



**ESCUELA DE POSGRADO**  
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

Nivel de conocimiento y condiciones de alarma en las  
gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita,  
2017

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:**

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Br. Miriam Amparo Ponce Palacín

**ASESORA:**

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

**SECCIÓN:**

Ciencias Médicas

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Calidad de las prestaciones asistenciales - Seguridad de paciente

**LIMA - PERÚ**

**2017**

## Página del jurado

---

Dra. Liza Dubois Paula Viviana  
Presidenta

---

Dr. Freddy Ochoa Tataje  
Secretario

---

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo  
Vocal

### **Dedicatoria**

Dedico esta tesis a Dios quien me ayudo a pasar todos los obstáculos que se presentaron en el camino, a mi madre Rafaela Palacín Rosales y hermana Maryenela Rocio Ponce Palacín quienes me apoyaron siempre para poder seguir adelante.

### **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por haberme permitido terminar satisfactoriamente la maestría, a la Universidad César Vallejo por permitirme realizar la maestría, al Hospital Jorge Voto Bernales por permitirme realizar la encuesta para mi tesis, a las Mgtr. Jannett Maribel Flórez Ibarra y Patricia Obando Castro por brindarme su asesoramiento desinteresado.

## Declaración de autoría

Yo, Miriam Amparo Ponce Palacín; estudiante del programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo Sede Ate, identificado con D.N.I. N° 40297868 con la tesis titulada *Nivel de conocimiento y condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017*, presentada, en 144 folios para la obtención del grado académico de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, la tesis es de mi autoría.

Declaro bajo juramento que:

1. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.
2. La tesis no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado previo o título profesional.
3. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.
4. De identificarse la presencia de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores, auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción de deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

Lima, 24 junio del 2017

---

Miriam Amparo Ponce Palacín

D.N.I. N° 40297868

## Presentación

Señores miembros del jurado:

Dando cumplimiento a las normas establecidas en el reglamento de grados y títulos de la sección de Posgrado de la Universidad César Vallejo para optar el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud, presento el trabajo de investigación denominado: *Nivel de conocimiento y condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017*, para realizar propuestas y programas de prevención de las condiciones de alarma con respecto al nivel de conocimiento de las gestantes.

La presente investigación está dividida en siete capítulos al estilo APA que a continuación se mencionan y son (a) introducción, (b) método, (c) resultados, (d) discusión, (e) conclusiones, (f) recomendaciones, (g) referencias. Al inicio están (a) caratula, (b) páginas del jurado, (c) dedicatoria, (d) agradecimiento, (e) declaración de autoría, (f) presentación, (g) índice, (h) resumen, (i) abstract y al final están las referencias y los anexos.

Espero señores miembros del jurado que esta investigación se ajuste a las exigencias establecidas por la universidad y merezca su aprobación.

La autora.

## Índice

	Página
Página del Jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Declaratoria de autoría	v
Presentación	vi
Índice	vii
Resumen	xi
Abstract	xii
<b>I. Introducción</b>	<b>13</b>
1.1. Antecedentes	14
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	20
1.3. Justificación	34
1.4. Problema	35
1.5. Hipótesis	37
1.6. Objetivos	38
<b>II. Marco metodológico</b>	<b>39</b>
2.1. Variables	40
2.2. Operacionalización de variables	41
2.3. Metodología	42
2.4. Tipos de estudio	42
2.5. Diseño	42
2.6. Población , muestra y muestreo	43
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
2.8. Métodos de análisis de datos	48
2.9. Aspectos éticos	49

<b>III. Resultados</b>	51
<b>IV. Discusión</b>	62
<b>V. Conclusiones</b>	67
<b>VI. Recomendaciones</b>	69
<b>VII. Referencias</b>	71
<b>ANEXOS</b>	79
Anexo A Artículo científico	
Anexo B Matriz de consistencia	
Anexo C Instrumento de medición	
Anexo D Instrumento de medición de la variable nivel de conocimiento	
Anexo E Instrumento de medición de la variable condiciones de alarma	
Anexo F Base de datos de la variable nivel de conocimiento	
Anexo G Base de datos de la variable condiciones de alarma	
Anexo H Confiabilidad de la variable nivel de conocimiento	
Anexo I Confiabilidad de la variable condiciones de alarma	
Anexo J Validaciones	
Anexo K Constancia de aplicación de instrumentos	



**Lista de tablas**

	Página	
Tabla 1	Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento	41
Tabla 2	Matriz de operacionalización de la variable condiciones (signos y síntomas) de alarma	41
Tabla 3	Distribución de la población	43
Tabla 4	Distribución de la muestra	44
Tabla 5	Validez de los instrumentos	47
Tabla 6	Interpretación del coeficiente de confiabilidad	47
Tabla 7	Confiabilidad de los instrumentos	48
Tabla 8	Interpretación de la correlación	49
Tabla 9	Descripción de los niveles de la variable nivel de conocimiento	52
Tabla 10	Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento bajo	53
Tabla 11	Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento regular	54
Tabla 12	Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento alto	55
Tabla 13	Descripción de los niveles de la variable condiciones (signos y síntomas) de alarma	56
Tabla 14	Descripción de los niveles de la dimensión signos de alarma	57
Tabla 15	Descripción de los niveles de la dimensión síntomas de alarma	58
Tabla 16	Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis general	59
Tabla 17	Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis específica 1	60
Tabla 18	Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis específica 2	61

## Lista de figuras

		Página
Figura 1	Diagrama del diseño correlacional	43
Figura 2	Descripción de los niveles de conocimiento	52
Figura 3	Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento bajo	53
Figura 4	Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento regular	54
Figura 5	Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento alto	55
Figura 6	Descripción de los niveles de las condiciones (signos y síntomas) de alarma	56
Figura 7	Descripción de los niveles de la dimensión signos de alarma	57
Figura 8	Descripción de los niveles de la dimensión síntomas de alarma	58

## Resumen

La investigación titulada *Nivel de conocimiento y condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017*, tuvo como objetivo general determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y condiciones (signos y síntomas) de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017”, a fin de identificar propuestas y futuras propuestas de programas de prevención de la morbimortalidad materno perinatal.

El tipo de investigación fue básica, de nivel descriptivo y correlacional, con un enfoque cuantitativo y método hipotético deductivo. El diseño de la investigación fue no experimental; de corte transversal, el muestreo fue probabilístico, y la muestra estuvo constituida por 355 gestantes. Se aplicó un cuestionario tipo dicotómico para medir las dos variables: nivel de conocimiento y condiciones de alarma, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad.

Se aplicó el estadístico Rho de Spearman para determinar la correlación entre las dos variables, donde existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las condiciones (signos y síntomas) de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, con un nivel de significancia de 0.05 y  $p = 0.000 < 0.01$ .

*Palabras claves:* Nivel de conocimiento, condiciones de alarma, Rho de Spearman.

## Abstract

The research entitled Level of knowledge and alarm conditions in the pregnant women of the Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, had as general objective to determine the relationship between the level of knowledge and alarm conditions (signs and symptoms) in pregnant women Of the Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017 ", in order to identify proposals and future proposals of programs for the prevention of maternal perinatal morbidity and mortality.

