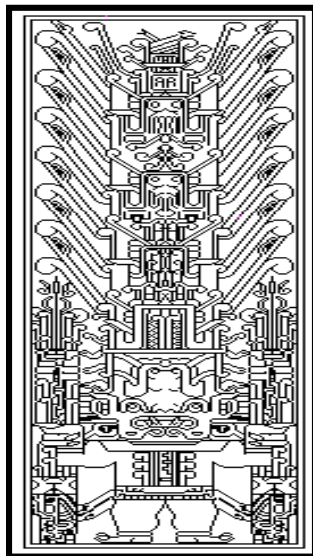


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNÁNUE”
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
OFICINA DE GRADOS Y TITULOS**



“NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. ENERO-2018”.

“LEVEL OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES ON THE SIGNS OF ALARM DURING PREGNANCY, IN WITNESSES ATTENDED AT THE NATIONAL INSTITUTE MATERNO PERINATAL. JANUARY - 2018”.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA**

AUTORA:

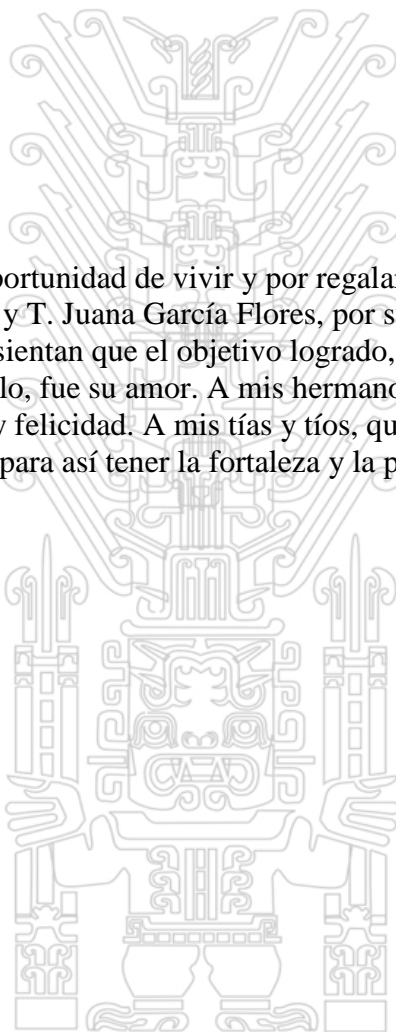
DÍAZ GARCÍA, SUSY JUANA

ASESORA:

DRA. BLANCA ECHEGARAY RAMOS

LIMA- PERÚ

2018



DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de vivir y por regalarme una hermosa familia. A mis padres G. José Díaz Aro y T. Juana García Flores, 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. A mis hermanos Kevin y Milagros, que son mi alegría, motivación y felicidad. A mis tías y tíos, que me brindaron su apoyo, en los momentos más difíciles para así tener la fortaleza y la perseverancia de seguir adelante.



AGRADECIMIENTO

A mi casa de estudios, la Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina “Hipólito Unánue”, Escuela de Obstetricia.

Al Instituto Nacional Materno Perinatal, por abrirme las puertas para realizar mi internado y permitirme ejecutar esta investigación.

A mis distinguidos maestros, por compartirme sus conocimientos. De manera especial quiero agradecer al Dr. Juan Chinchayan, a la Dra. Nola Huamán y a la Obstetra Luz Corzo por sus ideas y recomendaciones.

A mis padres, hermanos y familiares junto a aquellos hombres y mujeres que han contribuido en mi formación profesional y humana.

INDICE

CARATULA	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
INTRODUCCIÓN	9
Capítulo I: PROBLEMA DE INVESTIGACION	10
1.1.Planteamiento del Problema	10
1.1.1. Percepción en identificación del Problema	10
1.1.2. Delimitación del problema	12
1.1.2.1 Delimitación espacial	12
1.1.2.2 Delimitación Temporal	12
1.1.2.3 Delimitación Social	12
1.1.3. Formulación del problema	13
1.1.3.1 Problema principal	13
1.1.3.2 Problemas secundarios	13
1.1.4. Justificación e importancia del Problema	13
1.2.Objetivos	16
1.2.1. Objetivos Generales	16
1.2.2. Objetivos Específicos	16
1.3.Hipótesis	16
1.3.1. Hipótesis general	16

1.3.2. Hipótesis específicas	17
1.4.Marco Teórico	17
1.4.1. Antecedentes	17
1.4.1.1 Antecedentes Internacionales	17
1.4.1.2 Antecedentes Nacionales	21
1.4.2. Marco Conceptual	24
1.4.3. Definición de términos básicos	33
1.5.Variables	33
1.5.1. Variable independiente	33
1.5.2. Variable dependiente	33
1.5.3. Operacionalización de las variables	34
Capítulo II: DISEÑO METODOLOGICO	35
2.1. Diseño de investigación	35
2.1.1. Tipo de estudio	35
2.1.2 Nivel	35
2.1.3 Método	35
2.2 Población de estudio	35
2.3. Tamaño de muestra	35
2.4. Recolección de datos	376
2.4.1 Técnicas	376
2.4.2 Instrumento	37
2.5. Proceso de recolección, procesamiento y análisis de datos	38
Capítulo III: RESULTADOS	40
3.1. Análisis Descriptivo	40
3.2. Análisis Inferencial	46

3.3. Análisis y Discusión	51
Capítulo IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	53
4.1. Conclusiones	53
4.2. Recomendaciones	544
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXOS	63
ANEXO 1: Consentimiento Informado	63
ANEXO 2: Instrumento	64
ANEXO 3: Matriz de consistencia	67
ANEXO 4: Validación estadística del instrumento	69
ANEXO 5: Escala de Estanones	74
ANEXO 6: Solicitud emitida al Hospital para recolección de datos	75



RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero – 2018.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal de nivel relacional, cuya muestra fueron 374 gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Para el análisis descriptivo se calcularon frecuencias y medidas de tendencia central. Para el análisis inferencial se establecieron pruebas de chi cuadrado con un valor de $p < 0.005$

RESULTADOS: Se obtuvo que el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo fue en su mayoría de nivel medio (54.5%), nivel alto (27%) y nivel bajo de (18.5%). En cuanto a las actitudes, la mayor parte tuvo una actitud favorable (58.8%). De las gestantes con nivel de conocimiento alto, el 29.5% mostraron actitud favorable frente a los signos de alarma durante el embarazo, comparado con el 23.4% con actitud desfavorable, sin embargo, esta diferencia no fue significativa ($p=0.365$). Sin embargo, se halló que el nivel de conocimientos tuvo relación con la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.018$) y que las actitudes se relacionaron con la edad ($p=0.029$), la atención prenatal ($p=0.003$) y la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.000$) de la gestante.

CONCLUSIÓN: No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero – 2018

PALABRAS CLAVES: Conocimientos, actitudes, signos de alarma, embarazo.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between the level of knowledge and attitudes about the warning signs during pregnancy in pregnant women treated at the National Maternal and Perinatal Institute January - 2018.

MATERIALS AND METHODS: An observational, prospective, cross-sectional, relational level study with 375 pregnant women attended at the National Maternal-Perinatal Institute. For the descriptive analysis, it is calculated in frequencies and measures of central tendency. For the inferential analysis, chi-square tests were established with a value of $p < 0.005$

RESULTS: he level of knowledge of pregnant women on the warning signs during pregnancy was mostly of medium level (54.5%) and high level (27%). Regarding attitudes, most of them had a favorable attitude (58.8%). Of the pregnant women with a high level of knowledge, 29.5% of the favorable attitude towards the warning signs during pregnancy, with 23.4% with an unfavorable attitude, however, this difference was not significant ($p = 0.365$). However, the fact that the level of knowledge is related to obstetric psycho-prophylaxis assistance ($p = 0.018$) and that attitudes are related to age ($p = 0.029$), prenatal care ($p = 0.003$) and assistance Obstetric psycho-prophylaxis ($p = 0.000$) of the pregnant woman.

CONCLUSION: There is no relationship between the level of knowledge and attitudes about the warning signs during pregnancy in the pregnant women seen at the National Maternal and Perinatal Institute January – 2018.

KEYWORDS: Knowledge, attitudes, warning signs, pregnancy

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública, ya que, a pesar de haber disminuido el número de muertes maternas, aún muchas mujeres fallecen por complicaciones dadas durante la gestación, el parto y puerperio. Es por ello, importante seguir en la búsqueda de estrategias que permitan la atención oportuna de alguna gestante que presente algún indicio que comprometa su salud y la del feto.

La orientación brindada a la gestante durante la atención prenatal acerca de los signos de alarma durante el embarazo se hace con la finalidad de concientizar a la gestante sobre las complicaciones que se pueden presentar en este periodo y la importancia que tiene el poder identificarlas a tiempo para acudir a un establecimiento de salud lo más inmediatamente posible.

Sin embargo, aún se observa que las gestantes aún no reconocen los signos de alarma en su totalidad, por lo cual llegan a los servicios de salud cuando se presentan complicaciones mayores que pueden ser difíciles de subsanar y dejar secuelas en su salud y en la del recién nacido.

Por tal motivo se realiza el presente trabajo de investigación, con la finalidad de saber cuál es el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, eligiéndose dicha institución por ser el lugar donde se atiende a gestantes se diferentes lugares y por ser la máxima institución de salud que vela por la salud materno perinatal.

Para ello, el desarrollo de la investigación fue llevada a cabo en capítulos: En el primer capítulo se presenta el problema de investigación, en el segundo se presenta el diseño metodológico, en el tercero capítulo se muestran los resultados, así como el análisis y discusión de los mismos y en el cuarto capítulo se detallan las conclusiones y las recomendaciones en base a los resultados. También se mencionan las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

1.1.1 Percepción en identificación del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, el número de mujeres que mueren diariamente por complicaciones relacionadas a la gestación y el parto es de 830, en la que el 99% pertenecen a países en desarrollo, lo cual sigue siendo inaceptablemente alto. Esto puede deberse a que hay un mayor número de embarazos en los países en desarrollo que en los países desarrollados, por lo que hay un mayor riesgo de muerte en dichos países. (Organización Mundial de la Salud, 2016)

Por ello, es importante que las mujeres embarazadas asistan a sus controles prenatales y postnatales y ser atendidas por un profesional de salud capacitado. Asimismo, es necesario que las mujeres embarazadas y sus familias conozcan los síntomas de alarma antes y después del parto, y dispongan de diversas opciones para buscar ayuda. También es aconsejable que cuenten con planes y recursos para obtener asistencia calificada durante el parto y ayuda inmediata en caso de presentarse problemas. (Fondo de Población de las Naciones Unidas para la Infancia, 2015, p.31)

A pesar que las estadísticas muestran que el descenso de la mortalidad materna se ha dado de manera significativa en ciertos departamentos de nuestro país, como en Tumbes (2) e Ica (2), existen regiones donde todavía las tasas de mortalidad siguen siendo elevadas y sin soluciones lo suficientemente efectivas. Según un informe del Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades (2016) los departamentos que registraron mayores números de muertes fueron Piura (35), la Libertad (26), Loreto (24), Cajamarca (21) y Lima (42). (p.4)

Generalmente, las causas de retraso en la atención de los signos de alarma durante el control prenatal son las siguientes: primero el no reconocer que existe un problema, debido al

desconocimiento de cuáles son los signos y síntomas del embarazo; segundo las barreras de acceso a la atención por falta de oportunidad de decisión y acción; tercero la demora en la referencia a la institución de salud idónea para resolver la complicación materna por falta de acceso a la atención y logística de referencia y cuarto la demora en recibir un tratamiento eficiente por una inadecuada calidad de atención. Los esfuerzos por prevenir estas demoras son esenciales para salvar las vidas de las madres y sus recién nacidos. (Ministerio de Salud, 2006, p.13)

Por todo ello es necesario informar a las gestantes sobre los signos de alarma y de esta manera contar con los conocimientos suficientes para identificar cualquier signo o síntoma que significa una complicación que comprometa su salud y la del niño por nacer (Ministerio de Salud, 2000, p.1).

