



Universidad Nacional
Federico Villarreal

Vicerrectorado de
INVESTIGACION

FACULTAD DE MEDICINA HIPOLITO UNANUE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL
EMBARAZO, EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2018

Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Huacachino Naragio Jenny

Asesor:

Dr. Gamboa Barrantes José

Jurados:

Dr. Vargas Bocanegra, Francisco

Dr. Poma Celestino, Juan Alberto

Obsta. Vera Linares, Lucy Elena

Obsta. Veramendi Valenzuela, Ofelia Lucinda

LIMA-PERÚ

2019

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos. A mis padres T. Huacachino Chávez y N. Naragio Vásquez por su apoyo que sin esperar nada, lo dieron todo; quiero que sientan que el objetivo logrado, también es suyo y que la fuerza que me ayudó a conseguirlo, fue su amor y dedicación.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina Hipólito Unanue, Escuela de Obstetricia, la cual fue mi casa de estudios y forjadora de mis conocimientos.

Al Instituto Nacional Materno Perinatal, sede de internado el cual me permitió ejecutar esta investigación. Y a mis distinguidos docentes de esta institución que compartieron sus conocimientos y experiencias. De manera especial a la Obsta. Roxana Flores del servicio de Emergencia por sus consejos y recomendaciones.

A mis padres, hermanos y familiares que han contribuido en mi formación profesional y humana.

INDICE

| | |
|---|-----|
| DEDICATORIA..... | II |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| RESUMEN..... | 7 |
| ABSTRACT..... | 8 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 9 |
| 1.1 Descripción y formulación del problema..... | 10 |
| I.1.1. Descripción del problema..... | 10 |
| I.1.2. Formulación del problema..... | 12 |
| 1.2. Antecedentes..... | 12 |
| I.2.1. Internacionales..... | 12 |
| I.2.2. Nacionales..... | 14 |
| 1.3. Objetivos..... | 16 |
| 1.3.1. Objetivo general..... | 16 |
| 1.3.2. Objetivos específicos..... | 16 |
| 1.4. Justificación..... | 16 |
| 1.5. Hipótesis..... | 17 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 18 |
| 2.1 Bases..... | 18 |
| 2.2 Definición de términos..... | 27 |
| III. MÉTODO..... | 28 |
| 3.1 Tipo de Investigación..... | 28 |
| 3.2 Ámbito espacial y temporal..... | 28 |
| 3.3 Variable..... | 28 |
| 3.4 Población y muestra..... | 28 |

| | |
|---|----|
| 3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos | 30 |
| 3.6. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos..... | 31 |
| IV. RESULTADOS..... | 32 |
| V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS | 39 |
| VI. CONCLUSIONES | 42 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 43 |
| VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 44 |
| IX. ANEXOS | 51 |
| ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA | 51 |
| ANEXO 2. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES | 52 |
| ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO | 54 |
| ANEXO 4. CUESTIONARIO | 55 |
| ANEXO 5. VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS | 56 |
| ANEXO 6. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO | 57 |
| ANEXO 7. LA ESCALA DE ESTANONES | 58 |
| ANEXO 8. JUICIO DE EXPERTO N°1 | 59 |
| ANEXO 9. JUICIO DE EXPERTO N°2 | 60 |
| ANEXO 10. JUICIO DE EXPERTO N°3 | 61 |
| ANEXO 11. JUICIO DE EXPERTO N°4 | 62 |
| ANEXO 12. JUICIO DE EXPERTO N°5 | 63 |
| ANEXO 13. SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 64 |
| ANEXO 14. AUTORIZACIÓN DEL INMP | 65 |

INDICE DE TABLAS

Tabla N° 1

Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno perinatal noviembre-diciembre 2018

Tabla N°2

Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características sociodemográficas de la gestante que acudió al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre-diciembre 2018

Tabla N°3

Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características obstétricas de la gestante que acudió al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre-diciembre 2018

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Noviembre- diciembre 2018.

Material y Métodos: El diseño de investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Se obtuvo una muestra de 269 gestantes del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. La recolección de datos se realizó a través de la técnica de encuesta y se utilizó como instrumento el cuestionario. Para el análisis de datos de las variables categóricas se utilizaron frecuencias relativas y absolutas, que fueron distribuidas en tablas univariadas y bivariadas.

Resultados: De las gestantes con nivel de conocimientos alto, 64,2% estudió hasta secundaria y 92,9% cursaba el tercer trimestre. De las gestantes con nivel de conocimientos medio, 86,6% fue conviviente y 85,2% fue multigesta. De las gestantes con nivel de conocimientos bajo, 75% fue ama de casa y 100% no asistió a psicoprofilaxis obstétrica.

Conclusión: La mayoría de gestantes atendidas en el servicio de emergencia del INMP tuvieron un nivel de conocimientos medio (77,7%), en segundo lugar, hubo un nivel de conocimientos alto (20,8%) y por último, un nivel de conocimientos bajo (1,5%).

Palabras claves: Conocimientos, Signos de Alarma, Embarazo.

ABSTRACT

Objective: To determine the level of knowledge about the warning signs during pregnancy, in pregnant women who attended the emergency service of the National Maternal Perinatal Institute. November- December 2018.

Material and Methods: The research design was not experimental, descriptive, prospective and cross-sectional. A sample of 269 pregnant women was obtained from the emergency service of the National Maternal Perinatal Institute. The data collection is done through the survey technique and the questionnaire is used as an instrument. For the analysis of the data of the categorical variables, relative and absolute frequencies are used, which have been distributed in univariate and bivariate tables.

Results: 64.2% studied until secondary school and 92.9% attended the third trimester. Of the gestures with level of knowledge, 86.6% was convenient and 85.2% was multigesta. 75% were housewives and 100% did not attend obstetric psycho-prophylaxis.

Conclusion: The majority of pregnant women in the emergency service had a medium level of knowledge (77.7%), in a second place there was a high level of knowledge (20.8%) and finally, a low level of knowledge (1.5%).

Keywords: Knowledge, Signs of Alarm, Pregnancy.

I. INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública en nuestro país, así lo demuestran estudios del Ministerio de Salud que datan desde el 2012 en adelante, y revela que entre el 70% y 90% de los fallecimientos por muerte materna podrían haberse evitado con la atención médica oportuna.

Según Torres (2015), “existe la probabilidad de que un embarazo se complique, pero también éste podría detectarse por medio de signos o síntomas que nos alerten de algún peligro”.

Para el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP,2017) “los problemas para las gestantes empiezan desde el primer nivel de atención”, justamente donde se pone a prueba la capacidad resolutive del Estado.

Es por ello necesario que los gobiernos implementen estrategias que contengan un conjunto básico esencial de atención prenatal sistemática de acuerdo a las necesidades de cada mujer y adolescentes durante toda la gestación, en las que se incluya la detección temprana de problemas relacionados con el embarazo y planes de educación en las gestantes sobre los signos de alarma en el embarazo. (OMS, 2016).

Según Diaz (2018) el fin es que la gestante tome conciencia sobre las complicaciones que se pueden presentar en esta etapa, comprometiendo su salud y la de su niño por nacer además la importancia que tiene el poder identificarlas a tiempo para acudir a un establecimiento de salud.

En la siguiente investigación, se hará mención al nivel de conocimiento de las gestantes atendidas en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre- diciembre 2018.

1.1 Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Al parecer la mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública ya que refleja como indicador la desigualdad social, educativa y laboral la inequidad de género y la respuesta del sistema de salud, esto a su vez repercute en la familia, comunidad y sociedad. (Gil, 2018, p.568)

Según la Organización mundial de la salud (OMS, 2018), cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, es así que en el 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ello, más aún si se trata en países en vías de desarrollo como el nuestro.

Para el Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades del Perú (2018) en 20 años por ejemplo de 769 defunciones en el año 1997 se pasó a 325 en el 2016, lo que estima un descenso de 42% y ya en el 2017 se notificaron 377 muertes maternas directas e indirectas incrementándose en un 14,9 % en relación al 2016. Y hasta el I semestre del 2018, se notificado 169 muertes maternas incluyendo directas e indirectas, disminuyendo en un 18,4% en relación al mismo periodo de 2017.

Según el Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP, 2017) se han reportado en dicha institución 11 casos de muerte materna; de los cuales (1) por Hemorragia, (5) por trastornos hipertensivos del embarazo, (4) por Sepsis y (1) por causa indirecta.

Gil (2018) estima que el 57,4 % de muertes maternas ocurrieron debido a causas obstétricas directas, como los trastornos hipertensivos y la hemorragia siendo sus causas más frecuentes,

y que 77 % de muertes maternas estuvieron relacionados con las atenciones prenatales, por ejemplo, de este grupo el 50,7 % inicio sus atenciones oportunamente, es decir en I trimestre y el 32,5 % cumplió con tener el mínimo de atenciones establecidas es decir ≥ 6 APN.

Para (Torres, 2015) es importante que la gestante tenga los conocimientos correctos y sepa aplicarlos en buena medida para la búsqueda de una ayuda rápida y oportuna así podrían tomarse acciones positivas en beneficio de ella y su niño por nacer.

Además, el Ministerio de Salud (MINSa, 2016) afirma que mientras más contacto tenga la gestante con el profesional de salud durante todo su embarazo, se logra un beneficio para ella y su niño ya que adoptaría medidas preventivas y aprendería a detectar oportunamente los riesgos del embarazo.

I.1.2. Formulación del problema

-Problema principal

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en las gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal Noviembre- diciembre 2018?

-Problemas Secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, según las características sociodemográficas de la gestante?

¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, según las características obstétricas de la gestante?