The type of research was basic, descriptive and correlational, with a quantitative approach and hypothetical deductive method. The research design was non-experimental; Cross - sectional sampling was probabilistic, and the sample consisted of 355 pregnant women. A dichotomous questionnaire was used to measure the two variables: level of knowledge and alarm conditions, which were subject to validity and reliability.

Spearman's Rho statistic was used to determine the correlation between the two variables, where there is a positive and significant relationship between the level of knowledge and alarm conditions (signs and symptoms) in the pregnant women of the Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, with a significance level of 0.05 and  $p = 0.000 < 0.01$ .

Key words: Level of knowledge, alarm conditions, Spearman Rho.

## **I.- Introducción**

## 1.1. Antecedentes

### Antecedentes internacionales

Parada, Méndez y Flórez (2015) realizaron un estudio sobre *Conocimiento, actitudes y practicas claves en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad de Cúcuta, 2012*, el objetivo fue identificar los conocimientos, actitudes y practicas frente al cuidado en la gestación y post parto en gestantes con hijos menores de 5 años en Cúcuta, durante el año 2012, el estudio fue cuantitativo, descriptivo de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 301 gestantes quienes asistían al programa de control prenatal de tres unidades básicas del municipio, teniendo como resultado que la mayoría de ellas eran madres solteras y que habían iniciado su vida sexual activa a temprana edad, y que eran de bajos recursos económicos con un nivel educativo bajo y que aún seguían viviendo con sus padres. A pesar que en la categoría de conocimientos, actitudes y practicas se encontró que la mayoría de gestantes tenía un nivel de conocimiento adecuado relacionado al cuidado en esta etapa, en la práctica sus actitudes eran discordantes, ya que se dejaban llevar más por la influencia de sus costumbres, creencias familiares y de amigos, etc, lo cual ponen en riesgo sus vidas tanto de ellas y la de su bebe.

Noguera y Muñoz (2014) en su investigación titulada *Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a las experiencias de tener pre eclampsia*, es una investigación cualitativa, para la recolección de la información se tuvo en cuenta la Guía observacional- participativa-reflexión (propuesta por (Leininger) donde se hicieron entrevistas abiertas a 8 gestantes y 5 enfermeras como informantes generales, la muestra se tuvo por saturación de la información, el objetivo del estudio fue describir los significados que un grupo de gestantes hospitalizadas le atribuyeron a la experiencia de tener pre eclampsia, llegando a la conclusión que las mujeres requieren que el personal de salud que los atiende, les informe de manera clara y sencilla para que ellas puedan entender concerniente a la situación de su salud , la de su hijo por nacer y los cuidados que ellas deben de tener , ya que ellas conocen sobre las condiciones ( signos y

síntomas ) de alarma para pre eclampsia pero no lo pueden percibir o reconocer cuando este se presenta.

Para Nava, Fernández, Gorena, Valda y Yucra (2014) en el estudio que realizaron sobre *Signos y síntomas de alarma en el embarazo. Hospital Virgen de Remedio. Sopachuy, 2013*: con un enfoque cuantitativo, de tipo observacional, descriptivo y transversal, la población para esta investigación estuvo conformado por mujeres embarazadas que asistieron a sus controles prenatales regularmente, la recolección de datos lo hicieron a través de una encuesta, el objetivo de su estudio era determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo de las gestantes atendidas en el Hospital Virgen de Remedios del Municipio de Sopachuy durante los meses de julio-septiembre 2013, donde obtuvieron como resultado que el 30 % de las mujeres no conocen todos los signos y síntomas de alarma en el embarazo. Los signos y síntomas más reconocidos en las gestantes atendidas en Hospital de Sopachuy fueron la fiebre, el edema y el sangrado vaginal. Llegando así a la conclusión que el 63 % de las mujeres gestantes encuestadas realizaban su cuarto control y el 37% su segundo y tercer control prenatal. Sugirieron que se debe de continuar trabajando en la calidad de la atención.

García y Montañez (2012) realizaron una investigación titulado *Signos y síntomas de alarma acerca del conocimiento que tiene la mujeres* , se aplicó un cuestionario a 150 mujeres embarazadas y 150 mujeres no embarazadas, el objetivo de su estudio fue identificar los signos y síntomas que las mujeres consideran como datos de urgencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio , el tipo de estudio fue descriptivo, comparativo y transversal, de las mujeres derechohabientes entre los 18 a 40 años de edad, teniendo como resultados en las no embarazadas el 72.2, 54.4 y 46.2 % conocían los riesgos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, y en las embarazadas el 92.9, 62.7 y 25 % conocían los riesgos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio, estos conocimientos estaban asociadas a embarazos previos, controles prenatal y datos de alarma. Llegando a la conclusión que el

conocimiento sobre los riesgos de alarma durante el embarazo, parto y puerperio tiene mucha relación con embarazos previos y la orientación que da el médico quien atiende sus controles prenatales.

García (2003) realizó la investigación titulada *Efecto de la intervención educativa en la competencia cognitiva de la mujer embarazada, sobre signos y síntomas de alarma, Hospital General de Rio Verde, 2001*, el método de su estudio fue cuasi-experimental, el objetivo fue identificar el efecto de una estrategia educativa con enfoque constructivista en la competencia cognitiva de la mujer embarazada sobre signos y síntomas de alarma en las pacientes que acuden al servicio del control prenatal del Hospital General de Rio Verde en el año 2001, para lo cual dividió en dos grupos a su población en estudio, en el primer grupo aplicó una intervención educativa y luego midió el efecto y lo comparó con los resultados del segundo grupo al cual no se aplicó la intervención educativa, llegando así a la conclusión que una intervención educativa con un enfoque constructivista en la gestante, mejora las competencias y conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma en la gestación, para que así puedan valorar lo importante que es buscar oportunamente una atención médica y poder así disminuir los riesgos de enfermedades y muerte tanto de la madre como el de su bebé.

### **Antecedentes nacionales**

Herrera (2015) en su investigación *Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil “ César López Silva” del distrito de Villa El Salvador – Lima – Perú 2011*, donde el objetivo de su estudio fue determinar la relación entre la ganancia ponderal de la gestantes y el peso de su recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva del distrito de Villa El Salvador de enero a diciembre del 2011, su investigación fue cuantitativa, correlacional retrospectiva transversal, y estuvo conformado por 243 historias clínicas de gestantes, donde obtuvo como resultados que el 17 % de las gestantes fueron adolescentes y el 12.3 % fueron añosas. Las gestantes adolescentes presentaron mayormente bajo peso, las adultas tuvieron mayor



peso y las añosas mayor obesidad; en relación al peso el recién nacido el 10% fueron grandes para su edad gestacional y el 2.4 % tuvo un bajo peso al nacer, llegando así a la conclusión que la ganancia de eso ponderal fue de 10 kg, el peso de los recién nacido fueron de 3350, el 2.4 % de los recién nacidos presento bajo peso al nacer y el 10 % fueron grandes para la edad gestacional.