El Instituto Nacional Materno Perinatal, a pesar de ser una institución de salud de alta complejidad, donde se refieren a un considerable número de gestantes que presentan complicaciones, aún registra muertes maternas; es así que en el año 2016 se reportó 7 casos de mortalidad materna, 5 de causa directa y 2 de causa indirecta. (Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017).

Asimismo, se ha podido apreciar la falta de orientación y explicación por la mayoría de los profesionales a cargo de la atención prenatal ya que el tiempo de consulta brindada a la gestante es muy corto, probablemente por el elevado número de usuarias que asisten a dicha institución. Se ha observado además, que durante el control prenatal se hace el examen físico, pero se conversa muy poco con la gestante lo que dificulta tener una conversación amplia con ella para resolver sus inquietudes o identificar los signos de alarma que pudiera presentar o haber presentado, teniendo en cuenta, además, que la gestante puede tomar cualquier molestia como

algo “normal”, pasándolo por alto. Cabe recalcar que el Instituto Materno Perinatal es una institución donde las pacientes que se realizan el control deberían estar bien informadas y orientadas para no llegar a futuras complicaciones que pueda comprometer la vida de la madre o del niño por nacer. Por lo antes expuesto se ha visto conveniente llevar a cabo la presente investigación en dicha institución para tener un conocimiento más amplio sobre la relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo y de ser necesario reforzar las medidas preventivas que eviten una complicación si se detecta a tiempo.

1.1.2 Delimitación del problema

1.1.2.1. Delimitación espacial

El presente estudio se llevará a cabo en el Instituto Nacional Materno perinatal, se encuentra ubicado en Jirón Miro Quesada 941 en el distrito de Lima-Cercado Barrios Altos, en la provincia de Lima. Se encuentra en la jurisdicción de la Dirección de Salud II Lima-Sur, dependiendo administrativamente del Ministerio de Salud.

1.1.2.2. Delimitación temporal:

El periodo de estudio comprendió enero del año 2018, recolectando la información en el mes de enero.

1.1.2.3. Delimitación social:

La población de estudio serán Gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal provenientes de diferentes distritos de la ciudad y que se encuentren en la sala de espera de Consultorios Externos, donde llevan a cabo sus controles prenatales. La población de gestantes a considerar es de 13954 gestantes.

1.1.3 Formulación del problema

1.1.3.1. Problema Principal

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero – 2018?

1.1.3.2. Problemas Secundarios

¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

¿Cuál es la actitud sobre los signos de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal?

¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal?

¿Cuál es la relación entre las actitudes frente a los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal?

1.1.4 Justificación e importancia del problema

Justificación

Justificación Teórica:

El presente estudio permite evaluar el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo. Dichos conocimientos han de ser de utilidad para los profesionales de salud involucrados en la atención de las gestantes y sobre todo para las obstetras que además de brindar orientación y consejería sobre los signos de alarma, tienen a su cargo la atención prenatal.

Justificación Práctica

Los resultados obtenidos en la investigación, nos permite saber que tanto conocen las gestantes acerca de los signos de alarma durante el embarazo y que actitudes tiene frente a las mismas. Esto permitirá reforzar o corregir la orientación brindada hasta el momento en la Institución donde se llevará a cabo la investigación, así como en otros establecimientos de salud y ofrecer a las gestantes mejores herramientas que le permitan identificar a tiempo aquéllos signos que pueden comprometer la salud del binomio madre-niño.

Justificación Científica:

Para el presente trabajo de investigación se hizo uso de un instrumento para determinar el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante la gestación, el cual podrá ser empleado tal cual o adaptado según lo requerido en otros estudios afines. Asimismo, la información brindada podrá servir de base para realizar investigaciones de mayor nivel acerca del tema.

Importancia del problema

Importancia Social:

La detección y tratamiento oportunos de los síntomas de alarma juega un papel fundamental en la prevención de la muerte materna. Es por ello importante elaborar medidas y/o estrategias preventivas interviniendo con la promoción y prevención sanitaria en los sectores primarios de salud hasta los de alta resolución, lo cual beneficiará a las gestantes y a sus futuro hijos, ya que se evitarán complicaciones que puedan interferir en el normal desarrollo de los bebés en formación y en la salud de las madres.

Impacto económico:

El saber sobre el nivel de conocimientos y actitudes de las gestantes sobre los signos de alarma, hará posible el mejoramiento o el reforzamiento de las estrategias que disminuyan las tasas de morbilidad materno-perinatal. Esto es importante en la economía de una institución o incluso de una nación ya que se ha visto que la inversión hecha en las medidas de prevención primaria es más rentable y se obtienen mayores beneficios.

Importancia médica:

Los signos de alarma que no son reconocidos a tiempo pueden significar una complicación que comprometa la salud del binomio madre-niño. Por lo tanto, el que las profesionales de salud orienten mejor sobre los signos de alarma, ayudará a prevenir situaciones graves que puedan comprometer la salud de la madre y el feto.

1.2 Objetivos:

1.2.1 Objetivos generales

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero – 2018.

1.2.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo.
- Analizar la actitud frente a los signos de alarma durante el embarazo.
- Relacionar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal.
- Relacionar las actitudes frente a los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal.

1.3 Hipótesis:

1.3.1 Hipótesis general

HA: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – 2018.

Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – 2018

1.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal.

Existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes frente a los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal.

1.4 Marco Teórico

1.4.1 Antecedentes.

1.4.1.1. Antecedentes Internacionales.

Molina Lucia y Torres Alejandra (2016) en Ecuador efectuaron un trabajo **titulado** “Presencia de una adecuada red de apoyo social y su relación con conocimientos, actitudes y prácticas apropiadas con respecto a los signos y síntomas de alarma en gestantes preeclámpticas, en tres hospitales de la ciudad de Quito; maternidad Isidro Ayora y Hospital Pablo Arturo Suárez” con el **objetivo** de identificar la influencia del apoyo social sobre los conocimientos, actitudes y prácticas que las gestantes con preeclampsia tienen sobre los signos y síntomas de alarma de dicha patología. **Material y Métodos:** Estudio analítico, observacional de tipo transversal en el que se aplicó como técnica la entrevista a un total de 337 pacientes en la que se emplearon dos **instrumentos**; una encuesta CAP con 13 preguntas para identificar los conocimientos, actitudes y prácticas y otro instrumento llamado Test de MOS empleado para evaluar la influencia de redes de apoyo social. Los datos obtenidos fueron analizados con los programas

estadísticos EPI INFO y SPSS. Obtuvieron como **resultado** que de las 80 madres con diagnóstico de preeclampsia se tuvo que de aquéllas que tuvieron una red de apoyo social, un 73,7% tuvo un nivel de conocimiento alto, el 53.9% una actitud positiva y el 89.5% prácticas adecuadas. No hubo un número significativo de pacientes con falta de red de apoyo social y nivel de conocimientos bajo, actitudes negativas o prácticas inadecuadas. Al analizar la relación entre el uso de redes de apoyo sobre los conocimientos, actitudes y prácticas se encontró que éste no fue significativa ($p > 0.05$). Las autoras **concluyeron** que las redes de apoyo social no influyeron sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de las participantes de este estudio.

Ochoa Miguel y León Leopoldo (2016) en Ecuador llevaron a cabo un estudio **titulado** “Conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en pacientes de la consulta externa de los centros de salud del Valle y Ricaurte. Cuenca Ecuador. 2016” con el **objetivo** de precisar los conocimientos de las gestantes atendidas en dicho centro de salud acerca de los signos y síntomas de alarma en la gestación. **Material y Métodos:** Fue un estudio descriptivo, de corte transversal cuya **población** fueron 143 mujeres embarazadas que acudieron a consulta. La técnica empleada fue la entrevista y el **instrumento** formulario, que fue elaborado por los mismos autores. Se utilizó el programa SPSS versión 20 y se analizaron los datos mediante frecuencias relativas y porcentajes. Obtuvieron como **resultados** que la edad promedio fue de 25 años (62.94%), el 84.62% residía en áreas rurales, y el nivel de instrucción fue de mediano a alto (93%). Asimismo, la mayoría de las pacientes encuestadas conocían al menos un signo de alarma obstétrica (78.32%) y un 21.68% no. Por otro lado, el 66.43% manifestó no haber tenido ningún signo de alarma durante su embarazo actual, el 33.57% si presentaron dichos

signos, siendo la cefalea el más frecuente; además, el 81.48% respondió que iría a una institución de salud en caso de presentar algún signo de alarma y el 18,52% respondió que esperaría o acudiría a una persona de confianza. Los autores **concluyeron** que la mayoría de gestantes en estudio conocen los signos de alarma y acudirían a un centro de salud.

Torres Shirley (2015) en Guatemala realizaron el estudio **titulado** “Conocimientos de signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres en edad fértil y personal de salud” con el **objetivo** de determinar los conocimientos que cuentan las mujeres en edad fértil y el personal de salud sobre signos de peligro durante la gestación. **Materiales y métodos:** La técnica empleada fue la encuesta; la muestra fue seleccionada de manera aleatoria. El análisis de las variables cualitativas se hizo a través de frecuencias y porcentajes y las variables cuantitativas se analizaron utilizando Chi cuadrado o ANOVA según procedía. El estudio fue de tipo observacional, transversal, descriptivo. **Resultados:** se halló la mayoría de mujeres en edad fértil tuvo un nivel de conocimientos bajo (49.2%), seguido de un nivel alto (26.2%) y medio (24.2%). Al analizar el nivel de conocimiento en el personal de salud se tuvo el 10% con un nivel alto, el 80% un nivel medio y el 10% un nivel bajo. La autora **concluyó** que casi el 50% de las personas encuestadas tuvo un nivel bajo de conocimientos. Asimismo, la principal fuente de información recibida fue por parte del profesional de salud y no hubo una diferencia significativa de dichos conocimientos entre mujeres primigestas y múltiparas.

Nava Fernando; Fernández Carlos; Gorena Rosario; Valda Evangelina y Yucra Viter (2013) en Bolivia realizaron una **investigación** sobre “Signos y síntomas de alarma en el embarazo hospital virgen de remedios. Sopachuy. 2013” tuvo como **objetivo:**

Conocer el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en la gestación de las mujeres embarazadas atendidas en el hospital en mención en el periodo de tiempo señalado **Material y Métodos:** Se tuvo un enfoque cuantitativo de tipo observacional, descriptivo y transversal, cuya población lo conformaron las gestantes que asistían de manera regular a sus controles prenatales. El método de recolección fue a través de una encuesta. **Resultados:** Hallaron que el edema, el sangrado vaginal y la fiebre fueron los síntomas más frecuentes; sin embargo, el 30 % de las mujeres no conoce todos los signos y síntomas de alarma durante la gestación. Por los resultados antes mencionados, las autoras **concluyen** que se debe mejorar la atención brindada durante el control prenatal.

Martínez Flor, Pineda Marcela del Rosario, Umaña Guillermo (2010) en El Salvador con su investigación **titulada** "Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el Barrio San Jacinto, Departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010" con el **objetivo** de conocer las complicaciones presentadas por las gestantes que acuden a los controles prenatales en dicha institución de salud y cuánto conocen sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. **Material y Métodos:** fue un estudio descriptivo, prospectivo, transversal, en el que se empleó una muestra de 116 gestantes. Se empleó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Al analizar los **resultados**, obtuvieron que el 50% de las gestantes presentaron signos de alarma y el 50% no presentó signos de alarma. Asimismo obtuvieron que el 74.1% conocían sobre los signos de alarma y el 25.9% no los conocía. Por otro lado, el 24.1% presentaron complicaciones durante su embarazo y el 75.9% refirió que no presentaron complicaciones en el transcurso de su embarazo, además el

56.9% identificó cuando un embarazo es normal y el 43.1% no logró diferenciar entre un embarazo normal a uno de riesgo y el 97,4 % tomaría la decisión de ir a un establecimiento de salud al detectar una complicación en su embarazo. Las autoras **concluyeron** que las gestantes tuvieron conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y complicaciones del embarazo, pero un grupo considerable presentó dificultades en establecer la diferencia entre un signo y síntoma normal y de alarma durante el embarazo.