1.2. Antecedentes

I.2.1. Internacionales

Ochoa y León (2016) en su investigación “Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de salud del Valle y Ricaurte. Cuenca- Ecuador. 2016” el cual fue de tipo observacional, descriptivo y de corte transversal, cuya población fue un total de 143 gestantes, la técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento utilizado el uso de un formulario, obtuvieron como resultado que el 78.32% de las gestantes conocían al menos un signo de alarma obstétrica y un 21.68% no conocían, el 81.48% respondió que acudiría de inmediato a un establecimiento de salud en caso de presentar algún signo de alarma, el 18,52% respondió que esperaría, el

62,94% tuvo como promedio de edad 25 años, el 84.62% residía en áreas rurales, y el 93% tuvo un nivel de instrucción de mediano a alto.

Torres (2015) en su estudio “Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud” el cual fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, la población fue de 783 mujeres y una muestra de 65 mujeres seleccionadas aleatoriamente, la técnica empleada fue la encuesta, obtuvo como resultados que el 49.2% tuvo un nivel de conocimientos bajo, un 26.2% un nivel alto y el 24.2% un nivel medio. Concluyó que casi el 50% de las personas encuestadas tuvo un nivel bajo de conocimientos y no hubo una diferencia significativa de dichos conocimientos entre mujeres primigestas y multíparas.

Nava, Fernández, Gorena, Valda, y Yucra (2013) en su investigación “Signos y síntomas de alarma en el embarazo hospital virgen de remedios. Sopachuy. 2013”, el cual fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, cuya población estuvo conformada por las gestantes que asistían de manera regular a sus atenciones prenatales, la técnica utilizada fue la encuesta y obteniendo como resultados que los síntomas más frecuentes fueron el edema, el sangrado vaginal y la fiebre, además que un 30 % de las mujeres no conoce todos los signos de alarma.

Vargas y Olmedo (2016) en su investigación “Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del centro de salud urbano Cayambe en el periodo Octubre-noviembre 2016” el cual fue de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y de corte transversal, se empleó una muestra de 246 gestantes, utilizando

como técnica la encuesta, obteniendo como resultados que el 65.04% tuvieron un alto, el 28.5% conocimiento regular y el 6.91% conocimiento bajo, además los factores demográficos que influyen en dicho conocimiento son la edad y etnia, los factores gineco-obstétricos influyentes son el número de gestas previas, número de controles prenatales, y tipo del último parto. Concluyeron que el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica es alto.

I.2.2. Nacionales

Díaz (2018) en su investigación “Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero–2018” el cual fue un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal de nivel relacional, cuya muestra fueron 374 gestantes, obtuvo como resultados que el 54.5% de gestantes tuvo un nivel de conocimiento medio, el 27% tuvo un nivel alto, y el 18,5% un nivel bajo.

Orejón y Orihuela (2016), en su investigación “Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el Centro de Salud Chupaca Pedro Sánchez Meza junio– agosto 2016”. el cual fue un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo, y de corte transversal. Con una muestra de 120 gestantes. Obtuvieron como resultado que el 67.5% de las gestantes tuvieron entre 20 y 34 años, el 53.3% tenían nivel secundario y el 46.67% se encontraban en el primer trimestre de la gestación. Asimismo, hallaron que el 73,3% de las gestantes tuvo un nivel de conocimientos bueno.

Bravo y Molina (2015) en su estudio “Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el centro de salud de san Agustín de cajas – 2015”, el cual fue de tipo observacional, descriptivo, y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 26 gestantes utilizando como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Obtuvieron como resultado que en gestantes que cursaban el III trimestre el 31% añosas obtuvo un nivel de conocimiento alto y un 8% nivel bajo, en el caso de las adolescentes el nivel de conocimiento se ubica entre medio y bajo con el 23%. Concluyeron que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en las gestantes añosas es alto y en adolescentes es medio.

Manuyama, A. (2017) en su estudio Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos “César Garayar Garcia” en febrero del año 2017, el cual fue de tipo observacional, no experimental descriptivo, prospectivo y de corte transversal; cuya muestra fue de 132 gestantes, y como como recolección de datos se utilizó un cuestionario. Obtuvo como resultado que un 47.7% de las gestantes estuvo comprendida entre las edades de 21 a 30 años, un 84.1% tuvieron residencia urbana, el 61.4% educación secundaria, el 62.1% ocupación desempleada y el 77.3% fueron convivientes. Además, un 69.7% se encontraba cursando el tercer trimestre de gestación, un 46,2% tuvieron más de 6 controles y el 65.9% inició su atención prenatal precozmente. El nivel alto de conocimientos se relacionó a la edad entre 21 a 30 años, nivel educativo técnico y/o superior, mayor a 4 gestaciones. Y no se relacionó con el distrito de residencia; ocupación; convivencia familiar; edad gestacional, número de control, inicio de atención prenatal. Concluye que el 24,2% de las gestantes atendidas tienen un nivel alto, el

68,9% y el 6,8% de las gestantes tienen un nivel intermedio y bajo de conocimientos respectivamente.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Noviembre- diciembre 2018.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características sociodemográficas de la gestante.

Identificar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características obstétricas de la gestante.

1.4. Justificación

Existe la probabilidad de que un embarazo se complique por eso es importante instruir a las gestantes para que sepan diferenciar entre una molestia habitual del embarazo, de uno con signos de peligro y así poder recibir ayuda en el tiempo oportuno. Torres (2015)

Es necesario evaluar que tanto sabe la gestante que acude al servicio de emergencia del INMP y a su vez es recomendable educarlas en cuanto a los signos de alarma que pone en riesgo su salud y la de su niño por nacer, ya que así se podría evitar la confusión de un verdadero peligro

del embarazo, además de evitar la saturación del servicio de emergencias que muchas veces impide una atención adecuada y de calidad a la gestante.

1.5. Hipótesis

Existe un nivel de conocimiento medio sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, noviembre- diciembre 2018.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases

Conocimientos

Se entiende por conocimiento al “acto de averiguar por el ejercicio de las facultades intelectuales la naturaleza, cualidades y relaciones de las cosas. Entender, advertir, saber, echar de ver a alguien o algo” (RAE, 2014)

Para Marinez y Rios (2006) el conocimiento es el cúmulo de información que adquiere el individuo ya sea de forma empírica o científica que le permiten lograr un buen desempeño o tareas.

Signos de Alarma

Según Torres (2015) existe la probabilidad de que un embarazo se complique, pero se puede detectar este problema mediante signos que nos pondrían en alerta, y a su vez recomienda educar a la gestante para que sepa diferenciar entre un evento normal del embarazo de uno con signos de alarma que manifieste alguna complicación, y así ella pueda buscar ayuda en el tiempo oportuno. (Torres, 2015,p.3)

MINSA (2014) afirma que su adecuada identificación obliga a referir inmediatamente al establecimiento de salud con mayor capacidad resolutiva siendo estos signos de alarma; náuseas, vómitos frecuentes, fiebre/escalofríos, sangrado vaginal, convulsiones, hinchazón de cara, manos y pies, pérdida de líquido amniótico, disminución o ausencia de movimientos fetales, contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.

Náuseas y vómitos frecuentes

Para Molina, Vasquez , Benavides, Aramendiz, y Vasquez, (2016), las náuseas reflejan sensación desagradable que predice las ganas urgentes de vomitar que como parte final es la expulsión forzada de los contenidos del estómago hacia el esófago y fuera de la boca.

Al ser un problema muy común se llega a confundir como parte del proceso normal del embarazo, si bien es cierto durante el embarazo no suelen perjudicar al bebé en desarrollo, pero pueden afectar adversamente la vida de la mamá como su capacidad para trabajar o llevar a cabo actividades habituales del día, y al tornarse muy frecuentes y excesivo constituyen un peligro ya que implicaría hablar de una hiperémesis gravídica y relacionarse con la deshidratación y esta complicación sí requeriría un tratamiento oportuno y adecuado. (ACOG, 2016, p. 1-4)

Fiebre

La fiebre es el “Fenómeno patológico que se manifiesta por elevación de la temperatura normal del cuerpo y mayor frecuencia del pulso y la respiración”. (RAE, 2014).

Para Romero y Farías (2014), a pesar que la fiebre ha sido considerada un signo de la enfermedad misma, según estudios también es un reflejo como mecanismo de defensa por el cual el organismo lucha contra invasores extraños.

Según Torres (2015) al bajar la inmunidad en el embarazo como parte de su fisiología, las gestantes están predispuestas a enfermedades infecciosas, y alguna de estas enfermedades pueden llegar a ser peligrosas, por ejemplo, existe un riesgo de

malformaciones en el tubo neural en bebés de mujeres que presentaron fiebres altas, una infección del tracto urinario, infecciones respiratorias e intraútero.

Pérdida de líquido amniótico

Para Ramírez (2012) es importante el líquido amniótico ya que baña todo su interior a la cavidad que lo contiene y desde el momento de la implantación envolverá al embrión primero y al feto después, creándoles un espacio adecuado para su desarrollo.

Según Garcia y Garcia (2016) dentro de sus funciones esta el amortiguar y proteger al embrión de traumatismos externos y de ser un medio de sustentación hidráulica que le permite al feto moverse dentro de la cavidad del útero sin que las paredes de éste se ajusten demasiado a su cuerpo, asimismo proporciona una temperatura estable, y constituye un medio útil para el desarrollo y maduración de sus pulmones.

El oligohidramnios y polihidramnios, están asociados con múltiples problemas relacionados con el embarazo. Según el índice de L.A. < 50mm los embarazos se complican trayendo consigo una mayor incidencia de la inducción del parto, incluso se evidencia desaceleraciones de la frecuencia cardíaca fetal, puntuaciones de Apgar bajas, aspiración de meconio, infantes pequeños para la edad gestacional y malformaciones congénitas. Por otro lado, un volumen >1500 ml, las alteraciones estarían relacionadas con diabetes e hipertensión inducida por el embarazo. Trayendo consigo complicaciones obstétricas como parto prematuro, presentación anormal del feto y anomalías fetales. (Morgan, Quevedo, Gutiérrez y Báez, 2015, p.4)

Según torres (2015) la salida de líquido amniótico está asociada a la ruptura prematura de membranas y con mayor frecuencia en el último trimestre de embarazo, al producirse

esta ruptura los microorganismos ascienden desde la vagina o útero hacia el líquido amniótico y pueden producir alguna infección al feto, esto como consecuencia aumenta las probabilidades de morbimortalidad materno fetal.