Ticona, Torres, Veramendi y Hanae (2014) realizaron una investigación titulada *Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú*, en donde la población que utilizo para este estudio fueron gestantes que estuvieron hospitalizados y también gestantes que acudieron a consulta externa en el Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé, durante el periodo de junio 2013, el objetivo de su estudio fue determinar el nivel de conocimiento y prácticas sobre signos de alarma en gestantes, el diseño del estudio fue descriptivo transversal. Llegando a si a la conclusión que la mayoría de gestantes de su población en estudio que realizo consideraban a los signos de alarma como un riesgo, y que de presentarse o tener algunos de estos signos o síntomas, sabían que tenían que acudir inmediatamente a un centro de salud y que siempre acudirían.

Acho, Salvador, Díaz y Paredes (2011) en la investigación que realizaron sobre *Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un Hospital Nacional de Lima*, la población en estudio estuvo conformado por gestantes con hemorragia en la segunda mitad del embarazo en el departamento de obstetricia y ginecología, Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú, el objetivo de su estudio fue determinar la frecuencia de hemorragias de la segunda mitad del embarazo de la gestación, el diseño del estudio fue descriptivo, en el cual el método que utilizaron fue revisando 161 historias clínicas del sistema informático perinatal del departamento de ginecología y obstetricia durante el periodos transcurrido entre enero 2008 a diciembre 2009, estas 161 clínicas son solo el 1.68% de las atenciones obstétricas que tuvieron hemorragia en la segunda mitad y que se realizó en el Hospital Nacional Cayetano Heredia en el periodo

mencionado anteriormente y estando hospitalizados entre 3 a 20 días aproximadamente, teniendo como resultado que: la edad de las gestantes en estudio que presentaron hemorragias en la segunda mitad del embarazo fue entre 14 a 43 años de edad, teniendo como causante que en 101 de gestantes (62.7%) fue por desprendimiento prematuro de placenta, 56 de gestantes (34.8%) por placenta previa, 4 gestantes (2.5%) por rotura uterina, dándose estas hemorragias en 125 gestantes (77.6%) cuando tenían entre 36 a 40 semanas de gestación y en 21 gestantes (13%) cuando tenían entre 32 a 35 semanas de gestación, por otro lado que solo 12 gestantes (7.5%) tenían todos sus controles adecuadamente y que 149 gestantes (92.5%) tenían menos de 5 controles prenatales. Identificaron también que 16 de los casos (9.91%) terminaron en muerte fetal. Llegaron así a la conclusión que de toda la población obstétrica que se acudieron durante el periodo estudiado, el 1.68% que equivale a 161 gestantes tuvieron complicaciones en su embarazo relacionados a la hemorragia de la segunda mitad del embarazo y de los cuales un porcentaje de ellos terminó en morbilidad materna perinatal.

Huerta, Boric y Pacheco (2008) realizaron un estudio titulado *Síndrome Hellp. Experiencia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Essalud* el estudio estuvo conformado por gestantes que tuvieron Síndrome de Hellp y recién nacidos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Red asistencial Rebagliati Martins, Essalud, Lima, Perú, comprendido entre el periodo de 01 de enero de 1998 al 31 de diciembre 2002, el diseño del estudio fue descriptivo retrospectivo, el objetivo de su estudio fue describir las características clínico epidemiológicas y la mortalidad materna perinatal ocasionado por el Síndrome de Hellp. Después de haber realizado su estudio llegaron a la conclusión de sugerir tener un alto índice de sospecha de que las gestantes de aproximadamente de 32 años de edad, multigestas, con inicios tempranos de pre eclampsia o eclampsia en el tercer trimestre de gestación y sin haber tenido necesariamente antecedentes previos de la enfermedad, desarrollen Síndrome de Hellp, ya que este síndrome produjo graves complicaciones tanto para las gestantes como para

sus recién nacidos, terminando su embarazo en partos pre términos y con recién nacidos con bajo peso al nacer pero adecuados para su edad gestacional.

Guzmán (2005) en su investigación que realizó sobre *Complicaciones maternos perinatales en gestantes con ruptura de membranas de 28 a 34 semanas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Enero 2000 – diciembre 2003* El objetivo de su estudio fue determinar los resultados maternos perinatales de las gestantes entre las 28 y 34 semanas con RPM pre término. En el HONADOMANI San Bartolomé. Comprendidos entre enero del 2000 hasta diciembre del 2003. El estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo, transversal correlacional. La población estuvo conformado por gestantes que presentaron cuadros clínicos de RPM Pre termino entre las 28 y 34 semanas de gestación en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé estos datos se obtuvieron por medio de historias clínicas que fueron registrados en las fichas correspondiente, teniendo como resultado 72 casos. Teniendo como resultado que 2 casos tuvieron endometritis, e infecciones de las heridas en otros caso y el 56.9% en cesáreas, 9 casos de muertes bebe. Llegando así a la conclusión que las complicaciones maternas perinatales son independientes del tiempo de latencia de la Rotura Prematura de membranas Pre termino.

Celedonio e Hinojosa (2004) en su estudio que realizaron sobre *Factores asociados y complicaciones materno perinatales del desprendimiento prematuro de placenta*, en el cual el objetivo de su estudio fueron determinar los principales factores que se relacionan al desprendimiento prematuro de placenta y sus complicaciones en la madres como en él bebe en el Instituto Materno de Lima – Perú durante el periodo entre enero a diciembre 2003, el método de su estudio fue analítico observacional de tipo casos y controles, para ellos se comparó entre dos grupos, el primero conformado por 110 gestantes que presentaron desprendimiento prematuro de placenta y en el segundo grupo 110 gestantes que no presentaron desprendimiento prematuro de placenta. Obteniendo como resultados que la tasa de desprendimiento prematuro de placenta fue 0.6%, con un recién nacido muerto 28.1% con referencia de haber tenido en el embarazo

actual presión alta, sangrado vaginal, disminución de movimientos fetales. Los principales signos y síntomas por los cuales acudieron las gestantes fueron sangrado vaginal, sensibilidad uterina, atonía uterina y la presencia de coágulos retro placentarios. Por otro lado la ruptura prematura de membranas, pre eclampsia, eclampsia y parto antes de término fueron también consecuencias del desprendimiento prematuro de placenta que llevaron a la madre a una histerectomía de emergencia, transfusión sanguínea, atonía post parto.

## **1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística**

### **Conocimiento**

#### **Definiciones**

Para Tamayo (2012) el conocimiento lo definió como

Forzosamente una relación en el cual aparecen dos elementos relacionados entre sí; uno cognoscente, llamado sujeto, y otro conocido, llamado objeto. Esta relación implica una actividad en el sujeto, la de aprehender el objeto, y la del objeto es simplemente la de ser aprendido por el sujeto. (p.15)

Según Rolón, Paez, Sain, Martín y Leal (1997) indicó que el conocimiento son todas nuestras informaciones que tenemos y que hemos aprendido a lo largo de nuestra vida, ya sea estas por nuestras experiencias propias o por información con nuestro entorno y que es propio de cada persona.

Para Tomasini (2001) estableció que todo el conocimiento que tenemos de algo o alguien, es el resultado de haber aprendido o captado del exterior y que no solamente es de lo que uno piensa o cree.

Para Soret (2007) el conocimiento lo definió a todas las informaciones que tenemos ya sea por nuestras experiencias o informaciones, y que son muy importantes porque nos ayudará en nuestra vida cotidiana, ya que esto nos

ayudará a crear ventajas competitivas y a su vez aprovechar las oportunidades que se nos presentan.

