1	5	1	3	5	7	8	3
119	119	31	2	2	5	1	1	1	2		2	1	4	3	13	1	3	1	3	2	2	2	1	4	1	1	1	2	3	4	7	4
120	120	29	3	2	3	1	1	2			2	1	5	4		1	4	4	3	2	1	4	4	3	3	5	1	3	5	7		2
121	121	29	2	2	5	1	14	1	2		2	4	11	10		1	3	4	3	2	4	3	1	3	1	1	1	3	4	6	7	3
122	122	26	3	3	3	1	1	2			3	2	3	11	4	1	4	1	1	4	1	3	3	3	1	5	1	3	5	6		

127	127	28	3	2	5	1	1	2			2	2	4			1	4	4	1	2	4	3	4	4	1	5	1	3	7	8		2	
128	128	26	2	2	3	1	1	1	2		2	3	7	1	4	1	4	4	3	3	1	3	2	3	1	1	1	2	3	6	7	3	
129	129	26	3	2	5	1	10	1	1	2	2	4	1	3	11	1	4	4	3	2	2	2	1	3	1	5	1	2	3	4	7	4	
130	130	27	2	2	2	1	1	2			2	8	1			4	4	4	1	3	1	2	1	3	3	5	3	4	5	6	7	1	
131	131	24	1	2	5	1	1	1	2		2	2	4	3	13	1	4	4	3	2	4	2	4	3	1	5	1	2	3	4	6	4	
132	132	32	2	2	3	1	2	1	1		2	1	4	11		1	4	4	1	2	4	2	2	4	1	1	1	3	4	8		3	
133	133	30	2	3	3	1	1	2			3	1	7	12		1	4	3	1	2	1	3	1	3	1	5	1	2	3	5	7	2	
134	134	25	2	2	3	1	1	2			4	4	1			4	4	3	2	2	4	3	4	3	3	5	1	3	6	7		1	
135	135	27	2	2	3	1	2	1	2		2	11	2	4	5	1	4	4	3	2	1	2	3	3	3	1	1	2	3	6	7	3	
136	136	23	2	3	2	1	1	2			2	2	4	3	11	1	4	4	3	2	4	2	2	3	1	5	1	2	3	5	6	4	
137	137	30	2	3	3	1	2	2			3	1	4			4	4	3	1	3	1	2	1	3	1	5	1	3	6	8		1	
138	138	29	2	2	3	1	1	2			2	2	3	7	8	1	4	1	1	4	2	2	3	3	3	5	1	2	3	5	7	2	
139	139	34	3	2	5	1	1	2			2	4	1	11		1	4	4	3	2	2	3	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4	
140	140	26	2	2	3	1	1	1	2		2	1	8	3	7	1	4	4	3	2	2	2	4	3	1	5	1	2	3	4	5	4	
141	141	20	1	2	3	1	2	1	2		2	1	3	6	4	1	4	4	1	2	1	2	2	3	3	1	1	2	3	6	7	4	
142	142	41	2	3	3	1	1	2			2	4	2	5		1	4	4	1	2	2	1	3	3	3	1	1	2	3	4	5	3	
143	143	30	2	2	5	1	1	2			3	2	12	3	4	1	4	4	3	2	2	1	4	3	1	5	1	3	4	6	7	3	
144	144	26	3	2	5	1	10	1	2		2	2	6	10	4	1	4	4	1	2	1	2	2	3	3	5	1	3	4	6	7	3	
145	145	20	2	2	3	1	1	1	1	2	2	2				1	4	4	1	4	2	2	4	1	3	1	5	1	2	3	5	6	2
146	146	28	2	2	3	1	1	2			3	11	4	10	10	1	4	4	2	3	1	1	4	3	1	5	1	3	4	6	7	2	
147	147	29	2	3	2	1	1	2			3	3	2	4		1	4	4	1	2	1	1	2	3	1	5	1	2	3	4	6	3	
148	148	36	1	2	3	1	1	1	1		2	1	11	3		2	4	4	3	2	4	1	2	3	3	1	1	2	3	5	6	3	
149	149	22	1	2	3	1	1	1	2		2	1	3	4		1	4	4	3	2	1	2	3	3	1	1	1	2	3	4	5	4	
150	150	30	2	3	3	1	1	2			3	4	1	3		4	4	4	1	2	4	3	4	3	1	5	1	3	4	7		2	
151	151	18	1	2	4	1	3	2			2	4	1	11	3	1	4	4	3	2	1	2	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4	
152	152	24	3	2	5	1	3	2			2	11	4	2		4	4	4	2	2	4	3	2	4	1	5	1	3	4	7	8	2	
153	153	27	2	2	3	1	1	2			2	1	3			4	4	3	3	3	1	2	3	3	3	5	3	6	7			1	
154	154	34	2	3	3	1	1	1	2		4	1	4	7	11	4	4	4	3	1	2	1	3	2	3	1	1	1	3	4	7	8	3