Sangrado vaginal

Para Gómez y Larrañaga (2009) uno de los motivos más frecuentes por las que una gestante acude a un servicio de emergencia es el sangrado genital, de ahí la importancia de evaluar de manera prioritaria la pérdida hemática y aplicar medidas de soporte vital, identificar el origen del sangrado, corroborar la edad gestacional y hacer el diagnóstico diferencial.

Jiménez y Zornoza (2009) afirman que un sangrado vaginal en el primer trimestre puede estar relacionado a una amenaza de aborto, un aborto en sus diferentes modalidades, un embarazo ectópico o una enfermedad trofoblástica.

Asimismo, Gómez (2009), refiere que en gestaciones mayores a 20 semanas el sangrado estaría asociado a una placenta previa; desprendimiento prematuro de placenta normalmente inserta y la existencia de una rotura uterina.

Edemas (hinchazón)

Se entiende por edema a la “hinchazón blanda de una parte del cuerpo, que cede a la presión y es ocasionada por la serosidad infiltrada en el tejido celular”. (RAE,2014).

Flores, Flores y Lozano (2014), refieren que es normal que durante el embarazo se presenten edemas, pero de manera gradual, progresivo, leve, localizado en los tobillos, pies, de predominio vespertino, blando e indoloro y que aumentan al estar de pie o en embarazos

múltiples, sin embargo, es importante saber que durante el segundo trimestre los edemas se tornan más frecuentes y como signo de alarma está asociado a preeclampsia después de la semana 20 de embarazo, se localiza en la cara, las manos y los miembros pélvicos, también puede haber cefalea, dolor en el epigastrio, trastornos visuales e hipertensión.

Aumento brusco de peso

Para Minjarez et al. (2013), “La ganancia de peso gestacional es un fenómeno complejo influenciado no sólo por cambios fisiológicos y metabólicos maternos, sino también por el metabolismo placentario.” (p.160)

Es importante tener en cuenta que una gestante con IMC entre 19.8 a 26.0 la ganancia de peso idónea es de 11.5-16.0kg, fuera de este rango estaría considerado bajo peso, sobrepeso u obesidad y habría que estar pendientes en cómo controlarlo. (Instituto de Medicina, 2009)

Carmona et al. (2016), refieren que la ganancia de peso durante el embarazo, mayor o menor a la recomendada trae consigo complicaciones tanto para la madre como para su niño por nacer, en algunos casos los riesgos incluyen necesidad de cesárea, diabetes, hipertensión y preeclampsia; por otro lado, en el recién nacido puede dar lugar a un peso mayor para la edad gestacional y un nacimiento pretérmino.

Zumbido de oídos

Se entiende como acúfeno o tinitus al timbre o silbido en los oídos, también puede sonar como un rugido, chasquido, zumbido, que puede ser suave o fuerte, agudo o bajo, y se puede oír en uno o ambos oídos. (Instituto Nacional de la Sordera y Otros Trastornos de la Comunicación ,2014)

Según Terzi et al. (2014), La preeclampsia es un factor de riesgo para daño coclear e hipoacusia sensorio-neural, y por tal motivo también es importante identificarlo a través de un signo que nos alerte.

Escotomas

Se entiende por escotoma a “una zona circunscrita de pérdida de la visión, debido generalmente a una lesión en la retina.” (RAE, 2014)

Según Álvarez, Montero, Cárdenas y Hormigó (2016), las complicaciones de la preeclampsia incluso de la eclampsia están asociados a la elevación de la presión arterial, siendo desencadenante para la aparición de disturbios visuales que incluyen escotomas, diplopía, disminución de la visión y fotopsias.

Dolor de cabeza intenso

Para Loreto (2014), la cefalea deja de ser un síntoma cuando es primaria ya que constituyen por sí misma una enfermedad en este caso podríamos mencionar a la migraña, por el contrario, una cefalea secundaria, como su nombre lo indica tiene una causa de base, como tumores o malformaciones vasculares, o de causa sistémica.

Se debe tener en cuenta que durante el embarazo las causas más frecuentes de cefalea no suelen ser diferentes a las de la población en general, podría pasar hasta como una molestia habitual, sin embargo, cuando este problema se torna intenso y frecuente algunas patologías cobran importancia y representan un verdadero peligro para la madre y el feto, como en el caso de la preeclampsia, trombosis de senos venosos, entre otros. (Moreno y Fung, 2014, p.417)

Epigastralgia

Para De Baños (2012), la epigastralgia es el dolor localizado en la zona del epigastrio y por lo general también constituye un signo de alarma más aún si la presión arterial se encuentra elevada ya que sería motivo de sospecha para una preeclampsia.

Dinámica uterina antes de las 37 semanas

Quiroz, Alfaro, Bolívar y Solano (2016), afirman que cualquier nacimiento después de las 20 semanas de gestación y antes de las 37 semanas, independientemente del peso al nacer, está considerado como prematuro y la gestante puede apreciar la presencia de contracciones uterinas regulares en este mismo rango de tiempo que podrían originar cambios progresivos del cérvix, tales como dilatación y borramiento.

Según Torres, (2015), las contracciones uterinas antes del término son un indicador de que el trabajo de parto está iniciando y que el feto podría sufrir prematuridad, una de las causas de mortalidad perinatal por no decir la principal, por eso es importante que la gestante conozca y sepa identificar este signo de alarma, teniendo en cuenta que las contracciones suelen ser dolorosas, frecuentes y regulares.

Es así que se insiste a las gestantes que acudan a sus atenciones prenatales para prevenir un parto prematuro, tener un embarazo saludable, y un bebé sano. (INMP, 2016)

Disminución de movimiento fetal

Para Valencia et al. (2017) la percepción de movimientos fetales es subjetiva para la madre, por lo general estos pueden ser reconocidos por primera vez luego de las 20 semanas de embarazo; y su disminución especialmente durante el tercer trimestre, puede

ser una señal de compromiso fetal, asimismo esta condición está asociada a complicaciones tales como muerte fetal intrauterina y restricción del crecimiento fetal, por ello existe el método “Cardiff” que consiste en contar 10 movimientos en 10 horas y sigue siendo popular en algunos países occidentales, mientras que el conteo de 10 movimientos fetales en 2 horas es utilizado por muchos otros países como el nuestro.

Según MINSA (2014) se recomienda a las gestantes cuantificar los movimientos del feto en 4 momentos diferentes del día por 30 minutos. En total el feto debe moverse más de diez veces en el día, si la madre percibe que el feto no se mueve por más de 6 horas debe acudir inmediatamente al establecimiento de salud más cercano.

Convulsiones

Se entiende por convulsión a “la contracción intensa e involuntaria de los músculos del cuerpo, de origen patológico.” (RAE, 2014).

Para Rojas (2015), la eclampsia inicia con una rápida ganancia de peso y termina con la aparición de convulsiones generalizadas o coma, se debe tener en cuenta que si hay cefalea, alteraciones visuales, dolor en el cuadrante superior derecho serían los signos premonitorios más frecuentes antes de las convulsiones.

Conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo

García y Montañez (2015) refieren que, mientras más se demore en identificar y reconocer los signos de alarma en el embarazo se pone en riesgo la salud de la madre y el feto, cuando la gestante tenga conocimientos correctos se podrá buscar ayuda de manera

más rápida y oportuna, de tal forma se debe motivarla para que tenga interés por aumentar sus conocimientos ya que el embarazo debería ser como su estímulo para adquirirlos.

Para muchas gestantes es fácil obtener información de experiencias personales o de otras madres, por lo general erróneas, la manera correcta de obtener esa información es que sea por parte del profesional de salud durante sus atenciones prenatales y recibiendo el paquete básico de atenciones. (Torres, 2015, p.9)

2.2 Definición de términos

Conocimiento

Según la RAE (2014), “conocer es la noción o noticia elemental de algo”.

Signo

La Real Academia Nacional de Medicina (2012), “manifestación objetiva de una enfermedad o un síndrome, que resulta evidente para un observador diferente del sujeto que lo presenta. Puede ser espontáneo o provocado por una maniobra exploradora”

Alarma

Según la RAE (2014), “inquietud motivada por un peligro”

Embarazo

La ACOG (2017) menciona que luego de la fertilización que es la unión de un óvulo con un espermatozoide en una sola célula, se abre paso a una compleja serie de sucesos que dan lugar a un embarazo. Un embarazo normal dura en promedio nos 280 días o 40 semanas, que se cuentan desde el primer día del ultimo periodo menstrual. Cuando un embarazo dura 41 o 42 semanas se llama prolongado.

III. MÉTODO

3.1 Tipo de Investigación

Esta investigación fue de tipo no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.2 Ámbito espacial y temporal

Este periodo de estudio fue correspondiente a los meses de noviembre-diciembre del 2018 en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, ubicado en Jirón Miro Quesada 941 en el distrito de Lima-Cercado Barrios Altos.

3.3 Variable

Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo.

3.4 Población y muestra

III.4.1. Población

La población estuvo conformada por 11,169 gestantes atendidas en el servicio de Emergencia en los meses de noviembre y diciembre del periodo del 2017.

III. 4.2. Muestra

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la formula para estimar proporciones de una población finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde:

N: población = 11,169

Z nivel de confiabilidad (95%) = 1.96

p: probabilidad esperada, éxito (50%) = 0.767

q: fracaso (1-p) = 0.233

d: error= 0.05

Calculando los datos en la formula, el resultado sería:

$$n = \frac{11.169 * 0.767 * 0.233 * 1.96 * 1.96}{0.05 * 0.05 * (11.169 - 1) + 0.767 * 0.233 * 1.96 * 1.96} = 269$$

Por ende, el tamaño de la muestra fue 269 gestantes atendidas en el servicio de Emergencia de INMP durante el periodo noviembre-diciembre 2018.