1.4.1.2. Antecedentes Nacionales.

Gonzales Brenda (2016) llevó a cabo un estudio **titulado** “Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Signos y Síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” con el **objetivo** de establecer relación con los conocimientos y las actitudes de las gestantes de alto riesgo obstétrico atendidas en dicho centro hospitalario con respecto a los signos y síntomas de alarma del embarazo. **Metodología:** Estudio descriptivo, cuantitativo, comparativo – correlacional, transversal. Se utilizó como muestra a 156 gestantes hospitalizadas en la unidad de alto riesgo obstétrico. Se empleó un **instrumento** en el que se midieron tanto los conocimientos, como las actitudes y las prácticas. **Resultados:** Se obtuvo una relación significativa entre los niveles de Conocimientos y Actitudes frente a las señales de alarma durante la gestación ($p=0.000$), según signos ($p=0.000$) y síntomas ($p=0.000$); asimismo, encontraron que el nivel de conocimiento alto se asoció con una actitud favorable, el nivel medio con una actitud de indiferencia, y el nivel bajo con una actitud desfavorable. La autora **concluyó** que las gestantes que tuvieron un mayor

conocimiento sobre las señales de alarma presentaron a su vez actitudes favorables, comparadas con las que tuvieron alguna idea sobre los signos y síntomas.

Colachahua María (2015) realizó un estudio **titulado** “Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015” con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de las pacientes atendidas en la Unidad de Cuidados Intensivos Maternos (UCIM) en la institución en mención. **Material y Métodos:** Fue un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo. Donde emplearon dos encuestas a 60 gestantes y obtuvieron como **resultados** que el 45% de gestantes con morbilidad materna extrema presentó Preeclampsia - Síndrome de Hellp, 21,6% Sepsis, el 15 % hemorragia, el 5% aborto y el 13,4 % tuvo otras patologías. Asimismo, se halló que el 56,7% tuvo cefalea, el 45% presentó edema de manos, pies y/o cara, el 35,0% tuvo sangrado vaginal, el 31,7% pérdida de líquido amniótico, y el 10,0% tuvo molestias urinarias. Por otro lado, con respecto al nivel de conocimientos de los signos y síntomas de alarma, el 66,7% tuvo un nivel de conocimiento regular, el 33,0% fue bajo y el 3,3% fue alto. En relación a la conducta la mayoría de gestantes en estudio presentó una conducta adecuada (76,7%). La autora **concluyó** que el nivel de conocimientos de las gestantes con morbilidad materna extrema sobre las señales de alarma fue en su mayoría regular y la conducta fue adecuada.

Maita Andrés y Villanueva Lizbeth (2016) llevaron a cabo el estudio **titulado** llevaron a cabo el estudio titulado “Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el centro De Salud De

Mariano Melgar - 2016 Lugar: Arequipa-Perú” con el **objetivo** de identificar el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos y síntomas de alarma durante la gestación y la relación entre ambas variables. **Material y Métodos:** Fue una investigación de tipo prospectivo, transversal, analítico, de nivel correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 133 gestantes atendidas en centro de salud en mención con el instrumento de un cuestionario obtuvieron como **resultados** que la mayoría tuvo un buen nivel de conocimientos (76.7%) y actitudes favorables (94%). Por otro lado, el rechazo a las actitudes negativas fueron estadísticamente significativos en los items: “Frente al dolor de cabeza, esperar que pase” ($\chi^2 = 16.224$; $p=0.003$); “Esperar frente al sangrado genital” ($\chi^2 = 20.567$; $p=0.000$); “Prefiero atención de empíricos” ($\chi^2 = 14.258$; $p=0.007$); “El control prenatal es pérdida de tiempo” ($\chi^2 = 14.5$; $p=0.002$); “Frente a un signo de alarma esperar la cita del CPN” ($\chi^2 = 12.199$; $p=0.007$); “Quedarse en casa frente a signos de alarma” ($\chi^2 = 10.570$; $p=0.014$). Los autores **concluyeron** que hubo relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto de los signos y síntomas de alarma del embarazo.

Orejón Tania, Orihuela Ivone (2016). Realizó la **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”., llevado a cabo en Huancayo – Perú con el **objetivo** de determinar el nivel de conocimiento en el que se encuentran las gestantes atendidas en dicho establecimiento de salud. **Material y Métodos:** Fue un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, observacional y de corte transversal. Con el **instrumento** de una encuesta a 120 gestantes obtuvieron como **resultado** que el 67.5% de las gestantes tuvieron entre 20 y 34 años, el 53.3% tenían

nivel secundaria 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, donde la mayor fuente de información fue realizada por el profesional de obstetricia, el 25% fue realizado por otro profesional de salud y un 15% fue por un familiar. Las autores **concluyeron** que la mayoría de gestantes tuvieron un nivel de conocimientos bueno y fue informada por la obstetra.

Flores Miluska y Ylatoma Carmit. (2012). De Tarapoto realizaron una investigación **titulada**: “Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de salud Morales, Junio –Setiembre 2012” con el **objetivo** de determinar la relación entre ambas variables. **Material y Métodos**: Fue un estudio descriptivo correlacional, transversal, cuya muestra estuvo conformada por 131 gestantes. Los **resultados** obtenidos fueron el 54.8% tenía entre 20 a 34 años, el 71% recibió información por parte del profesional de salud, el 51,6% tuvieron un conocimiento alto del tema, el 41,9% identificó el sangrado vaginal, fiebre y pérdida de líquido amniótico como signos de alarma. Por otro el 96.8% tuvo una actitud favorable. Las autoras llegaron a la **conclusión** que a mayor nivel de conocimientos la actitud fue más favorable frente a los signos y síntomas del embarazo.

1.4.2. Marco Conceptual.

CONOCIMIENTOS:

El conocimiento se define como el conjunto de saberes o acumulo de información de un individuo adquirido de forma científica o empírica, que le permiten lograr un buen

desempeño o tarea, e indican su suficiencia o idoneidad para una actividad o función. (Martínez, s.f, p.5; Cheesman, 2010, p.1).

Según los niveles de conocimiento se puede determinar la complejidad con que se explica o comprende la realidad y que dependen del avance en la producción del saber. (González, 2014, p.135)

Para efectos del presente estudio los niveles de conocimientos a considerar en cuanto a los signos de alarma del embarazo serán el nivel alto, medio y bajo.

ACTITUD

La actitud es un estado de disposición mental y nerviosa, organizado mediante la experiencia, que ejerce un influjo directivo dinámico en la respuesta del individuo a toda clase de objetos y situaciones. Se define además como una disposición de ánimo de algún modo manifestada por la persona y que supone un cierto modelo de comportamiento. (Ubillus, Mayordomo & Paéz, s.f, p.1; Martínez, s.f, p.7)

Ubillus, Mayordomo & Paéz, (s.f.) definen la actitud de la siguiente manera:

Es un constructo o variable no observable directamente, implica una organización (donde se relaciona aspectos cognitivos, afectivos y conativos) orienta a la acción, influye en la percepción y el pensamiento, es aprendida, perdurable y tiene un componente de evaluación o afectividad simple de agrado-desagrado. (p.1)

Para el presente trabajo de investigación las actitudes de las gestantes frente a los signos de alarma del embarazo fueron clasificadas como actitudes favorables y desfavorables.

SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA

Los signos y síntomas de alarma se pueden definir como aquellos indicios que muestran que la salud de la embarazada y el feto están en peligro. (Torres, 2015, p.4)

Es importante detectar dichos signos y síntomas a tiempo para una intervención oportuna que prevenga cualquier complicación.

El Centro Latinoamericano de Perinatología (CLAP-OMS) señalan cuatro motivos por los cuales el retrasa la atención materna influye en las tasas de mortalidad, siendo uno de ellos el conocimiento de los signos y síntomas de las complicaciones durante el embarazo (García & Montañez, 2012, pg. 652)

Para ello la Organización Mundial de la Salud recomienda el desarrollo de 5 ideas, en el seguimiento de la mujer embarazada, siendo una de ellas investigar la aparición de síntomas y/o signos clínicos y/o paraclínicos de alarma (Ministerio de Salud pública, 2014, p.29).

Dentro de las acciones de orientación en el control prenatal, es importante destacar los signos de alarma por los cuales debería consultar en forma inmediata, como por ejemplo: (Ministerio de Salud pública, 2014, p.48).

Náuseas y vómitos.

Suelen ser síntomas que se presentan en los primeros meses de gestación. Las náuseas, vómitos e hiperemesis se diferencian sólo por el grado de intensidad de sus formas evolutivas, pero no en cuanto a su etiología. Las formas ligeras cursan con un cambio en la sensibilidad gustativa, disminución de apetito y estado nauseoso más o menos acentuado muy frecuente durante los primeros meses de embarazo. Si las pacientes presentan vómitos, con frecuencia son matutinos, sobre todo en ayunas. (Cabañas, Longoni, Corominas, Sarobe, Yurrebaso & Aguirrezabal, s.f; pg. 1002)

Fiebre

En el embarazo, la fiebre alta puede ser peligrosa para la madre y para el niño, la existencia de fiebre indica que la madre puede tener una infección a nivel urinario, respiratorio, intrauterino o sistémico, por lo cual debe ser tratada en el establecimiento de salud más cercano. (Ministerio de Salud; 1997; p.41)

Dolor de cabeza (cefalea)

Cuando este síntoma se presenta en una gestante, deben considerarse las siguientes posibilidades: pacientes con una cefalea primaria conocida que tienen su dolor habitual, pacientes que tienen una cefalea primaria conocida, pero durante el embarazo tienen un dolor distinto en frecuencia, calidad e intensidad respecto al previo, pacientes sin dolor previo, que presentan la cefalea por primera vez durante su embarazo De éstos, los 2

últimos tipos son los de mayor cuidado, ya que conducen a sospechar una cefalea secundaria. Una de las causas podría deberse a una hipertensión inducida por el embarazo (Colombiana de Salud, 2013, p.2; Ministerio de Salud, 2004, p.14)

Escotomas y otitis

La visión borrosa, (vista nublada) y el mareo en la embarazada son síntomas muy peligrosos, que se presentan por el aumento de la presión arterial que puede causar la muerte de la madre. (Ministerio de Salud; 1997; p.41)

Aumento brusco de peso

Se recomienda que la gestante tenga una ganancia total de peso entre 11,5 y 16 kg; si comienza el embarazo con bajo peso, la ganancia de peso debe ser 12,5 a 18 kg; si tiene sobrepeso, será de 7 a 11,5 kg; y si es obesa, será de 5 a 9 kg. El aumento de peso debe medirse según curva de ganancia de peso que está en el anverso del carné perinatal. Asimismo, se debe descartar sobrepeso y/o preeclampsia (Tarqui, Álvarez & Gómez; 2014; p.100)

Se debe tener en cuenta que las mujeres con sobrepeso al inicio del embarazo tienen mayor riesgo de desarrollar diabetes gestacional, que si no se trata oportunamente puede afectar la salud de la madre y el futuro bebé. Entre las principales complicaciones las mujeres pueden presentar

presión alta, convulsiones, retención de líquido y exceso de líquido amniótico (Ministerio de Salud, 2016)

Edemas (hinchazón)

El edema en los pies puede ser común sobre todo en los últimos tres meses de embarazo, pero suele darse de manera ligera y en el transcurso del día. Se suele examinar alrededor de los tobillos, presionando con el dedo pulgar; si en el punto presionado aparece un hoyo o hueco que no desaparece rápidamente, los pies están hinchados. (Ministerio de Salud; 1997; p.41)

Sangrado vaginal

Si se pierden pequeñas cantidades de sangre oscura o roja por la vagina con o sin dolor abdominal, puede haber peligro de aborto espontáneo o de una hemorragia pre-parto (lo cual puede deberse a desprendimiento prematuro de placenta o a una placenta previa). (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2007, p.46)

Pérdida de líquido amniótico

Cuando se observa pérdida de líquido por el aparato genital femenino es necesario saber el olor y color del líquido (claro: feto normal; verde: feto en sufrimiento; rojizo: feto muerto) y de inmediato llevarla al centro de salud porque hay riesgo de infección para la madre y el feto. (Ministerio de Salud; 1997; p.41)

Normalmente la bolsa corioamniótica no se rompe hasta el momento del parto. Si se rompe espontáneamente y no hay contracciones ni molestias, se debe acudir al centro de salud pues aumenta el riesgo de infección. (Ministerio de Salud; 1997; p.41)

Dinámica uterina (contracciones más de 2 por hora) antes de las 37 semanas

La aparición de contracciones uterinas regulares, con un intervalo menor de 10 minutos o más de 2 por hora en una gestante con 37 semanas o menos de amenorrea se consideran signos de alarma, ya que puede provocar un parto pretérmino puesto que puede originarse una presión en el segmento uterino inferior y modificar el cérvix uterino. (Ministerio de Salud, 2004, p. 14; Pacheco, 2008, p.24).