### **Dimensiones**

Según Peronard, Gómez, Parodi y Núñez (1997) el conocimiento lo clasificó en: a) nivel bajo, b) nivel regular, c) nivel alto.

#### **Nivel bajo**

Peronard *et al.* (1997) lo definió como aquel que no tiene la capacidad de comprender algo sino solo memorizar pequeñas partes y sin tener ideas claras de lo memorizado.

Roa *et al.* (2007) lo clasificó a aquellos que tienen un menor puntaje y por consiguiente un alto nivel de riesgo.

Sanz (2010) son aquellas personas que ante una determinada situación que podrían estar experimentando seleccionar y se central en un punto, pero no son capaces de plantear propuestas ni soluciones a los problemas.

#### **Nivel regular**

Peronard *et al.* (1997) lo definió como aquel que tiene la facilidad de comprender, selecciona las ideas principales pero no de las ideas secundarias, de organizar coherentemente pero no de hacer estrategias de comprensión.

Roa *et al.* (2007) lo clasificó a aquellos que tienen un puntaje regular y por consiguiente un riesgo moderado.

Sanz (2010) lo mencionó que son aquellas personas que cuando se les presenta una situación tiene la capacidad de escuchar y entender de sacar conclusiones relativamente mediante conductas.

### **Nivel alto**

Peronard, *et al.* (1997) lo definió como aquel que tiene una buena capacidad mental de comprensión, elección, organización y evaluación para un proceso de texto, relacionándolos a todos estos entre sí.

Roa *et al.* (2007) lo definió como aquel que tiene resultados altos y que por consiguiente tendrá un bajo nivel de riesgo.

Sanz (2010) lo refirió aquellas personas que ante una situación tienen la capacidad de examinar y tomar decisiones, con el fin de resolver llegando a conclusiones válidas, resuelven problemas.

### **Bases teóricas**

Sanguineti (2005) refiere que a la filosofía del conocimiento también se le conoce como gnoseología o teoría del conocimiento, es el que se encarga de expresar e interpretar el conocimiento humano, en la teoría anglosajona se le conocen como epistemología que quiere decir “estudio del saber”. Refiere que el conocimiento ya desde antes fue estudiado por la psicología (sensaciones, percepciones, inteligencia) y la lógica (universal, razonamiento, demostración), es así que refiere que el conocimiento es la relación de lo que el ser humano lo tiene como verdad con la realidad que conoce y que se relaciona más con el problema humano y universal.

Morales (2002) indicó que el conocimiento del ser humano depende de muchos factores que puede tener a su alrededor, como por ejemplo visualizar, escuchar, etc., el tener contacto con lo que nos rodea hace que tengamos conocimiento de algo o de alguien, entonces podríamos decir que es un acto virtual en el que la persona por ser un sujeto racional- intelectual se da cuenta de un objeto y toma conocimiento de ello, estos podrían ser mediante: a) las experiencias: que se va a dar mediante el contacto de la persona con todo lo que le rodea, esto es la relación sujeto-objeto, y que están podrían llegar a ser experiencias internas que tiene que ver con lo psíquico como por ejemplo nuestras

vivencias personales o fantasías; o podrían ser experiencias externas como por ejemplo lo que percibimos de la realidad independientemente de la persona ; o podría darse por datos que son las percepciones combinadas del contenido de nuestras experiencias tanto internas y externas ; b) Inteligencia: es dar la solución cuando se presenta un problema o una pregunta dándole un sentido o conceptualización; c) la razón: esta expresado mediante un juicio que le damos a una respuesta afirmativa o negativa, y que a su vez será definitivo y absoluto. Entonces podríamos decir que el conocimiento es el resultado de todas nuestras experiencia que tenemos , lo cual éstas quedan grabadas en la mente de cada persona de forma única dependiendo de cómo lo perciba cada persona o individuo, así también podríamos decir el conocimiento es lo que hace que una persona o individuo pueda utilizar herramientas para poder aprovechar al máximo la información que tiene y que así poder plantear soluciones pero con un valor agregado, el conocimiento a su vez nos sirve para poder buscar soluciones y/o herramientas antes una situación que estemos enfrentando y que llevará e impulsará a la persona a crear o solucionar algo.

Ursua (1993) mencionó que el conocimiento tiene dos importantes significados, el primer significado está relacionado con lo dinámico (indica el proceso que tiene el conocimiento que va desde el desconocimiento hasta el conocimiento o sea es el aumento de la información) y el otro significado está relacionado con los resultados del saber, conceptualizándolo así que *quien posee conocimiento, posee el saber, y quien sabe algo , lo conoce y reconoce*, también se podría decir que los pensamientos sin contenido son vacíos, que tener intuiciones sin base de un concepto son ciegos, entonces podríamos decir que una teoría del conocimiento sin base en la ciencia empírica es vacía y que a su vez una ciencia empírica sin que tenga una teoría del conocimiento es ciega. También refirió que la teoría evolucionista del conocimiento cuyos componentes importantes son: la teoría de la evolución, el conocimiento, las condiciones reales de la posibilidad del conocimiento, la adaptación, la mente, el cerebro, y entre otros. Llegando así a definirlo que el ser humano es un ser racional, que el pensamiento que es la actividad mental es una función del cerebro.

## Condiciones de alarma (signos y síntomas)

### Definiciones

Según Ticona *et al.* (2014) lo definió como:

Aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo. En el caso de un embarazo, La fiebre, el sangrado y el dolor abdominal y entre otros importantes síntomas son claras alertas que deben ser evaluadas por un especialista lo antes posible, pues puede poner en riesgo tanto a la madre como la bebe en camino. (p.127)

Por otra parte Fernández (2000) consideró a las condiciones de alarma a la agrupación de signos y síntomas característicos de una enfermedad y que va a determinar el estado del paciente, esto es que dependiendo de los signos y síntomas que tiene se podrá determinar que enfermedad está produciéndose en el paciente.

Según Argente y Álvarez (2008) a las condiciones de alarma lo definió como el conjunto de síntomas y signos que se enlazan entre sí en una enfermedad.

Para Bravo (1991) indicó las condiciones (signos y síntomas) de alarma como las manifestaciones que se van a dar avisándonos que hay un peligro en el embarazo para que el parto se dé antes de tiempo y/o hasta poner en riesgo la vida de la madre como la de su bebe, sobre todo en aquellas mujeres que tienen diabetes o que van a desarrollar una diabetes gestacional.

Ministerio de Salud (Minsa 2013) estableció a las condiciones (signos y síntomas) de alarma como la presencia de algún riesgo que se está presentando en el paciente, y que ante la presencia de ello debe de atenderse de inmediato en un establecimiento de salud de mayor complejidad según sea la gravedad del caso.



## **Dimensiones**

Minsa (2004) lo clasificó a las condiciones de alarma como a) signos, b) síntomas

### **Signos**

Kenneth (1999) lo definió como las evidencias – objetivos (que se pueden ver) percibidos por una persona, son aquellos que se puede evidenciar como por ejemplo sangrado.