Tipo de muestreo:

El muestreo fue probabilístico, aleatorio simple.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Gestante que se atendió en el servicio de Emergencia.
- Gestante que aceptó participar voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Gestante que no se encontró en condiciones obstétricas favorables.
- Gestante que tuvo algún impedimento físico o mental.

3.5 Técnicas e Instrumentos de Recolección de datos

3.5.1. Técnica

La técnica empleada fue la encuesta.

3.5.2. Instrumento

Se elaboró y aplicó como instrumento un cuestionario que estuvo distribuido de la siguiente manera:

Parte I: Características sociodemográficas de la gestante (4 Ítems)

Parte II: Características obstétricas de la gestante (5 Ítems)

Parte III: Preguntas sobre el nivel de conocimiento de signos de alarma durante el embarazo, el cual estuvo conformado por 12 preguntas con respuestas dicotómicas (si/no), la respuesta correcta tuvo un valor de un punto y la respuesta incorrecta, 0 puntos. Para evaluar el nivel de conocimiento se trabajó en categorías con sus respectivos puntajes determinados por la escala de Estanones, que se detallan a continuación:

- Nivel de conocimiento alto: 12 puntos.
- Nivel de conocimiento medio: 10 a 11 puntos.
- Nivel de conocimiento bajo: 0 a 9 puntos.

Validez

Este instrumento fue validado por 5 jueces evaluadores expertos en el tema, quienes dieron su opinión de aplicabilidad debido a que los ítems eran claros, relevantes y pertinentes para el logro de los objetivos propuestos.

Confiabilidad del instrumento:

Se realizó una prueba piloto en 20 gestantes seleccionadas al azar, luego se realizó el cálculo del coeficiente de Kuder Richardson 20, el cual es específico para instrumentos con respuestas dicotómicas, con el que se obtuvo un valor de 0,717 y que reflejó una confiabilidad aceptable.

3.6. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos

En primera instancia esta investigación fue aprobada por la Universidad Nacional Federico Villarreal, luego se solicitó los permisos respectivos al jefe del servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Una vez autorizado el permiso, se procedió a aplicar el cuestionario a las gestantes que cumplieron con los criterios de selección, previo consentimiento informado, el llenado del cuestionario duró aproximadamente de 10 minutos. Una vez culminado el proceso de recolección de datos se procedió a la digitación en una matriz codificada del programa de Microsoft Excel 2013, para posteriormente procesar la información con el programa estadístico IBM SPSS versión 24, con el cual se estimaron frecuencias relativas y absolutas, que fueron distribuidas en tablas univariadas y bivariadas.

IV. RESULTADOS

Tabla N°1

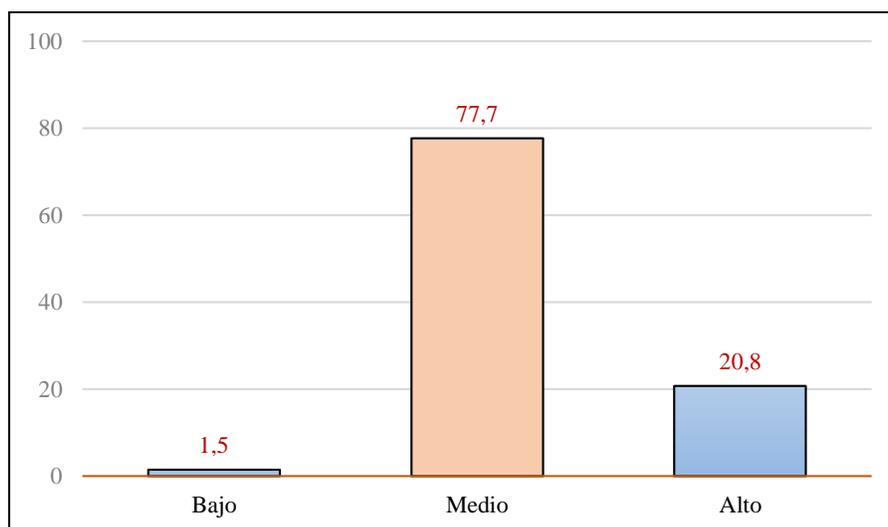
Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno perinatal noviembre-diciembre 2018

| | n | % |
|--------------|------------|------------|
| Bajo | 4 | 1,5 |
| Medio | 209 | 77,7 |
| Alto | 56 | 20,8 |
| Total | 269 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 1

Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno perinatal noviembre-diciembre 2018



Fuente: Elaboración propia

En la Table N°1 y Gráfico N°1 se observa que 77,7% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento medio sobre los signos de alarma en el embarazo, 20,8% un nivel alto y 1,5% un nivel bajo.

Tabla N°2

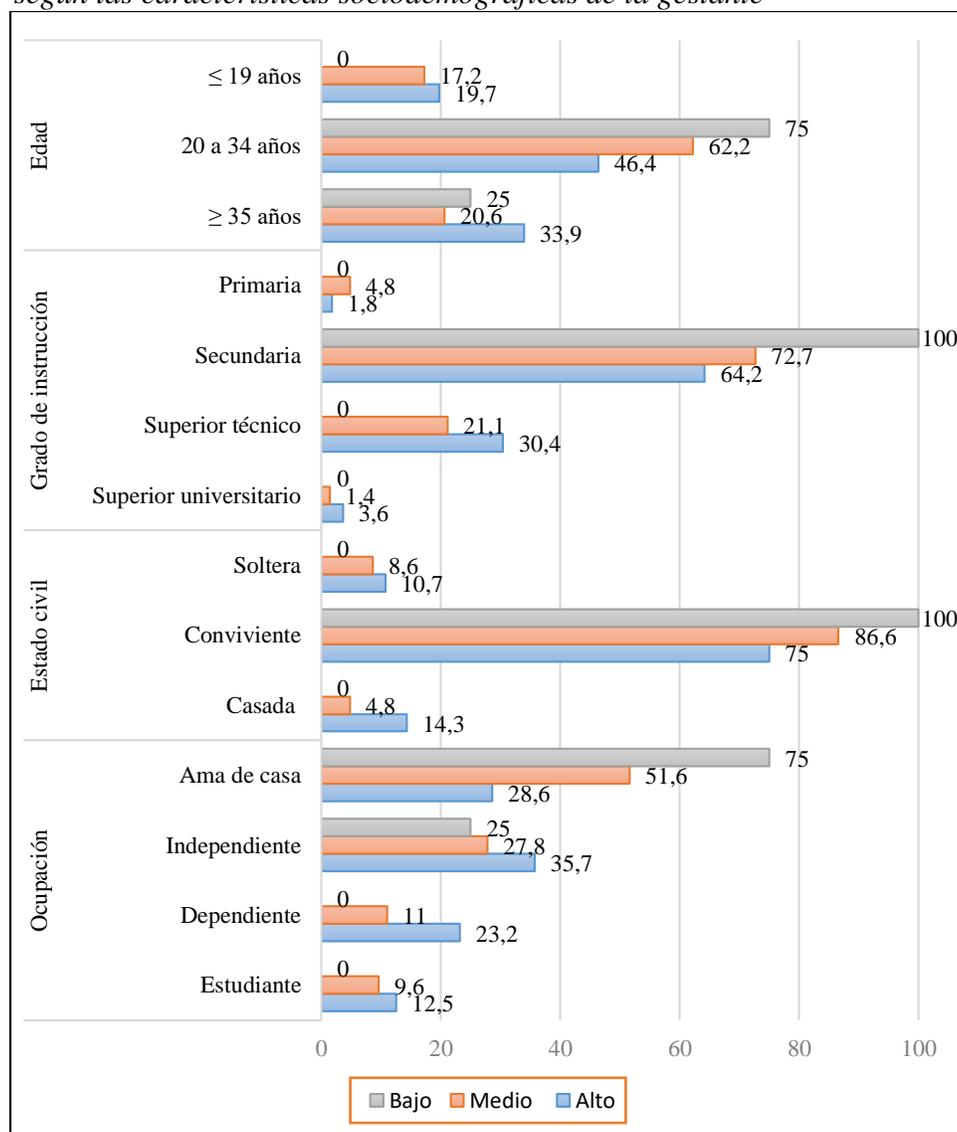
Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características sociodemográficas de la gestante que acudió al servicio de emergencia del INMP noviembre-diciembre 2018

| Características sociodemográficas | Nivel de conocimiento | | | | | |
|-----------------------------------|-----------------------|-----|-------|------|------|------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | |
| | n | % | n | % | n | % |
| Edad | | | | | | |
| ≤ 19 años | 0 | 0 | 36 | 17,2 | 11 | 19,7 |
| 20 a 34 años | 3 | 75 | 130 | 62,2 | 26 | 46,4 |
| ≥ 35 años | 1 | 25 | 43 | 20,6 | 19 | 33,9 |
| Grado de instrucción | | | | | | |
| Primaria | 0 | 0 | 10 | 4,8 | 1 | 1,8 |
| Secundaria | 4 | 100 | 152 | 72,7 | 36 | 64,2 |
| Superior técnico | 0 | 0 | 44 | 21,1 | 17 | 30,4 |
| Superior universitario | 0 | 0 | 3 | 1,4 | 2 | 3,6 |
| Estado civil | | | | | | |
| Soltera | 0 | 0 | 18 | 8,6 | 6 | 10,7 |
| Conviviente | 4 | 100 | 181 | 86,6 | 42 | 75 |
| Casada | 0 | 0 | 10 | 4,8 | 8 | 14,3 |
| Ocupación | | | | | | |
| Ama de casa | 3 | 75 | 108 | 51,6 | 16 | 28,6 |
| Independiente | 1 | 25 | 58 | 27,8 | 20 | 35,7 |
| Dependiente | 0 | 0 | 23 | 11 | 13 | 23,2 |
| Estudiante | 0 | 0 | 20 | 9,6 | 7 | 12,5 |
| Total | 4 | 100 | 209 | 100 | 56 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 2

Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características sociodemográficas de la gestante



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°2 y Gráfico N° 2 se observa que 75% de las gestantes con un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma en el embarazo tuvieron entre 20 y 34 años, 17,6% de las gestantes con un nivel de conocimiento medio tuvieron ≤ de 19 años y 33,9% de las gestantes con un nivel de conocimiento alto tuvieron ≥ 35 años.