Si la mujer tiene contracciones dolorosas, frecuentes y regulares antes de los 8 meses de embarazo, el parto puede adelantarse. Es preciso acudir rápidamente al médico. (Fondo de Población de las Naciones Unidas, 2007, p.46)

Disminución de movimiento fetal

El movimiento fetal es uno de los primeros signos de viabilidad fetal, que suele ser detectado por las nulíparas de las 18 a los 22 semanas y en multíparas entre las 16 a 18 semanas (en pacientes obesas puede demorarse hasta las 24 semanas). En condiciones normales, a las 20 semanas de gestación ya han aparecido todos los movimientos fetales (movimientos de

tronco, extremidades, movimientos respiratorios), alcanzando su máxima intensidad a partir de las 28 semanas. Si se percibe la disminución de los movimientos fetales se debe auscultar con intervalos de 15 minutos durante dos horas los latidos fetales y evaluar su variación con los movimientos del feto. Si los latidos fetales están normales y se aceleran con el movimiento, sugerir a la gestante que monitoree los movimientos fetales según el siguiente esquema: - En 4 momentos diferentes del día cuente los movimientos del feto 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. (Ministerio de Salud, 2004, p.14; Hospital Clínica Barcelona, s.f.)

Disuria

La disuria se entiende como malestar, ardor o sensación de dolor durante la micción y puede ser externa (la orina irrita los órganos genitales inflamados) o interna (dolor que se siente en la uretra). Aunque la infección del tracto urinario inferior (cistitis, uretritis) es la causa más común de disuria, hay una larga lista de diagnósticos diferenciales que deben ser considerados cuidadosamente, ya que cualquier proceso infeccioso o inflamatorio que afecta al sistema genitourinario puede causar disuria. (Ministerio de Salud, 2014, p.1)

CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

Cochachín & Mejía (2017) menciona lo siguiente

Los conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma puede prevenir la morbimortalidad materno fetal. Los conocimientos y la capacidad de poder identificar dichos signos permiten la búsqueda más rápida de ayuda y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto. a, 2017, (p. 11)

Por su parte, Torres (2015) afirma que:

Muchas madres obtienen conocimientos debido a experiencias personales o de otras madres, también lo pueden obtener del profesional de salud, en el control prenatal. Se sabe que los programas dirigidos a capacitar a las gestantes para identificar signos y síntomas de peligro en el embarazo disminuyen las complicaciones obstétricas ya que colaboran con la identificación y la búsqueda de ayuda temprana. (p.1)

Por otro lado si las gestantes muestran una actitud favorable pueden sentirse motivadas a recibir mayores conocimientos sobre los cuidados que deben tener en esta etapa y a tomar acciones oportunas en beneficio de la salud del binomio madre-niño. (Torres, 2015, p.1)

Las investigaciones acerca de los conocimientos y las actitudes de las gestantes sobre los signos de alarma tienen resultados diversos; no obstante han sido tomados en cuenta para contrastarlos con los resultados del presente estudio.

1.4.3 Definición de términos

Signo: 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. (Viver, 2016, parr. 3)

Síntoma: Manifestación de una enfermedad o de un síndrome que solo es percibida por el individuo que lo padece. (Viver, 2016, parr. 2)

Conocimiento: Es la noción o noticia elemental de algo. (Real Academia de la Lengua Española, 2017, parr. 3)

Actitudes: Disposición de ánimo manifestada de algún modo. (Real Academia de la Lengua Española, 2017, parr. 2)

Embarazo: Parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. (FIGO, 2007, parr. 3)

1.5 Variables

Variable Independiente:

Conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo.

Variable dependiente:

Actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo.

1.5.3 Operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA	FUENTE DE VERIFICACION
V1: Conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo.	Se refiere al nivel de conocimiento y saberes que tienen las gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo.	Signos	-Fiebre -Pérdida de líquido amniótico. -Sangrado vaginal -Aumento brusco de peso -Zumbido de oídos, visión borrosa. -Hinchazón de pies, manos y cara. -Disminución o ausencia de movimientos fetales	Cualitativa	Ordinal	Alto Medio Bajo	Cuestionario elaborado para medir los conocimientos y las actitudes de las gestantes
VD: Actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo	Es la opinión o percepción que tienen las gestantes de cómo actuar ante la presencia de algún signo de alarma durante el embarazo.	Síntomas	-Náuseas y vómitos incoercibles. -Dolor de cabeza. -Endurecimiento del abdomen - Disuria	Cualitativa	Nominal	Adecuada Inadecuada	



CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Diseño Metodológico

2.1.1 Tipo de estudio

Diseño: Correlacional

Tipo de estudio: Observacional, prospectivo, transversal

2.1.2 Nivel

Relacional

2.1.3 Método

Hipotético deductivo.

2.2 Población de estudio:

La población de estudio estuvo conformada por 13,954 gestantes atendidas en los consultorios externos del Instituto Nacional Materno Perinatal (dato de Oficina de Estadística e Informática INMP 2016)

2.3 Tamaño de muestra:

Cálculo del Tamaño de Muestra para estimar la Proporción Poblacional o muestra

Fórmula para muestra finita

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

Dónde:

N: población = 13954

Z: nivel de confiabilidad (95%) = 1.96

p: probabilidad esperada, éxito (50%) = 0.5

q: fracaso (1-p) = 0.5

d: error (5%) = 0.05

$$n = \frac{13954 * 0.5 * 0.5 * 1.96 * 1.96}{(0.05)^2 * 13954 + 0.5 * 0.5 * 1.96 * 1.96} = 374$$

La muestra está constituida por 374 gestantes atendidas en los consultorios externos de gineco-obstetricia

Tipo de muestreo: El muestreo será probabilístico, aleatorio simple, pues las participantes tendrán la misma probabilidad de ser elegidas en el presente estudio; la aleatorización se realizará diariamente mediante un sorteo, enumerando en un papel del 1 al 4 (representación de cada consultorio destinados a la atención prenatal), de los cuales solo se elegirá 4 consultorios de obstetricia que hay en el INMP, de donde procederán las gestantes participantes, a las cuales se elegirá cada 2 atenciones que lleven a cabo en cada consultorio.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Gestantes que se atienden en los consultorios externos
- Gestantes que colaboren voluntariamente.

Criterios de exclusión

- Gestantes con deficiencia mental
- Gestantes que no aceptan participar en la investigación

2.4 Recolección de datos

2.4.1 Técnicas

La técnica empleada fue la encuesta.

1.5.1 Instrumentos

Se empleó como instrumento un cuestionario que estuvo dividido en tres secciones:

- 1era Sección: Datos generales
- 2da Sección: Preguntas sobre el nivel de conocimiento de signos de alarma durante el embarazo. El cuestionario estuvo conformado por 11 preguntas (expuestas como casos) con respuestas dicotómicas, es decir 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: “Alto”, “Medio” y “Bajo”, las cuales fueron determinadas mediante la Escala de Estanones y la campana de Gauss (Ver Anexo N° 6)
- 3era Sección: Actitud a tomar ante un signo de alarma. Esto fue evaluado a través de la Escala de actitudes tipo Likert sobre los signos de alarma en el embarazo, presentándose 11 ítems en formas de casos de gestantes. La escala de Likert estuvo conformada por 5 categorías señaladas a continuación: 5=Totalmente de acuerdo, 4=De acuerdo, 3=ni de acuerdo ni en desacuerdo, 2= En desacuerdo, 1= Totalmente en desacuerdo Para categorizar las actitudes se consideró la Media (42.79) como punto de partida, siendo las actitudes favorables con puntajes mayor o igual a 43 puntos, y desfavorables con puntaje menor a 43 puntos.

Validación de los Instrumentos:

La validación fue llevada a cabo por 3 especialistas en atención obstétrica: (1) Amanda Huamán Núñez, Gineco Obstetra; (2) Luz Corzo Williams, Licenciada en Obstetricia; (3) Juan Antonio Chinchayán Sánchez Gineco Obstetra y Mg en gestión de servicios de salud.; los cuales emitieron sus apreciaciones y sugerencias en referencia al instrumento. Aplicando la prueba de concordancia entre los jueces, se consiguió un valor de 90%, es decir una excelente validez. Tras la realización de este procedimiento y las correcciones emitidas por los evaluadores, se considera que el instrumento se encuentra apto para su aplicación.

2.5 Proceso de recolección y procesamiento y análisis de datos

Antes de iniciar la recolección de los datos, se presentó el proyecto de tesis a la Escuela Profesional de Obstetricia, para su aprobación.

Luego de ello, se solicitó los permisos respectivos a las autoridades del Instituto Nacional Materno Perinatal. Una vez autorizado el permiso, se procedió a aplicar la encuesta a las gestantes que cumplieran con los criterios de selección, previo consentimiento informado.

El llenado de la encuesta duró aproximadamente entre 10 a 15 minutos. Una vez culminado el proceso de recolección de datos se procedió al análisis de los mismos.

Análisis de datos:

La información recolectada fue ingresada y analizada con el programa estadístico SPSS v.23.

Para el análisis descriptivo, se calcularon frecuencias absolutas (N) y relativas (%) para las variables cualitativas, y se calcularon las medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) para las variables cuantitativas. En el análisis inferencial, se establecieron pruebas de chi cuadrado teniendo en cuenta un nivel de significancia ($p < 0.05$)

Aspectos éticos:

Para el desarrollo del estudio se debió gestionar la aprobación del proyecto de investigación por el comité de investigación de la Universidad Nacional “Federico Villareal”, así como por la dirección del INMP; además se ha cumplido con los principios bioéticos médicos, los cuales sustentaron la realización de todo trabajo académico.

Principio de beneficencia: los resultados de esta investigación beneficiarán al desarrollo científico en general.

Principio de no maleficencia: en el desarrollo de esta investigación no existieron riesgos físicos y/o psicológicos y/o alguno que altere la calidad de vida de las gestantes.

Principio de autonomía: se conservó el anonimato de los datos, resguardando la confidencialidad de la información recolectada.

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 Análisis descriptivo

Tabla N°1.

Características Sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Enero - 2018.

Características Sociodemográficas		n	%
Edad	< 20 años	5	1.3%
	20 a 34 años	241	64.4%
	>= 35 años	128	34.2%
Grado de instrucción	Primaria	11	2.9%
	Secundaria incompleta	3	0.8%
	Secundaria completa	162	43.3%
	Superior técnico	166	44.4%
	Superior universitario	32	8.6%
Estado civil	Soltera	78	20.9%
	Conviviente	210	56.1%
	Casada	86	23.0%
Ocupación	Ama de casa	198	53.0%
	Trabaja	158	42.2%
	Estudia	18	4.8%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°1, se observa las características sociodemográficas de las gestantes, siendo lo más frecuente la edad de 20 a 34 años (64.4%), grado de instrucción superior técnico (44.4%), conviviente (56.1%) y ama de casa (53.0%).

Tabla N°2

Características Obstétricas de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero - 2018.

Características Obstétricas		n	%
Gestaciones	1 a 2	281	75.1%
	>=3	93	24.9%
Parto por cesárea	Ninguna	251	67.1%
	1 a 2	112	30.0%
	>=3	11	2.9%
Parto vaginal	Ninguna	244	65.2%
	1 a 2	121	32.4%
	>=3	9	2.4%
Edad gestacional	I Trimestre	53	14.2%
	II Trimestre	79	21.1%
	III Trimestre	242	64.7%
Atención Prenatal	< 6	226	60.4%
	>= 6	148	39.6%
Asistencia a Psicoprofilaxis obstétrica	Si	109	29.1%
	No	265	70.9%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N° 2, se observa las características obstétricas de las gestantes, donde el 75.1% tuvo de uno a dos gestaciones, el 30.0% tuvo de uno a dos partos por cesárea, el 32.4% tuvo de uno a dos partos vaginales. El 64.7% se encontraba en el tercer trimestre de edad gestacional, el 60.4% tuvo menos de seis atenciones prenatales, y un 29.1% había asistido a psicoprofilaxis obstétrica.