155	155	27	2	2	5	1	1	1	2		2	4	3	2		1	4	4	3	4	1	2	2	3	1	5	1	2	3	7		3	
156	156	16	1	2	2	1	1	2			1	1				1	4	3	1	4	4	3	2	3	3	1	1	2	3	4	7	2	
157	157	35	2	3	5	1	1	2			2	4	2	3		1	4	4	3	2	2	3	2	3	4	1	1	2	3	5	7	4	
158	158	20	2	2	3	2	1	2			2	2	12	4		4	4	4	3	2	4	3	4	3	1	5	2	3	4	5	7	3	
159	159	27	2	3	3	1	1	2			2	2	4	7	3	4	4	4	1	2	2	4	3	4	1	5	1	2	3	4	7	3	
160	160	27	3	2	4	1	3	1	2		2	2	4	3		1	4	4	3	2	1	2	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4	
161	161	31	2	3	3	1	1	2			2	5	7	4	1	1	4	4	3	2	2	2	2	1	3	1	1	1	3	4	6	7	4
162	162	20	2	2	3	1	1	2			4	4	3	1		4	4	3	2	2	1	3	1	3	3	5	1	3	6	8		1	
163	163	26	2	2	2	1	1	2			3	1	3			4	4	4	2	3	1	2	3	3	1	5	3	5	7				
164	164	31	2	2	5	1	2	1	1		2	1		11	3	2	4	4	3	2	1	1	2	3	3	5	1	3	6	8		2	
165	165	18	2	2	3	1	1	2			2	1	3			4	4	4	2	3	1	1	4	3	1	5	1	3	7			1	
166	166	30	2	3	2	1	1	1	2		2	1	4	10	11	1	4	4	3	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	4	6	4
167	167	23	3	2	5	1	3	1	2		2	5	4	3	11	1	4	4	3	2	4	2	4	3	1	1	1	2	3	4	7	4	
168	168	32	2	3	3	1	1	1	2		2	3	7	2	4	1	4	4	1	2	1	2	2	3	1	5	1	2	3	4	6	4	
169	169	24	2	2	2	1	1	2			4	1	3			4	4	3	3	3	4	3	1	3	1	5	1	3	4	7		1	
170	170	19	1	2	2	2	9	2			2	3	2	12	4	1	4	3	1	2	4	3	2	3	4	1	1	2	3	4	7	3	
171	171	20	2	2	3	1	1	2			2	1	4	12		4	4	1	1	4	4	1	4	3	3	5	1	3	5	6	7	1	
172	172	32	3	2	4	1	13	2			2	1	11			1	4	4	1	3	1	2	1	3	1	5	1	2	3	4	6	2	
173	173	25	2	2	5	1	3	1	2		2	4	12	1	3	1	4	4	3	3	2	3	2	3	2	1	1	3	4	6	7	4	
174	174	22	1	2	3	1	1	2			4	3	4			4	3	1	3	4	4	4	3	3	3	5	1	4	5	6	7	1	
175	175	32	2	3	3	2	1	1	2		2	1	5	3	4	1	4	4	3	2	4	2	1	3	1	1	1	2	3	5	7	4	
176	176	29	3	2	3	1	1	1	1	2	2	3	5	1	4	1	4	4	3	2	1	1	2	3	1	1	1	2	3	4	7	4	
177	177	26	2	2	3	1	1	2			4	1	8			4	4	3	2	2	4	3	4	3	3	5	1	3	5	6	8	1	
178	178	19	1	2	3	1	1	1	2		2	4	1	12	11	1	4	4	1	3	2	2	1	3	1	5	1	3	5	6	7	3	
179	179	28	2	3	3	1	2	1	2		2	1	5	4	13	1	4	4	3	3	4	2	1	3	1	1	1	3	4	5	7	3	
180	180	33	2	3	3	1	1	2			3	1	4			1	4	3	1	3	1	3	4	3	1	5	1	3	5	6	7	1	
181	181	32	2	3	2	1	1	2			4	2	12	3		1	4	3	1	3	1	3	1	3	1	5	1	3	4	5	7	2	
182	182	18	1	2	3	1	1	2			4	1	3	4		1	4	3	3	4	4	1	1	3	3	5	1	3	5	7	8	2	
183	183	25	2	2	3	1	1	1	1	2	2	5	2	3	8	1	4	4	3	2	4	2	1	3	1	1	1	3	4	5	7	4	
184	184	22	2	2	5	1	3	1	2		2	3	7	4	2	1	4	4	2	2	2	1	4	3	1	5	1	2	3	5	7	3	
185	185	30	3	3	3	1	1	1	2		2	5	11	4	11	1	4	4	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	6	7	4	