Además, se observa que la totalidad de las gestantes con un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma en el embarazo tuvieron estudios secundarios, 21,1% de las gestantes con un nivel de conocimiento medio tuvieron estudios superiores técnicos y 3,6% de las gestantes con un nivel de conocimiento alto tuvieron estudios superiores universitarios.

Así mismo, se observa que la totalidad de las gestantes con un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma en el embarazo eran convivientes, 8,6% de las gestantes con un nivel de conocimiento medio eran solteras y 14,3% de las gestantes con un nivel de conocimiento alto eran casadas.

Por último, se observa que 75% de las gestantes con un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma en el embarazo eran amas de casa, 27,8% de las gestantes con un nivel de conocimiento medio eran trabajadoras independientes y 12,5% de las gestantes con un nivel de conocimiento alto eran estudiantes.

Tabla N°3

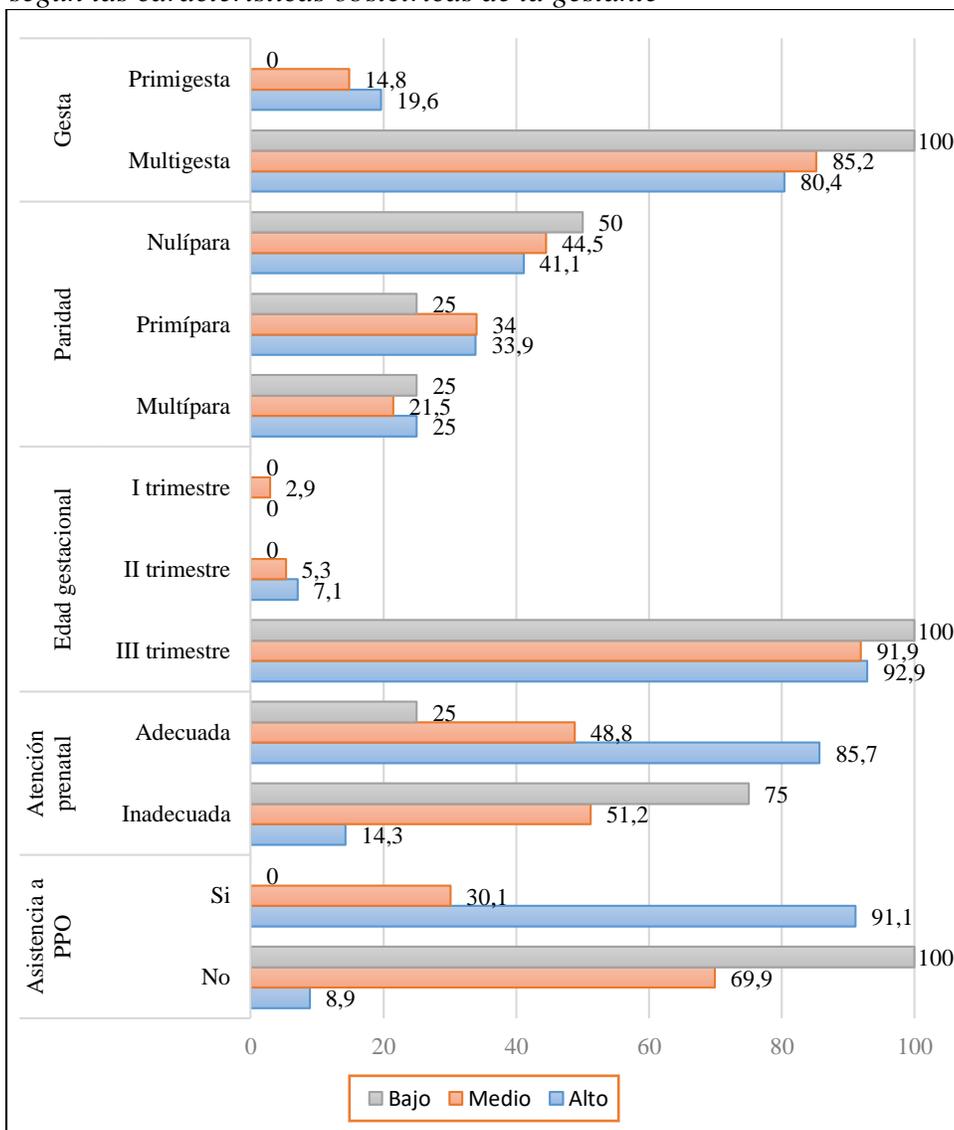
Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características obstétricas de la gestante que acudió al servicio de emergencia del INMP noviembre-diciembre 2018

| Características obstétricas | Nivel de conocimiento | | | | | |
|-----------------------------|-----------------------|-----|-------|------|------|------|
| | Bajo | | Medio | | Alto | |
| | N | % | n | % | n | % |
| Gesta | | | | | | |
| Primigesta | 0 | 0 | 31 | 14,8 | 11 | 19,6 |
| Multigesta | 4 | 100 | 178 | 85,2 | 45 | 80,4 |
| Paridad | | | | | | |
| Nulípara | 2 | 50 | 93 | 44,5 | 23 | 41,1 |
| Primípara | 1 | 25 | 71 | 34 | 19 | 33,9 |
| Múltipara | 1 | 25 | 45 | 21,5 | 14 | 25 |
| Edad gestacional | | | | | | |
| I trimestre | 0 | 0 | 6 | 2,9 | 0 | 0 |
| II trimestre | 0 | 0 | 11 | 5,3 | 4 | 7,1 |
| III trimestre | 4 | 100 | 192 | 91,9 | 52 | 92,9 |
| Atención prenatal | | | | | | |
| Adecuada | 1 | 25 | 102 | 48,8 | 48 | 85,7 |
| Inadecuada | 3 | 75 | 107 | 51,2 | 8 | 14,3 |
| Asistencia a PPO | | | | | | |
| Si | 0 | 0 | 63 | 30,1 | 51 | 91,1 |
| No | 4 | 100 | 146 | 69,9 | 5 | 8,9 |
| Total | 56 | 100 | 209 | 100 | 56 | 100 |

Fuente: Elaboración propia

Gráfico N° 3

Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características obstétricas de la gestante



Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 3 y Gráfico N° 3 se observa que la totalidad de las gestantes con un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma en el embarazo eran multigestas, 14,8% de las gestantes con un nivel de conocimiento medio eran primigestas y 80,4% de las gestantes con un nivel de conocimiento alto eran multigestas.

Además, se observa que 50% de las gestantes con un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma en el embarazo eran nulíparas, 34% de las gestantes con un nivel de conocimiento medio eran primíparas y 25% de las gestantes con un nivel de conocimiento alto eran multigestas.

Así mismo, se observa que la totalidad de las gestantes con un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma en el embarazo se encontraban en el tercer trimestre, 2,9% de las gestantes con un nivel de conocimiento medio se encontraban en el primer trimestre y 7,1% de las gestantes con un nivel de conocimiento alto se encontraban en el segundo trimestre.

También se observa que 75% de las gestantes con un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma en el embarazo tuvieron atenciones prenatales inadecuadas, 48,8% de las gestantes con un nivel de conocimiento medio tuvieron atenciones prenatales adecuadas y 85,7% de las gestantes con un nivel de conocimiento alto tuvieron atenciones prenatales adecuadas.

Por último, se observa que la totalidad de las gestantes con un nivel de conocimiento bajo sobre los signos de alarma en el embarazo no asisten a PPO, 69,9% de las gestantes con un nivel de conocimiento medio no asisten a PPO y 91,1% de las gestantes con un nivel de conocimiento alto sí asisten a PPO.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Según la Organización mundial de la salud (2018) la mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública, y las cifras siguen siendo inaceptablemente altas. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo, el parto o el puerperio. Y más aún en países en vías de desarrollo, como el nuestro. Es así que se ha planteado estrategias para prevenir complicaciones que pongan en peligro la vida de la madre y del niño por nacer en las que incluye el paquete básico de atenciones prenatales lo cual permite detectar oportunamente factores de riesgo e instruir a la gestante para que pueda identificar y reconocer los signos de alarma y así acudir de inmediato a un centro de salud más cercano.

En este estudio se pudo determinar que el 20,8% de gestantes tuvieron un nivel de conocimientos alto, esta cifra fue similar a lo hallado por **Díaz (2018)**, ya que el 27% de sus gestantes también tuvieron un nivel de conocimientos alto, mostrando que de sus gestantes al menos la mayoría tuvieron grado de instrucción superior (44.4%), eran casadas (23,%) y eran trabajadoras independientes (42,2%), asimismo el estudio de **Torres (2015)** mostró un resultado semejante, ya que el 26,2% de sus gestantes obtuvieron un nivel de conocimientos alto, de los cuales se pudo observar que la cantidad de gestas, estaba asociada con la edad de las mujeres, es así que el 100% de mujeres de 41 a 50 años fueron multíparas, además mostró que la cantidad de gestas y el nivel de conocimiento también estaban relacionados, dado que el 71.4% de mujeres con nivel superior técnico o universitario no había tenido gestas, y el resto de ellas (28.6%) era primigesta.