Tabla N°3

Nivel de Conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero - 2018.

Conocimientos	n	%
Alto	101	27.0%
Medio	204	54.5%
Bajo	69	18.5%

Fuente: Elaboración propia

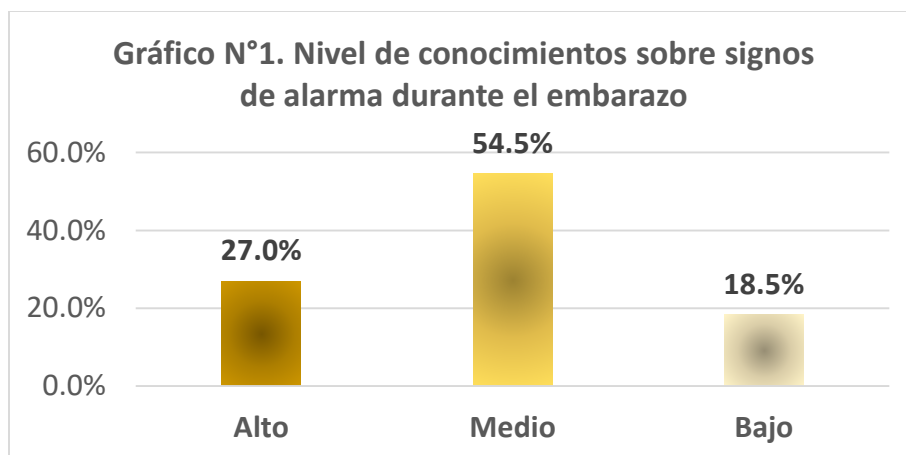


Gráfico N° 1 Nivel de Conocimientos sobre signos de alarma durante el embarazo

En la Tabla N°3 y la gráfica N° 1, se observa el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, el 54.5% de nivel medio, el 27% de nivel alto, y el 18.5% de nivel bajo.

Tabla N° 4 Conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero - 2018.

Preguntas de Conocimientos	Incorrecto		Correcto	
	n	%	n	%
Dolor de cabeza es un signo de alarma	229	61.2%	145	38.8%
Presentar fiebre mayor a 38° y escalofríos a pesar de tomar medicamentos es un signo de alarma	28	7.5%	346	92.5%
El dolor de cabeza intenso, zumbido en sus oídos y tinitus son un signo de alarma	48	12.8%	326	87.2%
Náuseas y vómitos por las mañanas, pero con tolerancia de bebidas y alimentos, es un signo de alarma	115	30.7%	259	69.3%
El dolor y endurecimiento en todo el abdomen es un signo de alarma	105	28.1%	269	71.9%
Disminución de movimientos fetales cuando no se ha consumido alimentos es un signo de alarma	260	69.5%	114	30.5%
La polaquiuria y disuria por las noches es un signo de alarma	336	89.8%	38	10.2%
Pérdida de líquido con olor a lejía por vía vaginal es un signo de alarma	58	15.5%	316	84.5%
Sangrado rojo escaso es un signo de alarma	63	16.8%	311	83.2%
Hinchazón de pies y tobillos es un signo de alarma	153	40.9%	221	59.1%
Ganancia excesiva de peso es un signo de alarma	244	65.2%	130	34.8%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°4 se observa el conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, donde:

Las gestantes respondieron con mayor frecuencia de manera correcta respecto a: presentar fiebre mayor a 38° y escalofríos a pesar de tomar medicamentos es un signo de alarma (92.5%), el dolor de cabeza intenso, zumbido en sus oídos y tinitus son un signo de alarma (87.2%), la pérdida de líquido con olor a lejía por vía vaginal es un signo de alarma (84.5%), el sangrado rojo escaso es un signo de alarma (83.2%) y el dolor y endurecimiento en todo el abdomen es un signo de alarma (71.9%).

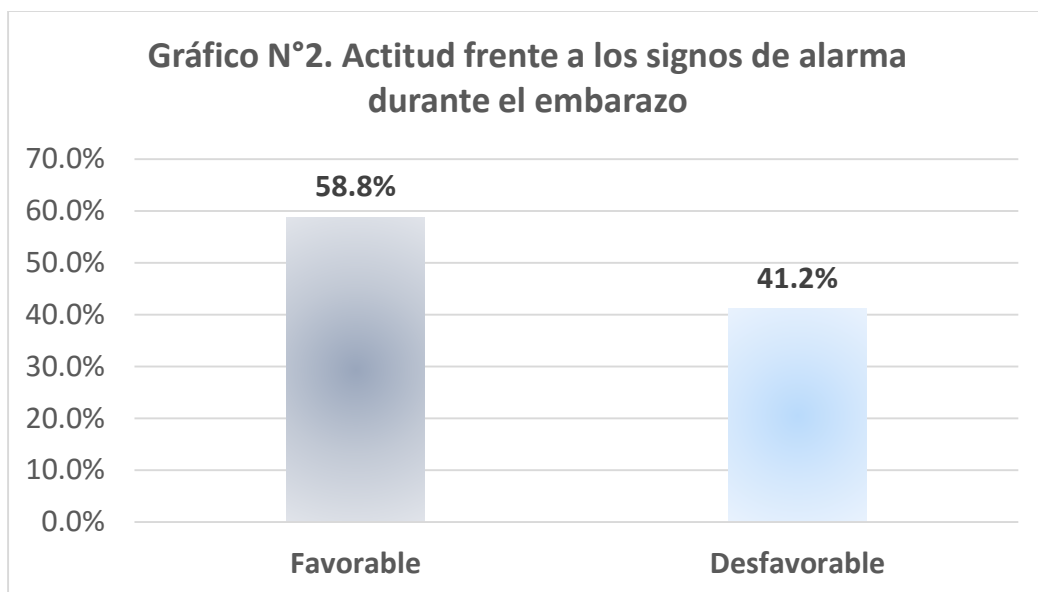
Por otro lado, las gestantes respondieron de manera incorrecta respecto a: la polaquiuria y disuria por las noches es un signo de alarma (89.8%), la disminución de movimientos fetales cuando no se ha consumido alimentos es un signo de alarma (69.5%), la ganancia excesiva de peso es un signo de alarma (65.2%) y el dolor de cabeza es un signo de alarma (61.2%).

Tabla N°5

Actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero - 2018.

Actitud	n	%
Favorable	220	58.8%
Desfavorable	154	41.2%

Fuente: Elaboración propia



Gráfica N°2. Actitud frente a los signos de alarma durante el embarazo

En la tabla N°5 y gráfica N°2, se observa la actitud sobre los signos de alarma durante el embarazo, siendo el 58.8% favorables, y 41.2% desfavorables.

Tabla N°6 Actitudes frente a los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Enero - 2018.

Preguntas de Actitudes	En total acuerdo		De acuerdo		Indiferente		En desacuerdo		Totalmente en desacuerdo	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ante el dolor de cabeza intenso sólo se toma hierbas medicinales	16	4.2%	26	7.0%	21	5.6%	213	57.0%	98	26.2%
Ante la fiebre se debe acudir al hospital	167	44.7%	190	50.8%	2	0.5%	9	2.4%	6	1.6%
Acudir al hospital al presentar dolor de cabeza, zumbido de oídos y tinitus	184	49.2%	162	43.3%	5	1.3%	12	3.2%	11	3.0%
Las náuseas y vómitos excesivos son normal en el embarazo	30	8.0%	98	26.2%	21	5.6%	169	45.2%	56	15.0%
Ante el dolor y endurecimiento en el abdomen no se acude al hospital	29	7.7%	52	13.9%	13	3.5%	197	52.7%	83	22.2%
Disminución de movimientos del bebé es normal	17	4.5%	47	12.6%	50	13.4%	166	44.4%	94	25.1%

La disuria y polaquiuria pueden automedicarse en la farmacia	35	9.4%	24	6.4%	11	2.9%	176	47.1%	128	34.2%
Ante la pérdida de líquido amniótico no es necesario ir al hospital	52	13.9%	26	7.0%	13	3.4%	160	42.8%	123	32.9%
Ante el sangrado vaginal no se necesita ir al hospital	25	6.7%	24	6.4%	7	1.9%	160	42.8%	158	42.2%
Ante hinchazón en pies, manos y cara se acude al hospital	189	50.5%	145	38.8%	10	2.7%	16	4.3%	14	3.7%
Es mejor alimentación excesivamente en el embarazo.	48	12.8%	60	16.0%	17	4.6%	175	46.8%	74	19.8%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°6 se muestran los ítems sobre actitudes frente a los signos de alarma durante el embarazo, donde:

Las gestantes respondieron con mayor frecuencia estar en desacuerdo si: ante el dolor de cabeza intenso sólo se toma hierbas medicinales (57%), ante el dolor y endurecimiento en el abdomen no se acude al hospital (52.7%), las náuseas y vómitos excesivos son normal en el embarazo (45.2%) y la disminución de movimientos del bebé es normal (44.4%). Por otro lado, estuvieron mayormente en total acuerdo si: ante hinchazón en pies, manos y cara se acude al hospital (50.5%), ante la fiebre se debe acudir al hospital (44.7%) y acudir al hospital al presentar dolor de cabeza, zumbido de oídos y tinnitus (49.2%).

3.2 Análisis Inferencial

Tabla N°7

Relación entre nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Enero - 2018.

Conocimientos	Actitud			
	Favorable		Desfavorable	
	N	%	N	%
Alto	65	29.50%	36	23.40%
Medio	114	51.80%	90	58.40%
Bajo	41	18.70%	28	18.20%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°7 se observa la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo. De las gestantes con nivel de conocimiento alto, el 29.5% mostraron actitud favorable frente a los signos de alarma durante el embarazo, comparado con el 23.4% con actitud desfavorable, sin embargo, esta diferencia no fue significativa ($p=0.365$).

Tabla N° 8

Prueba de Chi cuadrado en la relación del nivel de conocimientos y actitudes

Conocimientos	Actitud	
	Chi-cuadrado	2.015
df	2	
Sig.	0.365	

Fuente: Elaboración propia

Se escoge un nivel de significación del 5% o 0,05, para realizar la comprobación de hipótesis.

De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado que resultó 2.015, y con una significancia de **0.365**; se comprueba que no existe relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos de alarma durante el embarazo.

Tabla N°9

Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo y su relación con la edad, atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero - 2018.

Características	Nivel de conocimientos						
	Alto		Medio		Bajo		
	n	%	n	%	n	%	
Edad	< 20 años	2	2.0%	3	1.5%	0	0.0%
	20 a 34 años	65	64.3%	128	62.7%	48	69.6%
	>= 35 años	34	33.7%	73	35.8%	21	30.4%
Atención Prenatal	≥ 6	39	38.6%	87	42.6%	22	31.9%
	< 6	62	61.4%	117	57.4%	47	68.1%
Asistencia a Psicoprofilaxis	Si	42	41.6%	61	29.9%	15	21.7%
	No	59	58.4%	143	70.1%	54	78.3%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°9 se muestra la relación entre los conocimientos de los signos de alarma durante el embarazo, con la edad, atención prenatal y asistencia a psicoprofilaxis obstétrica, donde:

Las gestantes con edades de 20 a 34 años, tuvieron conocimiento alto en 64.4% y conocimiento bajo en el 69.6%, no existiendo diferencia significativa ($p=0.721$).

El 38.6% de gestantes con 6 a más atenciones prenatales tuvieron un nivel de conocimiento alto, comparado con el 31.9% de gestantes que presentaron un nivel de conocimientos bajo, sin embargo, esta diferencia no fue significativa ($p=0.219$).

El 41.6% de gestantes que asistieron a Psicoprofilaxis obstétrica tuvieron un nivel de conocimiento alto, comparado con el 21.7% de gestantes que presentaron un nivel de conocimientos bajo, siendo esta diferencia significativa ($p=0.018$).