Fernández (2000) mencionó que son las demostraciones físicas que son causados por una enfermedad, es decir que la persona lo puede ver y evidenciar el grado de daño que puede estar causándole al paciente.

Argente y Álvarez (2008) refiere que son las manifestaciones objetivas de una enfermedad, y que esto se puede evidenciar por medio de un examen físico que realiza el profesional de la salud.

### **Síntoma**

Kenneth (1999) indicó que son índices subjetivos (no se ve pero que lo siente el paciente) de una enfermedad y que por causa de ellos el paciente cambiara de estado, dependiendo de cómo perciba este síntoma.

Fernández (2000) mencionó que son aquellos que no podemos evidenciar, son subjetivos y que solo nos guiaremos de las referencias que el paciente nos indique de lo que está sintiendo.

Argente y Álvarez (2008) refiere que son manifestaciones subjetivas que se da en una enfermedad, es decir que no se puede evidenciar y que solamente es percibida por el paciente y que el profesional de salud lo podrá saber por medio de la información que exprese el paciente.

### **Bases teóricas**

Según la Organización mundial de la salud (OMS 2011) las principales causas de la muerte materna son las siguientes: Hemorragias (47%), infección (15%), infecciones relacionadas con el embarazo (12%), abortos (5%) partos obstruidos (1%), TBC (1%) y otras causas (19%).

Según la Encuesta demográfica y salud familiar (Endes 2000) citado en Minsa (2014), existe una gran diferencia entre el número de muertes maternas que se da en las zonas urbanas y el número de muertes maternas que se da en las zonas rurales, a su vez refiere que hay una gran inversión u opuesto relacionado entre la población urbana y la población rural, ya que la probabilidad de que muera una gestantes por complicaciones maternas en las zonas rurales es dos veces mayor que la probabilidades de que muera una gestantes en las zonas urbanas.

Minsa (2013) mencionó que las condiciones (signos y síntomas) de alarma son un problema de salud pública, ya que en otros aspectos, la estadística de muertes a causa de la falta de reconocimiento en el país son altas y a penas esta problemática recién está siendo considerada en las agendas de las políticas públicas. Así mismos refirió que el derecho a la salud es un derecho humano que se encuentra en la constitución política del estado, así como los tratados y convenios internacionales, Toda persona debe tener la posibilidad de acceder a una atención médica, ya que uno de los objetivos del milenio es reducir la tasa de muerte materna y de su hijo por nacer con un enfoque promoviendo salud para todos.

Según OMS (2011) refirió que muchas gestantes no acudían a su control prenatal a pesar que tenían signos y/o síntomas de alarma en su embarazo y que eso a su vez comprometían la salud de la gestantes y la de su hijo por nacer, esto era por varias causas, entre ellos se encontraba la falta de recursos económicos con los que no contaba o cuenta la gestante para poder acceder a una atención obstétrica, ya que el costo para muchas de estas gestantes que se encuentran en

extrema pobreza son difíciles de pagar y cubrir el gasto, a su vez también indicaron otras causas de porque las gestantes no se acercan a los centros de salud para acceder a una atención que era el temor , el trato que reciben por parte del profesional de salud, la distancia que les toma llegar desde su casa a un centro de salud para acceder a una atención (esto mayormente se da en las zonas rurales) donde el acceso para una atención tienen que trasladarse con una movilidad ya que en su localidad no existe u centro de salud, y para lidiar aún más con el tiempo que esperan en el centro de salud para ser atendidas.

### **Náuseas y vómitos exagerados**

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (2009) refiere que también se le conoce como hiperémesis gravídica, que son manifestaciones de náuseas y vómitos exagerados que se dan en la gestante y que muchas veces no reaccionan al tratamiento, poniendo así en peligro el estado de salud de la madre cómo de su bebe.

Para Miller y Keane (1992) traducido por Klajn y Boxaca (1996) mencionaron que mayor mente estos signos se presentan en el primer trimestre del embarazo y pero que suele ser más grave este malestar, se dice también que está relacionado con la actividad trofoblástica y la producción de gonadotrofina, gestaciones múltiples o con molas hidatídicas.

Stoppard (2002) también lo consideró un malestar exagerado de las náuseas y vómitos que se dan en el embarazo en donde se suelen dar en periodos cortos.

### **Cefalea**

Niswander (1987) lo relaciono como un síntoma grave de la toxemia en el embarazo.

Stoppard (2002) lo describió como fuertes dolores de cabeza que se presentan especialmente en la segunda mitad del embarazo.

Minsa (2011) la cefalea lo definió como dolores de cabeza que se pueden presentar en el embarazo.

### **Disuria**

Para Duque y Rubio (2006) mencionaron que disuria se le conoce así a las manifestaciones de dolor y ardor que presenta la gestante al momento de miccionar y que suelen ser dolorosas y difíciles al momento de miccionar.

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (2009) refiere que es causado por la presencia y multiplicación de las bacterias y que van a atacar al tracto urinario y que puede darse como no también las expresiones clínicas.

Minsa (2011) lo definió disuria al ardor y dolor que puede sentir la gestante al momento de miccionar.

Según el Diccionario de Ciencias Médicas (1822) es la salida difícil de la orina y no por completo, y que va acompañado de un intenso dolor y ardor desde el canal de la uretra.

### **Amenaza de parto pre término**

El Instituto Hondureño de Seguridad Social (2009) lo definió a la presencia de contracciones uterinas dolorosas y regulares y que se van a dar entre las 20 a 36 semanas de gestación independientemente del peso del recién nacido.

Para Stoppard (2002) lo definió amenaza de parto pre término cuando la gestante tiene fuerte dolores abdominales antes de lo previsto.

Minsa (2011) lo considera amenaza de parto pre término a los dolores fuera de lo normal a nivel del estómago que se dan en la gestante.

### **Sangrado vaginal**

Reece y Hobbins (2007) lo considero que ante la presencia de sangrado vaginal en las gestantes mayor es el riesgo para rotura prematura de membranas de embarazos pre términos.

Stoppard (2012) lo definió a la presencia de hemorragia vaginal que se da en la gestante y que compromete la salud de la gestante y su bebe.

Nizzoli, Repetti, Rodríguez y Martínez (2007) mencionaron que cuando hay la presencia de pérdida de sangre vaginal en una embarazada por más pequeña que esta sea e independientemente del color oscuro o rojo, con o sin dolor hay un riesgo de que se esté dando alguna complicación en el embarazo ya que el sangrado no es normal en la gestante porque esto nos está indicando que hay un riesgo de aborto(cuando es menor de 20 semanas de gestación) o en caso de gestantes mayor de 20semanas de gestación se podría estar dando patologías como por ejemplo desprendimiento prematuro de placenta, etc.

### **Tinnitus**

DeCherrnry, Laufer, Natan y Roman (2014) lo definieron así a lo pérdida de la audición con movimientos involuntarios de los globos oculares.

Minsa (2011) lo identifico así al zumbido de oídos que se dan en la gestante.

OMS (2011) le conoce así al ruido interno que escucha la paciente y que va a impedir oír los ruidos externos.