Ya que se encontró que las gestantes con mayor nivel educativo ,tienden a tener mayor conocimiento, se puede inferir que a mayor grado de instrucción tengan la gestantes se

encuentran más predispuestas a asimilar mejor el aprendizaje, en comparación con aquellas que tienen nivel primario, asimismo la edad de las gestantes superior a los 35 años, contribuye a mejorar el conocimiento, dado que puede haber una mayor experiencia que ha acumulado con cada embarazo que haya tenido durante toda su vida reproductiva, de igual manera un hecho que pueda explicar que la gestante con trabajo independiente tenga un nivel de conocimiento mayor a la gestante que sólo se dedica a estar en casa, es que esta última podría verse absorbida por los quehaceres del hogar y tal vez no tenga contacto con otras personas que le permita intercambiar información o experiencias, y en el caso de ser casadas tal vez porque hace referencia a que tenga más apoyo de la pareja y le puede dar tiempo a que ella se dedique de lleno al cuidado de su embarazo y de que asista tal vez a sus atenciones prenatales.

También se determinó que el 77,7% de gestantes tuvieron un nivel de conocimientos medio, esta cifra fue similar a lo hallado por **Manuyama (2017)**, ya que el 68,9% de sus gestantes también tuvieron un nivel de conocimientos medio, resaltando que sus gestantes estaban cursando el tercer trimestre (69,7%), y tenían más de 6 controles prenatales (46,2%). Sin embargo, **Torres (2015)** difiere en cuanto a este resultado ya que el 24,2% de sus gestantes que tuvieron un nivel de conocimientos medio, sus atenciones prenatales estaban asociadas con la edad y con la cantidad de gestas, pero ninguna de las mujeres de mayor edad mencionó haber tenido control prenatal y un 94.1% de las mujeres primigestas mencionaron haber tenido control prenatal, a ellas les siguen las mujeres con 2 hasta 5 gestas, con un 72%.

Este contraste de resultados permite inferir que a más atenciones prenatales mayor nivel de conocimiento, así sean gestantes adolescentes o añosas, primigestas o multigestas, la importancia de recibir precozmente y más de 6 atenciones prenatales permite que la gestante reciba información del profesional de salud, orientándola en cada etapa de su embarazo, despejando sus

dudas y sobre todo instruyéndola acerca de las señales de alarma que podrían presentarse, ya que cada minuto cuenta como una valiosa información y así se podría prevenir complicaciones a futuro.

Asimismo, este estudio también determinó que el 1,5% de gestantes tuvieron un nivel de conocimientos bajo, puesto que el 75% de las gestantes recibieron una inadecuada atención prenatal y el 100% no asistió a sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, esta cifra fue similar a lo hallado por **Vargas y Olmedo (2016)** encontrando que el 6,91% de sus gestantes también tuvieron un nivel de conocimientos bajo, y que este estaba relacionado con la edad y etnia, los factores gineco-obstétricos más predominantes eran el número de gestas previas y número de controles prenatales. Sin embargo, los resultados de Torres (**2015**) fueron diferentes ya que encuentra un 49,2% de nivel de conocimiento bajo en sus gestantes, puesto que no se encontró una diferencia significativa en cuanto a conocimientos entre mujeres primigestas y multíparas y tampoco no se vio influenciado por el haber tenido más gestas.

Estos resultados pueden ser diferentes dado que en nuestra población la mayoría de gestantes pese a estar en el tercer trimestre no tienen los conocimientos adecuados, lo que refleja un problema tal vez de desinterés de la misma gestante o algún factor que este influyendo en el cuidado de su embarazo. Puesto que tampoco acudieron a sus atenciones prenatales como debería ser, incumpliendo con el mínimo de 6 atenciones para considerarse adecuada; a esto se suma el hecho de no acudir a sus sesiones de psicoprofilaxis obstétrica, dado que este es un espacio fundamental en cuanto a la educación materna en todo lo que gira en torno al embarazo, parto y puerperio.

VI. CONCLUSIONES

Las características sociodemográficas que presentan la mayoría de gestantes con el nivel de conocimiento medio fueron los siguientes: un 62.2% entre 20 a 34 años, el 72.7% grado de instrucción secundario (72,7%), el 86.6% fueron convivientes y el 51.6% fueron amas de casa.

Las características obstétricas que presentan la mayoría de gestantes con el nivel de conocimiento medio fueron los siguientes: un 85.2% ser multigesta, un 44.4% ser nulíparas, el 91.9% estar cursando el tercer trimestre, el 51.2% tener una atención prenatal inadecuada y el 69.9% no haber asistido a psicoprofilaxis obstétrica.

Un 77.7% de las gestantes atendidas en el servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal tuvieron un nivel de conocimientos medio un 20.8% tuvo un nivel de conocimientos alto y sólo el 1.5% tuvo un nivel de conocimientos bajo.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda tener un registro sociodemográfico de las gestantes a las cuales poder brindarles consejerías dirigidas por grupo étnico, dando mayor énfasis a las señales de alarma en el embarazo con alto riesgo obstétrico y ampliar la información a la población de adolescentes considerando que el embarazo es una etapa nueva para ellas.
- En cada atención prenatal enfatizar la importancia de reconocer los signos de alarma durante la gestación, podemos considerar tener materiales actualizados y retroalimentar la información lo más que se pueda, además insistir a las gestantes que asista al servicio de psicoprofilaxis obstétrica ya que se ha observado que la asistencia a este programa incrementa el conocimiento sobre los signos de alarma, se podría tener otro registro y hacer seguimiento en cada caso.
- Ya en el servicio de emergencias del INMP podemos aprovechar en reforzar la información sobre los signos de alarma a la gestante que ha sido evaluada y no presenta complicaciones que afecte su salud o la de su niño por nacer, además de trabajar con los familiares que están en sala de espera educándolos sobre este tema ya que son ellos a los que la gestante acude de inmediato en busca de ayuda.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bravo, L. y Molina, M. (2015). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 – 18 años y gestantes añosas en el centro de salud de san Agustín de cajas – 2015. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/75>
- Carmona, IO., Saucedo, E., Moraga, MR., Cantero, MD., Romeu, A. (2016). Ganancia de peso durante el embarazo y resultados perinatales: estudio en una población española e influencia de las técnicas de reproducción asistida. *Ginecología y Obstetricia de México*, vol. (84), 684-695. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2016/gom1611c.pdf>
- César Garayar García” en febrero del año 2017. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/4431>
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (2016). Nauseas del embarazo: nauseas matutinas que ocurren en el embarazo. SP126,1-4. ISSN: 1074-8601.
- Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. (2017). Cuando el embarazo sobrepasa la fecha provista del parto. SP069, ISSN: 1074-8601
- Cuan, Y., Álvarez, J., Montero, E., Cárdenas T., Hormigó I. (2016). Alteraciones oftalmológicas durante el embarazo. *Revista Cubana de Oftalmología*. 29(2):292-307. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcuboft/rco-2016/rco162k.pdf>

De Baños, P. (2012). Signos de alarma en el embarazo. Ministerio de Salud de El Salvador.

Recuperado de

https://www.paho.org/can/index.php?option=com_docman&view=download&alias=6630-producto-cida-els-38&category_slug=el-salvador&Itemid=308&lang=es

Díaz, S. (2018). Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el instituto nacional materno perinatal. enero–2018.

(Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1867>

Diccionario de la Real Academia Nacional de Medicina (2012). Signo. Real Academia Nacional de Medicina Recuperado de

<https://traduccionmedicatecnicaliteraria.wordpress.com/2016/11/05/signo-y-sintoma-en-medicina/>

Flores, B., Flores, I., Lazcano, M. (2014). Edema. Enfoque clínico. Medicina Interna de México, vol. (30), 51-55. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2014/mim141g.pdf>

García, J., García, C. (2016). Fisiología, funciones y alteraciones del líquido amniótico. Berlín.

ResearchGate. Recuperado de

https://www.researchgate.net/publication/306014803_FISIOLOGIA_FUNCIONES_Y_ALTERACIONES_DEL_LIQUIDO_AMNIOTICO

García, J., Montañez, M. (2012). Signos y síntomas de alarma obstétrica. Acerca del

conocimiento que tienen las mujeres. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro

Social, vol. (50), pp. 651-657. Recuperado de
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745498012.pdf>

Gil F. (2018) Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades.
Volumen (27).570 recuperado de
<http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>

Gómez, I. Larrañaga, C. (2009). Hemorragia en la gestación. Scielo, vol. (32),81-90. Recuperado
de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/obstetricia1.pdf>

Instituto de Medicina (2009). El aumento de peso durante el embarazo: volver a examinar las
directrices. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20669500>

Instituto Nacional de Sordera NIDCD (2014). Hoja de información del NIDCD-Tinnitus. EE.UU.
Recuperado de
<https://www.nidcd.nih.gov/sites/default/files/Documents/health/hearing/NIDCD-Tinnitus-Spanish.pdf>

Instituto Nacional Materno Perinatal (2017). Boletín estadístico. Lima: Instituto nacional materno
perinatal recuperado de <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>

Jiménez, I., Zornoza, A., Tarrío, O. (2009). Sangrado de origen ginecológico. Scielo, vol. (32),
39-48. Recuperado de <http://scielo.isciii.es/pdf/asisna/v32s1/ginecologia4.pdf>

Loreto, M. (2014). Cefaleas, evaluación y manejo inicial. Revista Médica Clínica Las Condes.
25(4), 651-657. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cefaleas-evaluacion-manejo-inicial-S0716864014700860>