Tabla N°10

Prueba de Chi cuadrado en la relación del nivel de conocimientos, edad, atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica.

	Conocimientos	
Edad	Chi-cuadrado	2.079
	df	4
	Sig.	,721 ^{a,b}
Atención Prenatal	Chi-cuadrado	2.551
	df	2
	Sig.	0.279
Psicoprofilaxis	Chi-cuadrado	8.041
	df	2
	Sig.	,018*

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°10 se escoge un nivel de significación del 5% o 0,05, para realizar la comprobación de hipótesis.

De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado que resultó 2.079, y con una significancia de **0.721**, se comprueba que **no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo y la edad.**

De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado que resultó 2.551, y con una significancia de **0.279**; se comprueba que **no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo y la atención prenatal.**

De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado que resultó 8,041, y con una significancia de **0.018**; se comprueba que **existe relación entre el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo y la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica.**

Tabla N°11

Actitudes frente a los signos de alarma durante el embarazo y su relación con la edad, atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero - 2018.

Características	Actitudes				
	Favorable		Desfavorable		
	n	%	n	%	
Edad	< 20 años	5	2.3%	0	0.0%
	20 a 34 años	132	60.0%	109	70.8%
	>= 35 años	83	37.7%	45	29.2%
Atención Prenatal	≥ 6	101	45.9%	47	30.5%
	< 6	119	54.1%	107	69.5%
Psicoprofilaxis	Si	87	39.5%	31	20.1%
	No	133	60.5%	123	79.9%

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°11 se muestra la relación entre los conocimientos de los signos de alarma durante el embarazo, con la edad, atención prenatal y asistencia a psicoprofilaxis obstétrica, donde:

El 60% de gestantes con edades de 20 a 34 años, tuvieron actitud favorable sobre los signos de alarma durante el embarazo, comparado con el 70.8% de las gestantes con actitud desfavorable, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.029$).

El 45.9% de gestantes con 6 a más atenciones prenatales actitud favorable sobre los signos de alarma durante el embarazo, con el 30.5% de gestantes que presentaron una actitud desfavorable, sin embargo, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p=0.003$)

El 39.5% de gestantes que asistieron a psicoprofilaxis obstétrica tuvieron una actitud favorable sobre los signos de alarma durante el embarazo, comparado con el 20.1% de gestantes que presentaron actitud desfavorable, siendo esta diferencia significativa ($p=0.000$).

Tabla N°12.

Prueba de Chi cuadrado en la relación de las actitudes, edad, atención prenatal y psicoprofilaxis obstétrica.

		Actitud
Edad	Chi-cuadrado	7.049
	df	2
	Sig.	,029 ^{*,b}
Atención Prenatal	Chi-cuadrado	8.972
	df	1
	Sig.	,003 [*]
Asistencia a Psicoprofilaxis obstétrica	Chi-cuadrado	15.812
	df	1
	Sig.	,000 [*]

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla N°12 a un nivel de significación del 5% o 0,05, para realizar la comprobación de hipótesis.

De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado que resultó 7.049, y con una significancia de **0.029**; **se comprueba que existe relación entre las actitudes sobre signos de alarma del embarazo y la edad.**

De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado que resultó 8.972, y con una significancia de **0.003**; **se comprueba que existe relación entre las actitudes sobre signos de alarma del embarazo y la atención prenatal.**

De acuerdo al resultado obtenido con el proceso Chi Cuadrado que resultó 15.812, y con una significancia de **0.000**; **se comprueba que existe relación entre las actitudes sobre signos de alarma del embarazo y la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica.**

3.3 Análisis y Discusión

La mortalidad materna es un problema de salud pública que si bien ha ido disminuyendo en los últimos años, aún sigue registrándose cifras altas en diversas ciudades del país. Una de las estrategias establecidas para prevenir complicaciones que comprometen la vida de las gestantes es la identificación oportuna de los signos de alarma. La gran demanda de pacientes, muchas veces hace que el profesional no se dé el tiempo debido para brindar una adecuada consejería a las gestantes en los controles prenatales, lo cual puede influir en el nivel de conocimiento y en las actitudes que las mujeres embarazadas pueden tener al presentarse un signo o síntoma de alarma.

En el presente estudio se mostrarán los resultados obtenidos acerca del tema mencionado que fueron contrastados con otras investigaciones afines.

Con respecto al nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, se tuvo que el 54.5% tuvo nivel medio, el 27% nivel alto, y el 18.5% nivel bajo, observándose que la mayoría de gestantes tuvo un nivel de conocimientos de medio a alto. Estos resultados fueron similares a los que se encontraron en la investigación de Colachahua puesto que el nivel de conocimiento en las gestantes con morbilidad materna extrema fue en su mayoría regular (66.7%). Sin embargo, dichos resultados difieren con el estudio de Torres, ya que la mayor parte de usuarias encuestadas tuvo un nivel de conocimientos bajo (49.2%).

En cuanto a lo relacionado a las actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en el presente trabajo de investigación se observó que en el 58.8% de las gestantes fue favorable y en el 41.2% fue desfavorable. Colchagua, halló también en su estudio que las gestantes tuvieron en su mayoría una actitud adecuada pero un

porcentaje mucho mayor (76.7%) y solo el 23.3% respondió de manera “No adecuada”. En este sentido también Flores et al encontraron que la mayoría, el 96.8%, tuvo una actitud favorable ante los signos y síntomas del embarazo.

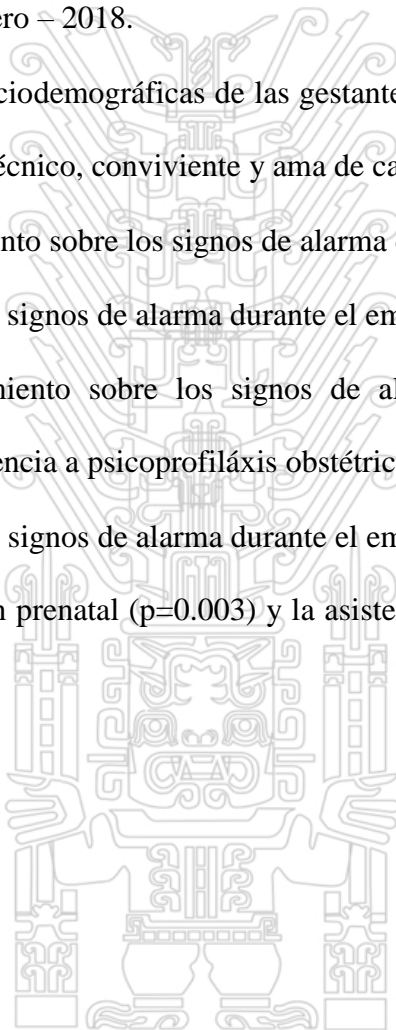
Con respecto a la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en esta investigación, se halló que de las gestantes con nivel de conocimiento alto, el 29.5% mostró una actitud favorable frente a los signos de alarma durante el embarazo, comparado con el 23.4% con actitud desfavorable, sin embargo, esta diferencia no fue significativa ($p=0.365$), es decir, no necesariamente el conocer fue un indicador que se relacione con una actitud favorable; esto difiere a lo encontrado por Gonzales quien halló que el nivel alto de conocimiento se asoció con una actitud favorable, el nivel medio de conocimiento se asoció con una actitud de indiferencia y el nivel bajo de conocimiento se asoció con una actitud desfavorable frente a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, y también fue diferente a lo que halló Flores et al quienes concluyeron que a mayor nivel de conocimiento la actitud fue más favorable frente a los signos y síntomas del embarazo.

Asimismo, se pudo observar en este estudio, que a pesar que no hubo relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes de las gestantes frente a los signos de alarma, al analizar las variables de manera separada, el nivel de conocimientos tuvo relación con la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.018$) y las actitudes tuvo relación con la edad ($p=0.029$), la atención prenatal ($p=0.003$) y la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.000$). Esto sugiere que la educación que pueda recibir la gestante durante su embarazo es útil en los conocimientos y en las actitudes de la misma frente a los signos de alarma durante el embarazo.

CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1 Conclusiones

- No existe relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero – 2018.
- Las características sociodemográficas de las gestantes fueron, edad de 20 a 34 años, instrucción superior técnico, conviviente y ama de casa.
- El nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo fue medio.
- La actitud frente a los signos de alarma durante el embarazo fue favorable.
- El nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo se relacionó con la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.018$)
- La actitud frente a los signos de alarma durante el embarazo se relacionó con la edad ($p=0.029$), la atención prenatal ($p=0.003$) y la asistencia a psicoprofilaxis obstétrica ($p=0.000$).



4.2 Recomendaciones

Pese a que no se ha observado una relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes frente a los signos de alarma, se evidencia que un mayor porcentaje las gestantes que mostraron actitudes favorables tuvieron un conocimiento alto; por tanto, se recomienda incidir en la educación, de la gestante, de la pareja y de los familiares más cercanos, sobre los signos de alarma y las repercusiones en la salud de la madre y del recién nacido.

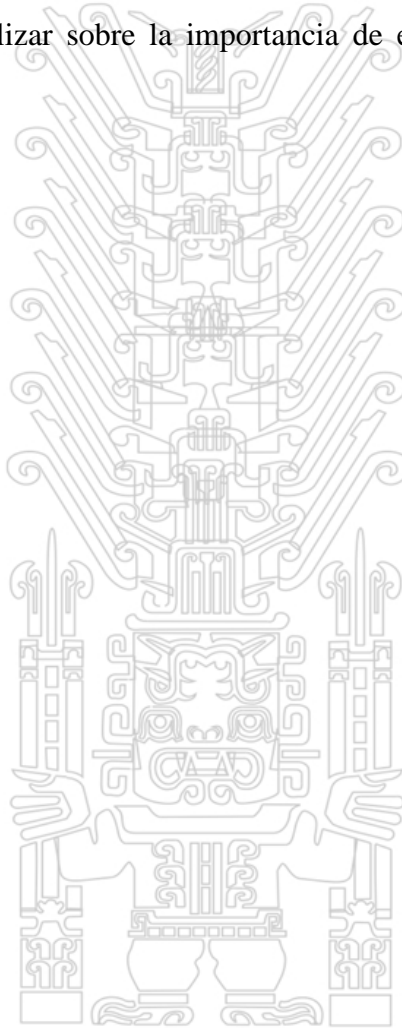
Se recomienda a los médicos gineco-obstetras a realizar una atención prenatal de calidad esperando no dejar dudas e inquietudes en cada gestante y/o familiar presente sobre el curso del embarazo, como también se sugiere prestar mucha atención al tiempo estimado por cada consulta, ya que cada minuto cuenta como una valiosa información que puede prevenir posibles complicaciones a futuro.

Se recomienda a los profesionales responsables de la atención prenatal que deriven a sus gestantes al servicio de psicoprofilaxis, explicándoles que allí se le ofrecerán sesiones educativas que les permitan desarrollar hábitos, comportamientos saludables y una actitud positiva durante el desarrollo del embarazo.

Se sugiere que durante las sesiones y/o talleres que se lleven a cabo en el INMP sobre signos de alarma se precise sobre algunos síntomas que indiquen peligro, como las características del dolor de cabeza, la disminución de los movimientos fetales, la polaquiuria y disuria y la ganancia excesiva de peso, brindando información sobre las características de cada uno de estos, con la finalidad que sepan distinguirlos y acudir oportunamente a la emergencia.

Se sugiere que durante las atenciones prenatales se incentive que las gestantes participen de las sesiones de psicoprofilaxis ya que se ha observado que la asistencia a este programa incrementa el conocimiento sobre los signos de alarma.