### **Desmayos y/o mareos**

Eisenberg, Murkoff y Hathaway (1993) refirió que los mareos son efectos que se da son por causa en el primer trimestre la alteración o insuficiencia en el suministro de sangre hacia todo el organismo de la gestante, y en el segundo

trimestre lo causa la presión del útero que está creciendo y van presionando a los vasos sanguíneos.

Según Minsa (2011) lo definió a los mareos como aquellos que van desequilibrar el organismo de la gestante provocan visión borrosa.

Así también Stoppard (2002) lo definió también como la alteración que se da repentinamente en el estado de la gestante desequilibrándola y afectando la visión (visión borrosa).

### **Fotopsias, miodesopias, escotomas**

Balch (1997) refirió que no era una enfermedad sino que es un síntoma de una enfermedad y que está relacionado con problemas de la retina y daño del nervio óptico.

Mora (2007) mencionó que es la alteración de la visión y que se caracteriza por que la persona ve como manchas o visión borrosa.

Jinich, Lifshitz, García y Ramiro (2013) lo describieron como manchas oscuras o también un agujero, pero que ambos síntomas están relacionados con problemas oculares en la persona.

### **Fiebre**

Murkoff, Eisenberg y Hathaway (2005) es la elevación de la temperatura a grados fuera del rango normal y que ante la presencia de este signo nos está indicando que hay una infección y que puede comprometer el embarazo si no se trata oportunamente.

Stoppard (2002) indicó que la fiebre que es la elevación de la temperatura por encima de los 37.8° C independientemente de la causa.

Nizzoli *et al.* (2007) refiere que ante la presencia de la elevación de la temperatura por encima de los valores normales debe acudir a un centro de salud más cercano para poder realizar el tratamiento dependiendo de cuál sea el factor que desencadenó este signo y poder bajar la temperatura a su grado normal.

### **Disminución de peso**

Rodríguez y Simón (2008) refirieron que cuando hay disminución de peso en la gestante esto va a causar problemas en el crecimiento y desarrollo del feto.

García y Gonzales (2000) señalaron que cuando hay una disminución en el peso de la gestante durante el embarazo hay riesgos de muerte para el feto. Durante todo el embarazo la gestante debe aumentar aproximadamente entre 11 a 15 kilos.

Marín (1996) Este signo está relacionado muchas veces con la desnutrición de la gestante y la poca ganancia de peso durante el embarazo y que puede ser la consecuencia de infecciones, anemia, pre eclampsia y entre otras enfermedades, otro factor es el nivel socioeconómico, madres solteras, etc.

### **Edema de mano, cara y/o pies**

Minsa (2011) Se le conoce así también a la hinchazón de cara, manos y/o pies en la gestante y que este síntoma nos está indicando que el embarazo está en peligro ya que hay retención de líquido.

Niswander (1987) Este signo nos indica que el embarazo no está bien y que puede desencadenarse una toxemia aguda en la gestante y que va acompañado de presión alta y albuminuria.

Stoppard (2002) refirió que el edema es la inflamación de los tobillos, dedos y el rostro y que a su vez esto no es normal porque puede estar comprometiendo la salud de la gestante, y que está relacionado con la retención

de líquido en la gestante y que el volumen de orina esta reducido a pesar de que la gestante está tomando líquidos normalmente.

### **Rotura de bolsa amniótica**

El Instituto Hondureño de Seguridad social (2009) refirió que la rotura de bolsa amniótica es la pérdida de líquido amniótico vía vaginal por causa de la rotura de las membranas amnióticas por lo menos una hora antes del inicio del trabajo de parto.

Minsa (2011) mencionó que se le conoce como rotura de bolsa amniótica a la pérdida de líquido amniótico que tiene la gestante durante su embarazo y que esto puede comprometer la salud de la madre y su bebe si no recibe una atención oportuna.

Nizzoli *et al.* (2007) Se le llama así a la pérdida o salida de líquido amniótico por la vagina y que es de color claro y con un olor parecido a la lejía, y que normalmente no se debe de romper estas membranas amnióticas hasta el momento de trabajo de parto, así también si hay pérdida de líquido sin que haya contracciones uterina se debe de acudir inmediatamente a un centro de salud más cercano pues hay riesgo de infección.

### **Alteración de movimientos fetales**

Hospital Clinic – Hospital Sant Joan de Deu (2014) refirieron que hay una alteración de movimientos fetales cuando hay disminución de movimientos fetales en comparación con lo habitual mayor a 12 horas y es la gestante quien nos avisará cuando ocurre este suceso, y esto es a partir de las 24 semanas de gestación aproximadamente.

Hospital Clinic – Hospital Sant Joan de Deu (2014) refirieron que se considera como una alteración de movimientos fetales cuando la madre no percibe ningún movimiento fetal por más de 2 horas de duración desde la última vez que lo percibió.



Stoppard (2002) lo refirió a la ausencia de movimientos del feto durante 24 horas y que es la gestante quien nos indicará de este acontecimiento.

### **Alteración del crecimiento uterino**

Instituto Hondureño de Seguridad Social (2009) manifestaron que se le considera alteración del crecimiento uterino cuando el peso de la gestante no va acorde a la edad gestacional que tiene y que esto puede estar dado por causas externas o internas.

Minsa (2011) refirió que hay alteración del crecimiento uterino no solo a la disminución del crecimiento del útero, sino también se le conoce así cuando hay un aumento brusco del crecimiento del útero.

OMS (2004) refirió que se le conoce como alteración del crecimiento uterino cuando hay una disminución o aumento del crecimiento del útero con valores fuera de lo normal.

### **Convulsiones**

Fernández, Gómez y Vallena (2007) consideraron como movimientos involuntarios de la gestante, y que ante la presencia de convulsiones maternas va haber daños tanto para la madre como para su bebe por nacer

OMS (2016) definió así a los movimientos involuntarios breves presentes en la gestante que pueden afectar parcial o totalmente y que puede ir acompañado de pérdida de la conciencia.

Minsa (2011) mencionó que se le conoce así a la enfermedad neurológica que se da a largo plazo y que altera a las neuronas de la corteza cerebral, así también esta enfermedad no es contagioso ni transmisible.

### **1.3. Justificación**

El estudio sirve para enriquecer el nivel de conocimiento del investigador acerca de los niveles de conocimiento que las gestantes tienen frente a las condiciones (signos y síntomas) de alarma, y a su vez sirven como base para futuras investigaciones y así puedan realizar propuestas y desarrollar programas para disminuir la morbimortalidad de la madre y su recién nacido.

#### **Justificación teórica**

La investigación se sustentó teóricamente ya que tomó en cuenta los fundamentos basados en la OMS (2004), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2005), donde refieren lo importante que es el conocimiento de las gestantes sobre las condiciones (signos y síntomas) de alarma en la gestación porque permitirá reconocer lo importante que es identificar a tiempo una condición de alarma para poder acudir a un centro de salud y así poder disminuir la morbimortalidad de la madre y de su bebe.

#### **Justificación practica**

Con este estudio se beneficiaron las gestantes y su entorno, ya que mejoraron su conocimiento para prevenir complicaciones en el embarazo que traen como consecuencia el riesgo de enfermar y/o hasta morir la madre como también su recién nacido ya que a su vez es un problema de salud pública, y que en el futuro poder crear programas para la difusión en el reconocimiento de los signos de alarma en la gestación.