- Manuyama, A. (2017). Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo de las gestantes atendidas en el hospital apoyo Iquitos “c
- Martínez, A. y Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta Moebio, 25, 111-121. Recuperado de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=10102508>
- Ministerio de Salud (2004). Guía Nacional de la atención integral de la salud sexual y reproductiva. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf
- Ministerio de Salud (2014). Guía técnica: Consejería Nutricional en el marco de la atención integral de salud de la gestante y puérpera. Recuperado de https://web.ins.gob.pe/sites/default/files/Archivos/cenan/depydan/documentosNormativos/2_Guia_Gestante_final-ISBN.pdf
- Ministerio de Salud (2016). Norma técnica de salud para la atención integral de salud materna. Perú. Recuperado de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4240.pdf>
- Minjarez, M., Rincón, I., Morales, Y., Espinosa, M., Zárate, A., Hernández, M. (2013). Ganancia de peso gestacional como factor de riesgo para desarrollar complicaciones obstétricas. Perinatología y Reproducción Humana, vol. (28),159-166. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2014/ip143g.pdf>
- Molina, S., Vásquez, D., Benavides, J., Aramendiz, J., Vásquez, G., Buitrago, M. (abril - junio 2016). Manejo de las náuseas y vómitos en el embarazo. Consenso de la Federación Colombiana de Asociaciones de Perinatología (FECOPEN). Bogotá, Vol. 38 No. 2, 169-186. ISSN: 0120-5498

- Moreno, K., Fung, M. (2014). Manejo de la cefalea en la paciente embarazada que acude al servicio de emergencias. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI*. (611) 417 – 419. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc143i.pdf>
- Morgan, F. (2015). Anatomía y fisiología de la placenta y líquido amniótico. *REVMEDUAS*, vol. (5),156-164. Recuperado de <http://hospital.uas.edu.mx/revmeduas/pdf/v5/n4/amniotico.pdf>
- Ochoa, M. y León, L. (2016). Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en las pacientes de la consulta externa de los centros de salud del valle y Ricaurte. *cuenca-ecuador*. 2016. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25235/1/TESIS.pdf>
- Orejón, T. y Orihuela, I. (2016). Nivel de conocimiento en gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo en el centro de salud Chupaca “Pedro Sánchez Meza” junio– agosto 2016. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/77>
- Organización Mundial de la Salud (2015). *Evolución de la mortalidad materna: 1990-2015*. Ginebra: Organización mundial de la salud. Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/204114/WHO_RHR_15.23_spa.pdf;jsessionid=07C2DB7D120BE29E191BB78F9BE64A8A?sequence=1

Organización Mundial de la Salud (2018). Mortalidad Materna. Ginebra: Organización mundial de la salud. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

Quirós, G., Alfaro, R., Bolívar, M., Solano, N. (2016). Amenaza de Parto Pretérmino. Revista Clínica de la Escuela de Medicina UCR – HSJD, vol. (1),75-80. ISSN 2215-2741

Real Academia de la Lengua Española (2014). Conocimiento. Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>

Real Academia de la Lengua Española (2014). Convulsión. Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=AhjJiZ6>

Real Academia de la Lengua Española (2014). Edema. Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=ENK7OsG>

Real Academia de la Lengua Española (2014). Escotoma. Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de <https://dle.rae.es/?id=GJm000j>

Rojas, M. (2015). Manejo de las convulsiones eclámpticas. Revista médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI (616) 545 – 550. Recuperado de <http://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/616/art07.pdf>

Romero, F. y Farías, J. (2014). La fiebre. Facultad de Medicina de la UNAM, vol. (57), 20-33. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/facmed/un-2014/un144d.pdf>

- Situación epidemiológica de la mortalidad materna en el Perú (2018). Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Volumen (27). 567-570.
Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/26.pdf>
- Terzi H, Kale A, Hasdemir PS, Selcuk A, Yavuz A, Genc S. (2014). La pérdida de audición: ¿una complicación desconocida de la preeclampsia? La revista de Obstetricia y Ginecología de la investigación, vol. 41(2). <https://doi.org/10.1111/jog.12505>
- Torres, S. (2015). Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud. (Tesis de licenciatura). Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>
- Valencia, E., Reyna, E., Torres, D., Mejía, J., Reyna, N., Fernández, A., Rondón, M. (2017). Disminución de los movimientos fetales y resultante perinatal en embarazos a término. Avances en Biomedicina. Venezuela, Vol. 6(2), p 98-104. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/321808390_Disminucion_de_los_movimientos_fetales_y_resultante_perinatal_en_embarazos_a_termino_Decreased_fetal_movements_and_perinatal_outcome_in_term_pregnancies
- Vargas, M. y Olmedo, D. (2016). Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica y su relación con los factores socio culturales de las pacientes embarazadas atendidas en la consulta externa del centro de salud urbano Cayambe en el periodo Octubre-noviembre 2016. (Tesis de Licenciatura). Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/13934>

IX. ANEXOS

ANEXO 1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2018.

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | OPERALIZACION DE VARIABLES | METODOLOGIA |
|--|---|--|---|--|
| <p>Principal: ¿Cuál es el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en las gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre-diciembre 2018?</p> <p>Secundarios: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características sociodemográficas de la gestante? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características obstétricas de la gestante?</p> | <p>General: ¿Determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes que acudieron al servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre-diciembre 2018?</p> <p>Específicos: -Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características sociodemográficas de la gestante. -Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo según las características obstétricas.</p> | <p>Hipótesis general Existe un nivel de conocimientos medio sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de Emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal.</p> | <p>Variable Nivel de Conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo</p> | <p>Tipo y diseño de Investigación: No experimental descriptivo, prospectivo, de corte transversal.</p> <p>Población: 11169 gestantes que acudieron al servicio de emergencia (2017).</p> <p>Muestra: 269 gestantes que reciben atención en el servicio de emergencia noviembre. diciembre 2018.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> |

ANEXO 2. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Tipo | Escala | Instrumento |
|--|--|--|--------------|---------|--------------|
| Variables de estudio: Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo | Náuseas y vómitos | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Sangrado vaginal | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Dolor tipo cólico región pélvica | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Perdida de tapón mucoso | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Síndrome febril | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Signos de irritación cortical | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Síndrome de flujo vaginal | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Excesivo incremento de peso | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Perdida de líquido amniótico | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Edemas | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Disminución de movimientos fetales | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Contracciones uterinas previo al termino | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| Variable interviniente: Características sociodemográficas | Edad | <20años (1) 20-34 años (2) >= 35años (3) | Cuantitativa | Razón | Cuestionario |
| | Grado de instrucción | Primaria Secundaria Superior técnico Superior Universitario | Cualitativa | Ordinal | Cuestionario |
| | Estado civil | Soltera Conviviente Casada | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |

| | | | | | |
|--|-----------------------|---|--------------|---------|--------------|
| | Ocupación | Ama de casa Independiente Dependiente Estudiante | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| Variable interviniente: Características obstétricas | Gesta | Primigesta Multigesta | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Paridad | Nulípara Primípara Multípara | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Edad gestacional | I trimestre II trimestre III trimestre | Cuantitativa | Razón | Cuestionario |
| | Atenciones prenatales | Adecuada Inadecuada | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |
| | Asistencia a PPO | Si No | Cualitativa | Nominal | Cuestionario |

ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitada a participar en una investigación que busca determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencia del Instituto Nacional Materno Perinatal. Noviembre-diciembre 2018.

Este estudio es realizado por Huacachino Naragio, Jenny para optar la Licenciatura en Obstetricia de la Universidad Nacional “Federico Villarreal”.

Confidencialidad: Todos los datos ofrecidos para este estudio únicamente serán utilizados con fines docentes y de investigación. Todos los datos serán confidenciales, y en todo momento se mantendrá el anonimato, garantizando el derecho a la intimidad y a la propia imagen de las participantes. Solamente, la investigadora tendrá acceso a los datos que usted brinde.

Derechos: Si ha leído este documento y ha decidido participar, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y que usted tiene derecho a abstenerse de participar o retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad.

El tiempo de duración de participación en el desarrollo del presente instrumento será de, aproximadamente, 10-15 minutos. Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con la investigadora. Su firma en este documento significa que ha decidido participar después de haber leído y comprendido la información presentada en esta hoja de consentimiento.

Firma

ANEXO 4. CUESTIONARIO

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL NOVIEMBRE-DICIEMBRE 2018

Estimada señora sus datos y respuestas serán totalmente confidenciales, si tiene alguna duda puede preguntar al encuestador. Marque con un (X). Se agradece su participación.

Datos generales:

Edad: _____ Grado de instrucción: _____ E. civil: _____ Ocupación: _____

Características Obstétricas

- | | |
|---------------------------|----------------------------|
| 1. Número de Gestaciones: | 4. Partos por cesárea |
| 2. Partos vaginales | 5. Atenciones prenatales |
| 3. Partos cesárea | 6. Realizó psicoprofilaxis |

| Preguntas | SI | NO |
|---|----|----|
| 1. ¿Debe acudir a un establecimiento de salud más cercano si presenta náuseas y vómitos frecuentes y excesivos? | | |
| 2. ¿Debe acudir a un establecimiento de salud si presenta cualquier tipo de sangrado vaginal? | | |
| 3. ¿Debe acudir al centro de salud más cercano si hay dolor tipo cólico en la región pélvica? | | |
| 4. ¿Debe acudir al centro de salud más cercano si hay T° >38° y escalofríos? | | |
| 5. ¿El dolor de cabeza intenso, zumbido de oídos y visión borrosa son señales de alarma? | | |
| 6. ¿La pérdida de líquido transparente, con olor a lejía es una señal de alarma? | | |
| 7. ¿Debe acudir de inmediato a su centro de salud más cercano si presenta flujo vaginal con mal olor, color amarillo, verde o blanco de aspecto espeso? | | |
| 8. ¿El aumento repentino de peso durante la gestación es un signo de alarma? | | |
| 9. ¿Debe acudir de inmediato a su centro de salud más cercano si percibe que los movimientos de su bebe han disminuido? | | |
| 10. ¿Debe acudir a su centro de salud más cercano si presenta hinchazón de manos, pies y/o cara? | | |
| 11. ¿Debe acudir a su centro de salud más cercano si tiene casi 8 meses de gestación y presenta dolor y endurecimiento en todo el abdomen? | | |
| 12. ¿Debe acudir de inmediato a su centro de salud más cercano si nota escasas manchas de sangre con moco en su ropa interior? | | |