186	186	33	2	4	3	1	1	2			2	4	1	3		1	4	3	3	3	1	3	1	3	1	5	1	3	4	5	7	3	
187	187	24	2	2	5	1	3	2			2	1	3	4	6	4	4	4	2	3													

192	192	26	3	2	5	1	1	1	2		2	1	10	3	4	1	4	4	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	6	7	4	
193	193	27	3	2	4	1	8	1	2		2	5	11	1	4	1	4	4	3	2	2	2	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4	
194	194	20	1	2	3	1	3	2			4	3	2	4		4	4	1	4	3	4	4	4	3	3	5	1	3	4	6	7	1	
195	195	29	2	3	5	1	1	1	2	3	2	13	1	3	4	1	4	4	3	2	1	2	1	3	1	1	1	2	3	4	6	4	
196	196	21	1	2	3	3	1	1	1	2	2	4	2	11	5	1	4	4	3	4	4	2	1	3	1	1	1	2	3	4	6	3	
197	197	34	2	4	3	1	1	1	2		3	3	1	11	5	1	4	4	3	3	1	2	2	3	1	5	1	3	4	6	7	3	
198	198	29	3	2	5	1	10	1	2		2	5	1	3	4	1	4	4	3	2	2	1	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4	
199	199	25	2	2	3	1	1	2			3	1	4			1	4	3	1	4	4	3	1	3	3	5	1	2	3	5	6	1	
200	200	30	2	2	5	1	1	1	2		2	4	2	3		1	4	4	3	3	1	2	4	3	1	5	1	2	3	5	7	3	
201	201	32	3	3	3	1	1	1	1	2	2	4	11	3	1	1	4	4	3	2	2	2	1	3	1	5	1	2	3	6	7	4	
202	202	29	3	2	5	1	15	1	1	2	2	5	11	1	4	1	4	4	3	2	4	3	1	3	1	1	1	2	3	4	7	4	
203	203	22	2	2	5	1	3	2			4	7	12	4		4	1	4	2	2	2	3	4	3	3	5	1	2	3	5	6	1	
204	204	30	2	2	5	1	2	1	2		2	1	10	3	5	1	4	4	3	2	1	2	2	3	1	5	1	2	3	4	5	4	
205	205	19	3	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	4	5	1	4	4	3	4	4	3	1	3	1	1	1	2	3	6	7	3	
206	206	22	2	2	5	1	3	1	1	2		2	4	3	12	1	4	4	3	2	4	3	1	3	1	1	1	2	3	4	6	4	
207	207	33	2	2	3	1	1	2			4	2	5	4		1	1	4	3	2	3	1	2	1	1	1	1	2	3	4	5	3	
208	208	30	2	2	5	1	6	1	2		2	11	3	2	4	1	4	4	1	2	1	3	4	3	3	5	1	2	3	6	7	3	
209	209	28	2	3	3	1	2	1	2		2	5	10	1	4	1	4	4	3	3	1	1	4	3	1	1	1	3	4	5	7	3	
210	210	28	2	2	5	1	1	1	1	2	1	5	13	12	4	1	4	4	3	2	2	2	1	3	1	1	1	2	3	6	7	3	
211	211	23	2	2	3	1	1	2			1	1	7			1	3	1	2	4	4	4	4	3	3	5	1	3	5	6	7	1	
212	212	23	3	2	5	1	4	1	2		2	3	1	11	4	1	4	4	3	2	2	1	1	3	1	5	1	2	3	4	6	4	
213	213	23	2	2	3	1	1	2			4	4	1	7	6	4	4	1	3	3	4	3	1	3	1	5	1	3	4	5	6	1	
214	214	30	2	3	3	3	1	1	2		2	12	3	2	10	1	4	4	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	4	7	4	
215	215	20	2	2	3	1	1	2			4	7	11	1		4	3	1	3	4	4	3	4	4	3	5	1	3	5	6	7	1	
216	216	26	1	2	3	1	1	2			4	1	4	11		4	3	4	1	2	4	1	1	3	3	5	1	2	3	5	6	1	
217	217	24	2	2	3	1	1	2			4	6	4	1		1	4	4	1	2	4	3	1	3	3	5	1	3	4	5	6	2	
218	218	31	2	3	3	1	1	1	1	2	2	1	12	4	11	1	4	4	3	2	4	1	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4	
219	219	28	3	2	5	1	1	1	2	3	2	3	8	4	11	1	4	4	3	2	4	3	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4	