#### **Justificación metodológica**

La investigación se justificó metodológicamente porque busca conocerlos niveles de conocimiento de las gestantes sobre las condiciones (signos y síntomas) de alarma durante la gestación y también el reconocimiento ante la presencia de alguno de ellos, así mismo nos permitió conocer cómo se relaciona ambas variables, además se creó para la variable nivel de conocimiento un cuestionario con respuestas dicotómicas para medir el nivel de conocimiento y para la variable condiciones de alarma un cuestionario con respuestas dicotómicas para

el reconocimiento de las condiciones (signos y síntomas) de alarma.

### **Justificación legal**

El presente trabajo de investigación tomó como sustento la Ley N° 30220, Ley universitaria, capítulo V, artículo 43 y 45, y a su vez el reglamento que sustentó la tesis de la Escuela de Pos Grado de la Universidad César Vallejo.

El Peruano (2014) indicó que para obtener el grado de maestro, el primer requisito es haber obtenido el grado de bachiller, y en segundo lugar haber elaborado una tesis o trabajo de investigación que esté relacionado a la especialidad.

### **1.4 Problema**

Para la mayoría de las mujeres y su entorno familiar saber que están embarazadas es una fase en la cual la gestante y familiares se sienten alegres ya que experimentan momentos de alegría, pero esto a su vez se puede tornar en una experiencia totalmente contradictoria si se presentan complicaciones durante su embarazo y/o hasta morir tanto la madre como su bebe, y todo esto muchas veces por la falta de reconocimiento de la gestante y su familia sobre las condiciones (signos y síntomas) de alarma durante el embarazo.

Según la OPS (2005) refirió que aproximadamente 585,000 mujeres fallecen cada año a nivel mundial por complicaciones que se dan durante el embarazo, de todas estas muertes maternas el 99% de los casos se dan en países en vías de desarrollo, como por ejemplo aproximadamente 23,000 mujeres de América Latina y el caribe fallecen por complicaciones que se dan durante el embarazo, y solo el 1% se dan en países desarrollados.

Según Encuesta Nacional de Demografía y salud (Endsa, 2008) en Bolivia aproximadamente fallecen 230 mujeres por cada 100,000 nacidos vivos, y esto por complicaciones que se dan durante el embarazo.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (Endes, 2000) indicó que en el Perú aproximadamente por cada 100,000 nacidos vivos, 185 mujeres fallecen por complicaciones que se dan durante su embarazo, siendo principalmente las hemorragias obstétricas (79.2%) la causa de muerte materna, presentándose en las tres cuartas partes de las mujeres el dolor de cabeza y alteraciones visuales como por ejemplo los escotomas, teniendo la ciudad de Cajamarca la tasa de muerte materna más alta a nivel nacional.

Según la información proporcionada por la oficina del Sistema Logístico Operativo del Hospital Nacional Jorge Voto Bernales (2016) registraron que de toda la población de gestantes atendidas durante el periodo 2016, la gran mayoría de las mujeres presentó condiciones (signos y/o síntomas) de alarma en su gestación pero que no reconocieron a tiempo cuando esto se manifestó, siendo solo el 53% que terminaron en un parto sin complicaciones, ya que el 47% tuvieron complicaciones durante el parto por lo cual el 21% de ellas terminó en cesárea, esto se dio a causa de que la gran mayoría de las gestantes no conocen las condiciones de alarma durante la gestación y no reconocieron a tiempo cuando se presentó estas condiciones de alarma durante su embarazo, para así tomar la decisión de acudir a tiempo para una atención médica oportuna.

Para Tamayo (2012), el conocimiento es

Forzosamente una relación en el cual aparecen dos elementos relacionados entre sí, uno cognoscente, llamado sujeto, y otro conocido llamado objeto. Esta relación implica una actividad en el sujeto, al de aprehender del objeto, y la del objeto es de simplemente la de ser aprendido por el sujeto. (p. 15)

Según Ticona *et al.* (2014) las condiciones (signos y síntomas) de alarma son:

Aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo. En el caso de un embarazo, la fiebre, el sangrado y el dolor abdominal y otros importantes síntomas son claras alertas que deben ser

evaluadas por un especialista lo antes posible, pues pueden poner en riesgo tanto a la madre como la bebe en camino. (p.127)

Este estudio tuvo la finalidad de conocer que existe una marcada relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento que las gestantes tiene sobre las condiciones (signos y síntomas) de alarma y la identificación ante la presencia de estos en el Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, y así proponer programas para la disminución de enfermedad y muerte de las gestantes como la de su recién nacido.

### **Problema general**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017?

### **Problemas específicos**

#### **Problema específico 1**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017?

#### **Problema específico 2**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017?

## **1.5. Hipótesis**

### **Hipótesis general**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

## **Hipótesis específicas**

### **Hipótesis específica 1**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

### **Hipótesis específica 2**

Existe relación entre el nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

## **1.6. Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

### **Objetivos específicos**

#### **Objetivo específico 1**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

#### **Objetivo específico 2**

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

## **II. Marco metodológico**

## 2.1. Variables

V1: Nivel de conocimiento

V2: Condiciones de alarma

### **Nivel de conocimiento**

Para Tamayo (2012) el conocimiento lo definió como

Forzosamente una relación en el cual aparecen dos elementos relacionados entre sí; uno cognoscente, llamado sujeto, y otro conocido, llamado objeto. Esta relación implica una actividad en el sujeto, la de aprehender el objeto, y la del objeto es simplemente la de ser aprendido por el sujeto. (p. 15)

### **Definición operacional: Nivel de conocimiento**

El nivel de conocimiento se mide con un cuestionario de tipo dicotómico, en 3 dimensiones: a) Nivel de conocimiento bajo (menor de 4 ítems), b) nivel de conocimiento regular (5 a 10 ítems), c) nivel de conocimiento alto (11 a 15 ítems).

### **Condiciones de alarma**

Según Ticona *et al.* (2014) lo definió como:

Aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo. En el caso de un embarazo, la fiebre, el sangrado y el dolor abdominal y otros importantes síntomas son claras alertas que deben ser evaluadas por un especialista lo antes posible, pues puede poner en riesgo tanto a la madre como la bebe en camino. (p.127)

### **Definición operacional: Condiciones de alarma**

Las condiciones de alarma se mide con un cuestionario tipo dicotómico en dos dimensiones: a) Signos de alarma (10 ítems), b) síntomas de alarma (5 ítems).