ANEXO 5. VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

La confiabilidad será medida por la prueba de concordancia entre los jueces:

$$b = \frac{Ta}{Ta + Tb} \times 100$$

. Ta = N° total de acuerdos de los jueces expertos

. Tb = N° total de desacuerdos de los jueces expertos

. b = Grado de concordancia significativa

Valores aceptables para propósitos de investigación $\geq 0,7$

| CRITERIOS | JUECES EXPERTOS | | | | | T |
|--------------|-----------------|-----|-----|-----|-----|----|
| | J 1 | J 2 | J 3 | J 4 | J 5 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 5 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 6 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 7 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 8 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 9 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 10 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| TOTAL | 9 | 9 | 9 | 9 | 9 | 45 |

En la fórmula:

$$b = \frac{40}{40+5} \times 100 = \mathbf{0,88}$$

Para que sea confiable el instrumento debe ser $\geq 0,7$; por lo tanto, este instrumento es confiable por los expertos. Y tiene una validez de Excelente

ANEXO 6. CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO

Se realizó una prueba piloto en 20 gestantes para realizar la estimación del coeficiente de Kuder Richardson 20, el cual se muestra a continuación.

| Estadísticas de elemento | | | |
|---------------------------------|--------------|----------------------------|---|
| | Media | Desviación estándar | Escala si se elimina el elemento |
| Ítem 1 | ,850 | ,3663 | ,685 |
| Ítem 2 | 1,000 | ,0000 | ,723 |
| Ítem 3 | ,900 | ,3078 | ,658 |
| Ítem 4 | ,950 | ,2236 | ,643 |
| Ítem 5 | ,900 | ,3078 | ,758 |
| Ítem 6 | ,950 | ,2236 | ,643 |
| Ítem 7 | ,800 | ,4104 | ,708 |
| Ítem 8 | ,850 | ,3663 | ,777 |
| Ítem 9 | ,950 | ,2236 | ,643 |
| Ítem 10 | ,850 | ,3663 | ,685 |
| Ítem 11 | ,850 | ,3663 | ,699 |
| Ítem 12 | ,750 | ,4443 | ,714 |

| Estadísticas de fiabilidad | |
|-----------------------------------|-----------------------|
| KR - 20 | N de elementos |
| 0,717 | 12 |

El coeficiente de Kuder Richardson 20 estimado fue de 0,717, lo cual reflejó una alta confiabilidad para la aplicación del cuestionario.

ANEXO 7. LA ESCALA DE ESTANONES

Variable: Nivel de conocimiento sobre los signos de alarma

Estadísticos descriptivos:

Valor mínimo (V min): 3

Valor máximo (Vmax): 12

Media (\bar{X}): 10,69

Desviación estándar (D.E): 0,93

Fórmula:

$$\mathbf{a:} \bar{X} - 0,75 * D.E = 10,69 - 0,75 * 0,93 = 9,99$$

$$\mathbf{b:} \bar{X} + 0,75 * D.E = 10,69 + 0,75 * 0,93 = 11,38$$

Por tanto:

Las categorías del nivel de conocimiento sobre los signos de alarma serían:

| Categoría | Rangos |
|-----------|---------|
| Bajo | 0 – 9 |
| Medio | 10 – 11 |
| Alto | 12 |

ANEXO 8. JUICIO DE EXPERTO N°1

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2018.

AUTOR: HUACACHINO NARAGIO, JENNY

NOMBRE DEL EXPERTO: Roxana Cecilia Flores Llerena

GRADO ACADEMICO: Lic. Obstetricia

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación. | X | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables. | X | | |
| 4 | Los ítems permiten los objetivos del estudio. | X | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables. | X | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado. | X | | |
| 7 | Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis. | X | | |
| 8 | Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio. | X | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems. | X | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados. | | X | |

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

• Instruir a la paciente sobre la diferencia entre tapon mucoso y el sangrado vaginal.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Obst. Roxana Cecilia Flores Llerena
C.C.P. N° 12149

Firma del experto

ANEXO 9. JUICIO DE EXPERTO N°2

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2018.

AUTOR: HUACACHINO NARAGIO, JENNY

NOMBRE DEL EXPERTO: Maria Maria Flores Pachares

GRADO ACADÉMICO: Secretaría en Obstetricia - Especialidad Ginecología

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación. | ✓ | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento. | ✓ | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables. | ✓ | | |
| 4 | Los ítems permiten los objetivos del estudio. | ✓ | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables. | ✓ | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado. | ✓ | | |
| 7 | Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis. | ✓ | | |
| 8 | Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio. | ✓ | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems. | ✓ | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados. | | X | |

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable (✓) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Maria Maria Flores Pachares

Firma del experto

ANEXO 10. JUICIO DE EXPERTO N°3

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2018.

AUTOR: HUACACHINO NARAGIO, JENNY

NOMBRE DEL EXPERTO: CARMEN ANTONIA ASCUE RODRIGUEZ

GRADO ACADEMICO: LICENCIADA EN OBSTETRICIA - ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS OBSTETRICAS.

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación. | X | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables. | X | | |
| 4 | Los ítems permiten los objetivos del estudio. | X | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables. | X | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado. | X | | |
| 7 | Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis. | X | | |
| 8 | Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio. | X | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems. | X | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados. | | X | |

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable Aplicable después de corregir () No Aplicable ()


 Carmen A. Ascue R.
 OBSTETRA
 COP. 10763
 Firma del experto

ANEXO 11. JUICIO DE EXPERTO N°4

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2018.

AUTOR: HUACACHINO NARAGIO, JENNY

NOMBRE DEL EXPERTO: Bertha Esther Zavaleta Coral

GRADO ACADEMICO: Lic. en Obstetricia

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el titulo de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación. | X | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operalización de variables. | X | | |
| 4 | Los ítems permiten los objetivos del estudio. | X | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responden a la operalización de variables. | X | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado. | X | | |
| 7 | Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis. | X | | |
| 8 | Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio. | X | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems. | X | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados. | | X | |

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()


MINISTERIO DE SALUD
 Hospital Nacional "Arzobispo Loayza"
 Lic. Bertha E. Zavaleta Coral
 Obstetra del Servicio de Infectología
 C.O.P. 6133

Firma del experto

ANEXO 12. JUICIO DE EXPERTO N°5

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO JUICIO DE EXPERTOS

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. OCTUBRE-NOVIEMBRE 2018.

AUTOR: HUACACHINO NARAGIO, JENNY

NOMBRE DEL EXPERTO: obst. Eva Curahua Ortega

GRADO ACADEMICO: Lic. en Obstetricia, especialista en Monitoreo Fetal.

Estimado(a)

Me dirijo a Ud. Para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Lic. en Obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo este importante, ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

| N° | CRITERIOS | SI | NO | OBSERVACIONES |
|----|---|----|----|---------------|
| 1 | El instrumento propuesto responde al problema de investigación. | X | | |
| 2 | Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento. | X | | |
| 3 | La estructura del instrumento es adecuada en función a la operacionalización de variables. | X | | |
| 4 | Los ítems permiten los objetivos del estudio. | X | | |
| 5 | Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de variables. | X | | |
| 6 | El número de ítems es adecuado. | X | | |
| 7 | Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con el problema, objetivos e hipótesis. | X | | |
| 8 | Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio. | X | | |
| 9 | La redacción de los ítems evita redundancia o repeticiones innecesarias entre ítems. | X | | |
| 10 | Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados. | | X | |

Opinión de Aplicabilidad:

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No Aplicable ()


 EVA CURAHUA ORTEGA
 ESPECIALISTA EN MONITOREO FETAL
 C.O.P. 18087 R.N.E. 1109-E-02

Firma del experto

ANEXO 13. SOLICITUD DE PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS



Universidad Nacional
Federico Villarreal

FACULTAD DE MEDICINA "HIPÓLITO UNANUE"

Escuela Profesional de Obstetricia

"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

El Agustino, 04 de mayo de 2018

OFICIO N° 060-2019-EPO-FMHU-UNFV.

Doctor

HOMERO MEJÍA CHÁVEZ

Jefe del Servicio de Emergencia

Instituto Nacional Materno Perinatal

Presente.

ASUNTO: Permiso para la aplicación del Instrumento de Tesis

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándole cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la **Srta. JENNY HUACACHINO NARAGIO**, egresada de esta casa superior de estudios, pueda efectuar la "**Aplicación de Instrumento**" del proyecto de Tesis en la Institución que usted dignamente dirige, con la finalidad de realizar su trabajo de investigación: "**NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES QUE ACUDIERON AL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2018**".

Agradeciendo su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. FRANCISCO VARGAS BOCANEGRA
Director (E)
Escuela Profesional de Obstetricia


M.C. HOMERO MEJÍA CHÁVEZ
MEDICO GINECO-OBSTETRA
C.M.P. N° 25377 - R.N.E. N° 13386

Patricia O.

ANEXO 14. AUTORIZACIÓN DEL INMP

MINISTERIO DE SALUD

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS**

De mi mayor consideración;

Yo, Dr. **Homero Mejia Chavez** que asumo el cargo de Jefatura del servicio de Emergencia. A la vista de la solicitud autorizo para que la srta. **Jenny Huacachino Naragio**, interna de este instituto, pueda efectuar la aplicación del instrumento de recolección de datos del proyecto de tesis titulado "Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes que acudieron al servicio de emergencias del Instituto Nacional Materno Perinatal noviembre-diciembre 2018".

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

MCC HOMERO MEJIA CHAVEZ
MÉDICO GINECO-OBSTETRA
C.M.P. N° 25377 - R.N.E. N° 13386

Lima, 18 de junio del 2018