Se recomienda que los profesionales de obstetricia tomen a consideración que es importante no solamente brindar conocimientos a las gestantes sobre educación materna sino concientizar y sensibilizar sobre la importancia de estos temas para una adecuada toma de decisiones.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cabañas, MJ., Longoni, M., Corominas, N., Sarobe, C., Yurrebaso, MJ. & Aguirrezabal, A. (s.f) Capítulo 9. *Obstetricia y Ginecología*. Recuperado de <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>
- Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. (2017). *Sala Situación Muerte Materna*. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE02/mmaterna.pdf>.
- Cheesman, S. (2010). *Conceptos básicos de investigación*. Recuperado de <https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/conceptos.pdf>
- Cochachín, A, Mejía, P. (2017). *Conocimientos y actitudes sobre señales de alarma durante el embarazo - Hospital Carlos Lanfranco La Hoz – Lima. 2016*. (Tesis de licenciatura) Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, Huaraz, Perú. Recuperado de <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/1919?show=full>
- Colachahua, M. (2015). *Nivel de conocimiento de las señales de alarma y conducta de la paciente con morbilidad materna extrema atendida en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-febrero 2015*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4191/1/Colachahua_bm.pdf
- Colombiana de Salud (2013). *Guía de atención Morbilidad Materna*. Colombia: Colombiana de Salud. Recuperado de

http://www.colombianadesalud.org.co/GUIAS_MATERNO_INFANTIL/GUIA%20CEFALEA%20Y%20EMBARAZO.pdf

Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (2007) *Embarazo Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia*. Recuperado de <https://www.figo.org/sites/default/files/uploads/wg-publications/ethics/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>

Flores, M., Ylatoma, C. (2012). *Relación entre el nivel de conocimientos y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de salud Morales, junio –setiembre 2012*. (Tesis de licenciatura). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de San Martín, Tarapoto, Perú. Recuperado de <http://studylib.es/doc/4700444/asesor---universidad-nacional-de-san-mart%C3%ADn>

Fondo de Población de las Naciones Unidas. (2007). *Tu cuerpo, tu salud, tus derechos. Guía sobre salud sexual y reproductiva*. Argentina: Fondo de Población de las Naciones Unidas. Recuperado de <http://www.msal.gob.ar/saludsexual/pdf/unfpa-baja.pdf>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. (2015). *Estrategia de UNICEF para contribuir a la reducción de la morbilidad materna neonatal e infantil 2011-2015*. República de Panamá: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Recuperado de [https://www.unicef.org/lac/Estrategia_Mortalidad_Materna_Neonatal\(4\).pdf](https://www.unicef.org/lac/Estrategia_Mortalidad_Materna_Neonatal(4).pdf)

García, JF., Montañez, M. (2012). *Signos y síntomas de alarma obstétrica*. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 50 (6), pp. 651-657. Recuperado de <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2012/im1261.pdf>

Gonzales, B. (2016). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre Signos y Síntomas de alarma en gestantes atendidas en la unidad de alto riesgo obstétrico del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen*. (Tesis para obtener el título de médico cirujano). Facultad de Medicina, Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú. Recuperado de http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/521/1/Gonzales_b.pdf

González, J. (2014) *El nivel de Conocimientos*. *Innovación Educativa*, 14 (65), pp. 133-141. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/1794/179431512009.pdf>

Hospital Universitario Clínica Barcelona. (s.f). *Protocolos en Medicina Maternofetal: Disminución de los movimientos fetales*. España. Recuperado de https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia__fetal/disminuci%F3n%20movimientos%20fetales.pdf.

Instituto Nacional Materno Perinatal. (2017). *Boletín Epidemiológico*. Lima: Instituto Nacional Materno Perinatal. Recuperado de www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=BOLETIN...2017.pdf...2017

Maita, A., Villanueva, L. (2016). *Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Mariano Melgar - 2016* (tesis de licenciatura). Universidad Ciencias de la Salud de Arequipa, Arequipa, Perú. Recuperado de <http://repositorio.ucs.edu.pe/bitstream/UCS/18/1/maita-ramos-andres.pdf>

Maguiña, M., & Miranda, J. (2013). *La mortalidad materna en el Perú. 2002-2011*. Lima: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/MINSA-Mortalidad-Materna-Peru.pdf>

Martínez, F., Pineda, MR., Umaña G. (2010). *Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional que asisten a la Unidad de Salud Dr. Mauricio Sol Nerio, en el Barrio San Jacinto, Departamento de San Salvador, de abril a junio de 2010.* (Tesis de licenciatura). Facultad de Medicina, Universidad de El Salvador, El Salvador. Recuperado de <http://ri.ues.edu.sv/131/>

Martínez, I. (s.f). *Diseño de una escala para medir el aprendizaje en las organizaciones.* XIII Congreso Nacional de ACEDE. España. Recuperado de <http://www.upct.es/~economia/PUBLICACION/DISENO%20DE%20UNA%20ESCALA%20PARA%20MEDIR%20EL%20APRENDIZAJE%20EN%20LAS%20ORGANIZACIONES.pdf>

Ministerio de Salud. (1997). *Capacitación a Promotores de Salud. Salud de la Madre y el Niño.* Cajamarca: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/publicaciones/aprisabac/22u2.pdf>.

Ministerio de Salud (2000). *Información y orientación en el control prenatal.* Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1315_p-2000251-2.pdf

Ministerio de Salud. (2004). *Guía Nacional de atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.* Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/63_guiasnac.pdf

Ministerio de Salud (2006). *Reglamento de funcionamiento de los comités de prevención de Mortalidad Materna y Perinatal.* Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/download/esn/ssr/ReglamentoCPMMpfebrero06.pdf>.

- Ministerio de Salud Pública. (2014). *Guías en Salud Sexual y Reproductiva*. Uruguay: Ministerio de Salud Pública. Recuperado de <http://www.mysu.org.uy/wp-content/uploads/2014/11/2014-Manual-Atenci%C3%B3n-Embarazo-Parto-y-Puerperio.pdf>
- Ministerio de Salud. (2014). *Protocolo: estudio prevalencia de infecciones intrahospitalaria*. Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/iih/protocolos/23.pdf>
- Ministerio de Salud. (2015). *Control prenatal ayuda a prevenir complicaciones del embarazo*. Perú: Ministerio de Salud. Recuperado de <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16291>
- Molina, L & Torres, A. (2016) *Presencia de una adecuada red de apoyo social y su relación con conocimientos, actitudes y prácticas apropiadas frente a signos y síntomas de alarma en gestantes con diagnóstico de preeclampsia*. (Tesis para la obtención del título de medico cirujano). Facultad de Medicina, Universidad Católica del Ecuador, Quito, Ecuador. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/10457/REDES%20DE%20APOYO%20SOCIAL%20Y%20CAP%20EN%20PACIENTES%20PREECLAMPTICAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Nava, F., Fernández, C., Gorená, R., Valda, E, Yucra, V. (2013) Signos y síntomas de alarma en el embarazo Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy. *Archivos Bolivianos de Medicina*, 21 (89), 10 a 15. Recuperado de http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89_a03.pdf
- Ochoa, M. & 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 para la obtención del título de médico cirujano). Facultad de

Medicina, Universidad de Cuenca, Cuenca, Ecuador. Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/25235/1/TESIS.pdf>

Orejón, T. & 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). Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Huancayo, Perú. Recuperado de http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/77/T105_72559981_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud (2016). *Mortalidad Materna*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>.

Pacheco, J. (2008). Parto Pretérmino: Tratamiento y las evidencias. *Rev Per Ginecol Obstet*, 54, pp.24-32. Recuperado de http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol54_n1/pdf/A07V54N1.pdf.

Real Academia de la Lengua Española (2017) *Actitud*. Española: Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=0cWXkpX>

Real Academia de la Lengua Española (2017) *Conocimiento*. España: Real Academia de la Lengua Española. Recuperado de <http://dle.rae.es/?id=AMrJ4zs>

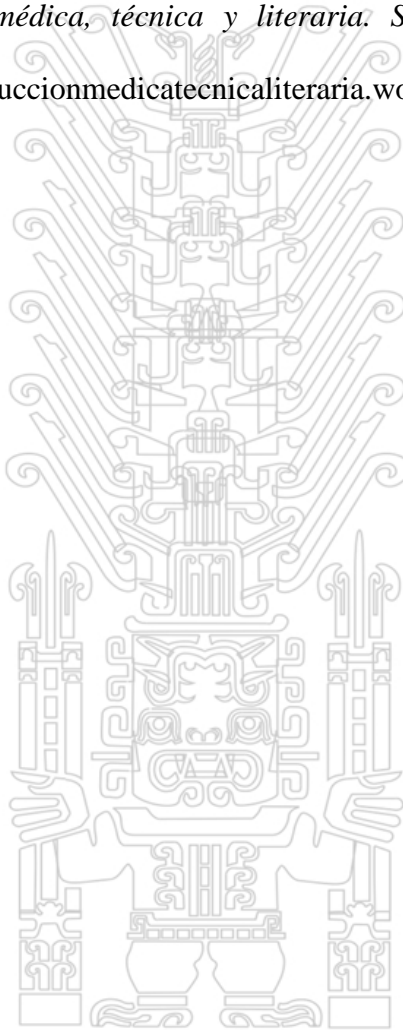
Tarqui, C., Álvarez, D., Gómez, G. (2014). Estado nutricional y ganancia de peso en gestantes peruanas, 2009-2010. *An Fac med*, 75(2), 99-105. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/8381/7481>

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). Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Rafael Landívar, Guatemala de la Asunción, República de

Guatemala. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesisjcem/2015/09/03/Torres-Schirley.pdf>.

Ubillos, S., Mayodormo S., Páez D. (s.f.). *Capítulo X. Actitudes. Definición y medición. Componentes de la actitud modelo de la acción razonada y acción planificada*. Recuperado de <http://www.ehu.eus/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>.

Viver, N. (2016). *Traducción médica, técnica y literaria. Signo y síntoma en medicina*. Recuperado de <https://traduccionmedicatecnicaliteraria.wordpress.com/2016/11/05/signo-y-sintoma-en-medicina>.



ANEXO N°1: CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Usted ha sido invitada a participar en una investigación que busca determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero – 2018. Este estudio es realizado por Díaz García, Susy Juana para optar la Licenciatura en Obstetricia de la Universidad Nacional “Federico Villarreal”.

Sí acepta participar en esta investigación, se le solicitará desarrollar una encuesta de recolección que contiene las siguientes secciones: datos generales (11 ítems), conocimientos sobre signos de alarma (11 ítems) y actitudes frente a los signos de alarma (11 ítems).

Todo esto servirá para recabar la información requerida.

Confidencialidad:

Todos los datos ofrecidos para este trabajo 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 al formulario que puedan identificar directa o indirectamente a una participante.

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.

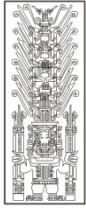
El tiempo de duración de participación en el desarrollo del presente instrumento será de, aproximadamente, 10-15 minutos.

Si tiene alguna pregunta o desea más información sobre esta investigación, por favor comuníquese con Susy Juana Díaz García.

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

Fecha _____



ANEXO N°2: INSTRUMENTO:

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
 UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
 ESCUELA PROFESIONAL DE OSTETRICIA



ENCUESTA ACERCA DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL ENERO- 2018

Estimada participante la siguiente encuesta es de carácter **PERSONAL Y ANÓNIMO**, por tal motivo responda con total confianza y libertad, si tiene alguna duda puede preguntar al encuestador. Se agradece su participación.

I. DATOS GENERALES

1. Edad:
2. Número de gestaciones:
3. Partos por cesáreas:
4. Partos vaginales:
5. Grado de instrucción:
6. Estado civil:
7. Distrito :
8. Ocupación:
9. Semanas de gestación:
10. Número de controles prenatales:
11. Realiza psicoprofilaxis

II. CONOCIMIENTOS:

Marque con un aspa (x)

Los personajes mencionados son todas gestantes		SI	NO
1	¿Rosa después de recibir una mala noticia, siente dolor de cabeza es un signo de alarma?		
2	¿Ángela presenta fiebre mayor a 38° y escalofríos, a pesar de tomar medicamentos recomendados por su Dr. no reduce su fiebre, esto es un signo de alarma?		
3	¿Maritza presenta dolor de cabeza intenso, zumbido en sus oídos y observa estrellitas es un signo de alarma?		
4	Diana presenta náuseas y vómitos por las mañanas, sin embargo tolera bebidas y alimentos, es un signo de alarma?		
5	¿Luisa tiene casi 8 meses presenta dolor y endurecimiento en todo el abdomen es un signo de alarma?		
6	¿Rosa fue a ver al Papa, solo ha ingerido botellas de agua y siente que su bebe se mueve poco, esto es un signo de alarma?		
7	¿Luisa micciona muy frecuente por las noches con dificultad, ardor y dolor es un signo de alarma?		
8	¿Luz al despertarse observa sus sábanas mojadas con cierto olor a lejía es un signo de alarma?		