220	220	27	2	3	3	1	1	2			3	8	1	12		1	4	4	1	3	1	2	1	3	3	5	1	3	4	5	6	1	
221	221	18	2	2	3	1	1	2			4	4	1	6		4	4	4	1	4	1	4	4	3	3	5	1	3	5	6	7	1	
222	222	29	2	3	3	1	1	2			3	1	4	3		1	4	3	3	3	1	3	1	3	1	5	1	3	4	5	7	2	
223	223	31	2	3	3	1	14	1	2		2	3	2	4	13	1	4	4	3	3	1	3	2	3	1	5	1	2	3	6	7	3	
224	224	27	2	2	5	1	1	2			2	1	3			4	4	4	3	4	4	3	1	3	1	5	1	3	4	5	6	2	
225	225	18	1	2	3	1	1	2			4	3	1	6		4	4	1	1	4	4	4	1	4	3	5	1	3	5	6	7	1	
226	226	25	2	2	5	1	1	1	1	2	2	2	3	5	6	1	4	4	3	3	4	3	2	3	1	5	1	3	4	5	6	3	
227	227	26	2	2	3	1	1	2			2	3	4	1		1	4	4	1	3	1	3	1	2	1	5	1	3	4	6	7	2	
228	228	27	3	2	5	1	1	2			2	2	4	7	3	1	4	4	1	3	4	3	1	3	3	5	1	2	3	4	6	2	
229	229	24	2	2	3	1	1	1	2		2	3	4	2	11	1	4	4	1	2	2	3	4	3	1	5	1	2	3	5	7	3	
230	230	25	2	2	4	4	3	1	2		2	11	4	1	5	1	4	4	3	2	2	2	2	3	1	5	1	2	3	6	7	4	
231	231	32	2	3	5	1	1	1	2		3	3	12	1	11	1	4	4	3	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	6	7	3
232	232	20	2	2	3	1	1	2			4	1				4	4	1	2	4	4	4	4	4	3	5	1	3	5	6		1	
233	233	29	2	3	5	1	14	1	2	3	2	5	4	3	1	1	4	4	3	3	1	1	2	3	1	5	1	3	5	6	7	3	
234	234	19	1	2	3	2	1	2			4	4	1			4	3	3	1	4	1	4	4	3	3	5	1	3	6	7		1	
235	235	21	2	2	5	1	3	2			4	1	4	11		1	4	4	4	3	4	3	4	3	1	5	1	3	4	6	8	2	
236	236	26	2	2	5	1	1	1	2		2	4	2	8	3	1	4	4	3	2	2	1	2	3	1	1	1	2	3	4	5	4	
237	237	31	2	2	3	1	1	1	2		3	2	12	5	4	1	3	1	3	2	2	1	1	3	1	1	1	2	3	4	6	3	
238	238	35	2	4	3	2	9	2			3	1	4			1	3	1	1	4	1	3	1	3	3	5	1	3	6			1	
239	239	34	2	4	3	1	1	1	1	2	3	2	5	13	3	1	4	4	3	3	2	2	1	3	1	5	1	2	3	5	7	3	
240	240	33	2	3	3	1	15	1	2		2	4	1	5	12	1	4	4	3	3	1	2	1	3	3	5	1	3	4	6	7	3	
241	241	32	3	2	4	1	14	1	1	2	2	2	5	12	4	1	4	4	3	2	2	2	2	3	1	1	1	2	3	4	7	4	
242	242	20	2	2	3	1	1	1	2		4	1	3	11	4	1	4	4	1	2	1	2	2	3	1	5	1	3	4	5	6	3	
243	243	17	1	2	3	1	3	2			4	1	4	7	6	4	4	3	1	2	2	4	3	1	4	1	5	1	2	3	6	7	1
244	244	20	2	2	3	1	1	2			2	11	1	4		1	4	4	2	4	4	4	3	3	3	5	1	3	4	6	7	2	
245	245	25	3	2	5	1	14	1	2		2	3	4	7	1	1	4	4	3	3	4	2	2	3	1	5	1	3	4	6	7	4	
246	246	27	3	2	3	1	2	2			3	2	11	4	12	1	4	4	3	2	4	3	2	3	1	5	1	3	5	6	7	3	
247	247	21	1	2	5	1	3	2			4	11	3	4	1	4	4	4	1	4	1	3	1	3	3	5	1	3	6	7	8	1	
248	248	27	2	2	2	1	1	2			2	2	4	5		1	4	4	3	2	2	2	2	1	1	5	1	2	3	4	7	4	
249	249	29	3	3	5	1	15	1	2		2	11	2	3	10	1	4	4	3	2	2	2	2	3	1	5	1	2	3	4	7	4	
250	250	27	3	2	5	1	1	1	2		2	2	4	5	11	1	4	4	3	2	4	2	2	3	1	4	1	2	3	6	7	4	
251	251	30	2	3	3	1	1	1	2		3	1	12	3	11	1	4	3	1	2	1	2	1	3	1	5	1	2	3	5	7	2	