9	¿Si María observa en su ropa interior escasas manchas rojas es un signo de alarma?		
10	¿Luisa tiene 8 meses de gestación gemelar y observa que sus pies y tobillos están hinchados es un signo de alarma?		
11	Daniela antes de estar embarazada pesaba 70kg ahora que se encuentra en su 8vo mes pesa 90kg es un signo de alarma?		

III. ACTITUDES

Frente a la decisión que toma la gestante marque con (x) si estas:

- (TA) :En total de acuerdo
- (A) : De acuerdo
- (I): Indiferente
- (D): En desacuerdo
- (TD):Totalmente en desacuerdo

Los personajes mencionados son todas gestantes	TA	A	I	D	TD
1. Rosa madre soltera de 3 hijos presenta dolor de cabeza intenso por 3 días, y solo está tomando hierbas medicinales					
2. Ángela presenta fiebre un familiar le toma la temperatura (38°C), ella decide acercarse al hospital más cercano					
3. Maritza decide ir al hospital o centro de salud más cercano porque presenta dolor de cabeza, zumbido en sus oídos y observa estrellitas					
4. Diana presenta náuseas y vómitos excesivos, piensa que es normal por el embarazo así que espera a que se le pase					
5. Luisa tiene casi 8 meses presenta dolor y endurecimiento en todo el abdomen, decide esperar a su siguiente control que será en 2 días					
6. Rosa desayuna, almuerza y percibe en todo el día menos de 10 movimientos de su bebe, piensa que su bebe está durmiendo así que no hace nada					
7. Luisa micciona muy frecuente por las noches con ardor y dolor ella decide acercarse al farmacéutico para calmar las molestias					
8. Son las 7:30 am Luz al despertarse observa sus sabanas muy mojadas como no encuentra movilidad (paro transportista) decide ir al hospital al día siguiente					
9. María presenta escaso sangrado vaginal por 2 días, y decide no ir al hospital porque piensa que le pasara.					
10. Ángela presenta hinchazón en pies, manos y cara decide acudir al hospital o centro de salud más cercano.					
11. Daniela, ama de casa, quiere que su bebe sea fuerte, vigoroso y saludable, así que decide alimentarse el doble de lo usual.					

CUADRO DE RESPUESTAS DE LOS CONOCIMIENTOS

1	No
2	Si
3	Si
4	No
5	Si
6	No
7	Si
8	Si
9	Si
10	No
11	Si

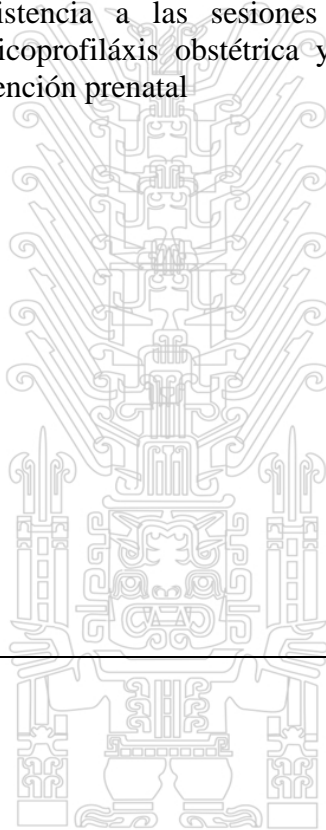


ANEXO N°3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO, EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL. ENERO – 2018

Problema	Objetivos	Hipótesis	Operacionalización Variable	Metodología
<p>Principal: ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero – 2018?</p> <p>Problemas Secundarios: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal? ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal? ¿Cuál es la actitud sobre</p>	<p>General: Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal enero – 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: Identificar las características sociodemográficas de las gestantes. Determinar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo. Determinar la</p>	<p>Hipótesis general: HA: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – 2018. Ho: No existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal Enero – 2018.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimientos sobre los signos de alarma</p> <p>Variable 2: Actitudes sobre los signos de alarma</p>	<p>Tipo y diseño de Investigación: Correlacional, observacional, transversal y prospectivo.</p> <p>Nivel: Relacional.</p> <p>Método: Hipotético deductivo.</p> <p>Población: 13954 gestantes que reciben atención en el consultorio externo durante un año (2017).</p> <p>Muestra: 374 gestantes que reciben atención</p>

<p>los signos de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal?</p> <p>¿Cuál es la relación entre las actitudes frente a los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal?</p>	<p>actitud frente a los signos de alarma durante el embarazo.</p> <p>Relacionar el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal.</p> <p>Relacionar las actitudes frente a los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal.</p>	<p>prenatal.</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre las actitudes frente a los signos de alarma durante el embarazo con la edad, la asistencia a las sesiones de psicoprofilaxis obstétrica y la atención prenatal.</p>		<p>en el consultorio externo. Enero del 2018.</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario de conocimientos</p> <p>Escala de actitudes.</p>
--	---	--	--	--



**ANEXO N°4: VALIDACIÓN ESTADÍSTICA DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE
EXPERTOS**

Datos de calificación:

1. El instrumento responde al problema de la investigación.
2. Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento
3. La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables
4. Los ítems permiten los objetivos del estudio
5. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización 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 problema, objetivos e hipótesis.
8. Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.
9. La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems
10. Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.

CRITERIOS	JUECES			P
	J1	J2	J3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	1	1	3
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	1	1	3
9	1	1	1	3
10	0	0	0	0
TOTAL	9	9	9	27

1: de acuerdo 0: desacuerdo

PROCESAMIENTO:
Ta: N° TOTAL DE ACUERDO DE JUECES
Td: N° TOTAL DE DESACUERDO DE JUECES

Prueba de Concordancia entre los Jueces:

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

b: Grado de Concordancia Significativa

$$b: \frac{27 \times 100}{27 + 3} = \mathbf{0.90}$$

Según Herrera

EXCELENTE VALIDEZ

0,53 a menos	Validez nula
0,54 a 0,59	Validez baja
0,60 a 0,65	Válida
0,66 a 0,71	Muy válida
0,72 a 0,99	Excelente validez
1.0	Validez perfecta

ANEXO N°4.A: JUICIO DE EXPERTO N°01

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero - 2018

Autor: Díaz García, Susy Juana

Nombre del juez: Juan Antonio Chinchayán Sánchez

Grado académico: Mg. en Gestión de Serv. de Salud

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto importante ya que ello permitirá realizar los ajustes correspondientes.

Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente.

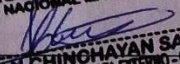
N°	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	X		
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 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 redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		X	

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

MUCHAS GRACIAS.

Fecha


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
DR. JUAN CHINCHAYÁN SANCHEZ
JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA - GINECO OBST.
C.M.P. N° 426376 L.P. N° E. N° 13388

ANEXO N°4.B: JUICIO DE EXPERTO N°02

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero - 2018

Autor: Díaz García, Susy Juana

Nombre del juez: *Mola Amanda Huamán Quiñé de Cruz*

Grado académico: *Jueces Obstetra*

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto 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 la investigación.	X		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	X		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.	X		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	X		
5	Los ítems del instrumentó 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 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 redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	X		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		X	

SUGERENCIAS Y APORTES:

.....

MUCHAS GRACIAS.

Dra. Amanda Huamán Quiñé
GINECO - OBSTETRA
C.M.P. TESIS

SELLO Y FIRMA

Fecha

ANEXO N°4.C: JUICIO DE EXPERTO N°03

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero - 2018

Autor: Díaz García, Susy Juana

Nombre del juez: LUZ ELIZABETH CORZO WILLIAMS

Grado académico: LICENCIADA DE OBSTETRICIA

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Obstetra.

A continuación se presenta 10 criterios, los cuales permitirá tener su apreciación con respecto al instrumento, siendo el proyecto 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 la investigación.	✓		
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.	✓		
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operalización de las variables.	✓		
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.	✓		
5	Los ítems del instrumentó 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 problema, objetivos e hipótesis.	✓		
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.	✓		
9	La redacción de los ítems evita redundancias o repeticiones innecesarias entre ítems.	✓		
10	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.		✓	

SUGERENCIAS Y APORTES:

*se piden 7 de conocimientos: se piden documentarse sobre la
política de la misma respecto*

MUCHAS GRACIAS.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL

Luz Elizabeth Corzo Williams
SELO FIRMADA
Obst. Luz Elizabeth Corzo Williams
C.O.P. N° 3228

Fecha

ANEXO N°5: ESCALA DE ESTANONES

MEDICIÓN DE LA VARIABLE CONOCIMIENTOS SOBRE SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

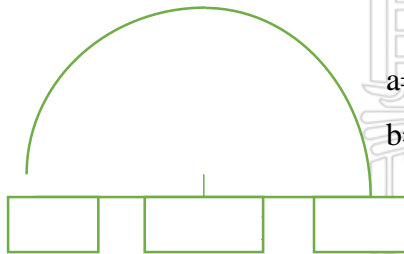
Para definir el nivel de conocimientos sobre signos de alarma durante el embarazo en “Alto”, “Medio” y “Bajo”, fue necesario calcularlo a través de la escala de Estanones, para lo cual se necesitó de lo siguiente:

- Campana de Gauss
- Constante de 0,75
- Media (X)
- Desviación estándar (DS)
- A = Punto de corte menor
- B = Punto de corte mayor

$$A/B = X \pm DS(0.75)$$

Nivel de Conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo

Campana de Gaus:



$$a = X - DS(0.75) = 6,62 - 1,55(0.75) = 5.5$$

$$b = X + DS(0.75) = 6,62 + 1,55(0.75) = 7.8$$


Conocimiento:

“Alto” = mayor a “7.8”

“Medio” = De “5.5” hasta “7.8”

“Bajo” = menor a “5.5”

ANEXO N°6: SOLICITUD EMITIDA AL HOSPITAL PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

 **Federico Villarreal**

FACULTAD DE MEDICINA HIPÓLITO UNANUE
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"

OFICIO N° 016-2018-EPO-FMHU-UNFV.

El Agustino 17 de Enero del 2018

Doctor:
JUAN ANTONIO CHINCHAYAN SANCHEZ
Jefe de Servicio de Consulta Externa Ginecoobstetricia
Del Instituto Nacional Materno Perinatal
Presente.-

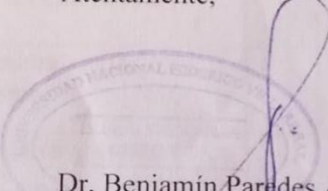
REF.: Permiso para la Aplicación de Instrumento de Tesis

De mi consideración:

Tengo a bien dirigirme a usted, saludándolo cordialmente y a la vez solicitarle su autorización para que la Srta. **SUSY JUANA DIAZ GARCIA**, Interna 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 y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo, en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal", Enero - 2018.**

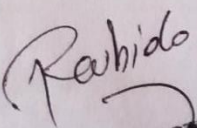
Agradeciéndole por su amable atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,


Dr. Benjamín Paredes Ayala
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

BPA/Ilia

Reubido


MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
DR. JUAN CHINCHAYAN SANCHEZ
SERVIDOR DE CONSULTA EXTERNA - GINECO OBST.
R.N.L. N° 13388

ANEXO N°6A: PERMISO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS

INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS

De mi mayor consideración;

Yo Dr. Juan Chinchayán que asumo el cargo de Jefatura de servicio de Consulta Externa Gineco Obstetricia. A la vista de la solicitud autorizo para que la Srta. Susy Juana Díaz García y colaboradoras; ex interna de este instituto, pueda efectuar la aplicación de instrumento del proyecto de tesis con la finalidad de realizar su trabajo de investigación **titulado:** " Nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Enero-2018. "

Atentamente

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL
MG. JUAN CHINCHAYÁN SANCHEZ
JEFE DEL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNO - GINECO OBST.
C.M.P. N° 25378 - R.N.E. N° 13398

LIMA, 18 ENERO DEL 2018