## 2.2. Operacionalización de variables

Tabla 1

*Matriz de operacionalización de la variable nivel de conocimiento*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Nivel de conocimiento bajo	Náuseas y vómitos intensos	1	SI (1) NO (0)	Bajo [ 0 ; 4 ]
	Amenaza de parto pre término	2		
	Sangrado vaginal	3		
	Desmayos y/o mareos	4		
Nivel de conocimiento regular	Fiebre	5		Regular [ 5 ; 10 ]
	Edema de manos, cara, y/o pies	6		
	Rotura de bolsa amniótico	7		
Nivel de conocimiento alto	Alteración del crecimiento uterino	8		Alto [ 11 ; 15 ]
	Disminución de peso	9		
	Convulsiones	10		
	Cefalea	11		
	Disuria	12		
	Tinnitus	13		
	Escotomas	14		
	Alteración de movimientos fetales	15		

Tabla 2

*Matriz de operacionalización de la variable condiciones (signos y síntomas) de alarma*

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
Signos	Náuseas y vómitos	1	SI (1) NO (0)	Malo [ 0 ; 4 ]
	Contracciones uterinas	2		
	Pérdida de sangre	3		
	Desmayos y/o mareos	4		
	Fiebre	5		
	Edema de mano, cara y/o pies	6		
	Salida de líquido amniótico	7		
Síntomas	Crecimiento uterino	8		Bueno [ 11 ; 15 ]
	Disminución de peso	9		
	Convulsiones	10		
	Dolor de cabeza	11		
	Dolor y/o ardor al orinar	12		
	Perdida de la audición	13		
	Problemas de visión	14		
	Alteración de movimientos fetales	15		

### **2.3. Metodología**

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, al respecto Hernández, Fernández y Baptista (2014) lo definió como aquellos que se realiza mediante la recolección de información para probar una hipótesis que se ha planteado con fundamentos numéricos y de análisis estadísticos que se hicieron previamente, con el objetivo de crear propuestas para una mejora de comportamiento, Así también se utilizó para la investigación el método hipotético deductivo, Según Bernal (2012) lo definió a los procedimientos que se realiza para formular una hipótesis y de acuerdo a los resultados que se obtenga se tomaran las decisiones de aceptar o rechazar la hipótesis que inicialmente se planteó en la investigación y que los resultados que se obtengan se generalizará para toda la muestra.

### **2.4. Tipo de estudio**

La investigación fue básica, según Sierra (2008) lo definió a toda investigación que tiene la finalidad de incrementar en conocimiento y comprensión de los fenómenos que se dan en la sociedad y por consecuente sirve como fundamento o base para otras investigaciones.

Según su alcance la investigación fue descriptivo correlacional; Hernández *et al.* (2014) indicaron que una investigación es descriptivo porque detalla y analiza características y propiedades que se encuentran en el estudio que se analizó a un grupo o población; y es correlacional cuando vincula las variables mediante un enlace para un grupo o población.

### **2.5. Diseño**

El diseño del estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional; según Hernández *et al.* (2014) mencionaron que fue no experimental porque no se manipulo ninguna de las variables, solo se recolectó los datos de los fenómenos en su ambiente natural para luego examinarlos.

El estudio fue transversal, según Hernández *et al.* (2014) son aquellas investigaciones que se realizan y se recopilan datos en un tiempo determinado.

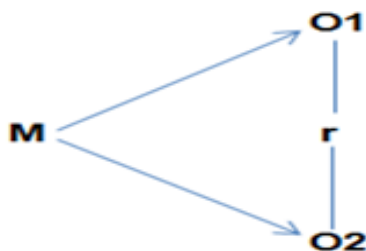


Figura 1. Diagrama del diseño correlacional

**Donde:**

- M = Gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017
- O1 = Nivel de conocimiento
- O2 = Condiciones de alarma
- R = Grado de relación o correlación que existe entre las variables

## 2.6. Población, muestra y muestreo

### Población o universo

Para Hernández *et al.* (2014) la población o universo lo consideraron al grupo o integrantes de todos los casos pero con mismas características.

La población estuvo conformada por 4671 gestantes que acudieron al servicio de ginecología en el Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

Tabla 3

*Distribución de la población*

Institución Hospitalaria	Nº gestantes
Primigestas	1261
Multigestas	3410
Total	4671

*Nota:* Tomado de la Oficina de Sistema Logístico Operativo del Hospital Jorge Voto Bernales

## Muestra

Para Hernández *et al.* (2014) la muestra son sub grupos que se saca de la misma población o universo que se está estudiando y que el resultado que den de esta muestra se generalizará para toda la población o universo.

La muestra de estudio estuvo constituida por 355 gestantes que acuden al servicio de gineco-obstetricia del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

La encuesta se aplicó a las gestantes que acudieron a los consultorios de Ginecoobstetricia entre los días del 08 de mayo 2017 al 18 de mayo 2017.

Se aplicó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

En donde:

z	= 1.96 (Nivel de confianza = 95%)
p	= 0.5
q	= 0.5
e	= 0.05 (5% de error muestral)
N	= 4671
n	= 355

Tabla 4

### *Distribución de la muestra*

Institución Hospitalaria	Nº gestantes	Fh	Muestra
Primigestas	1261	0.076	96
Multigestas	3410	0.076	259
Total	4671		355

El estudio fue estratificado, Hernández *et al.* (2014) lo determinó al total de la sub población se multiplicó por una fracción constante ( $Fh = 0.076$ ) que sirvió para obtener el tamaño de la muestra para el estrato, de los cuales, de las 355 gestantes, 96 fueron gestantes primigestas y 259 fueron gestantes multigestas.

### **Muestreo**

El muestreo fue probabilístico, Hernández *et al.* (2014) indicó que todos los integrantes de la población por tener las mismas características, tenían la mismas probabilidades de ser escogidos para la muestra, y que la elección es al azar.

### **Criterio de inclusión**

Se consideró como criterio de inclusión a gestantes atendidas en los consultorios de Ginecología y obstetricia del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

### **Criterios de exclusión**

Se consideró como criterios de exclusión a gestantes de otros hospitales y también a aquellas gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales que no quisieron participar en el estudio.

## **2.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### **Técnicas**

La técnica que se utilizó para las dos variables de este estudio fue la encuesta, al respecto Canales (2009) indicó que la encuesta sirve para poder tener información de las variables en estudio por medio de los sujetos a través de sus comportamientos, actitudes, prácticas que nos darán a conocer ya sea verbal o por escrito.

### **Instrumentos**

Los instrumentos que se utilizó fueron los cuestionarios, para Hernández *et al.* (2014) señaló que los cuestionarios son un grupo de preguntas concernientes a una o más variables que se va a medir.

## **Fichas técnicas**

### **Ficha Técnica 1**

Instrumento : Encuesta

Autor : Miriam Amparo Ponce Palacín

Objetivo : Determinar el nivel de conocimiento de las gestantes

Duración : La duración de solución de este cuestionario es de aproximadamente de 10 minutos.

Estructura : La escala estuvo compuesto de 15 ítems, con 2 alternativas de respuesta de tipo dicotómico que fueron: Si (1), No (0), la escala estuvo conformada por 3 dimensiones: a) Nivel de conocimiento bajo; b) nivel de conocimiento regular; c) nivel de conocimiento alto.

Interpretación: Bajo [0 ; 4]; Regular [5 ; 10]; Alto [11 ; 15]

### **Ficha técnica 2**

Instrumento : Encuesta

Autor : Miriam Amparo Ponce Palacín

Objetivo : Determinar las condiciones de alarma en las gestantes

Duración : La duración de solución de este cuestionario es de aproximadamente de 10 minutos.

Estructura : La escala estuvo compuesto de 15 ítems: con dos alternativas de respuesta de tipo dicotómico que fueron: Si (1), No (0); la escala está conformada por 2 dimensiones: a) Signos; b) síntomas.

Interpretación: Malo [0 ; 4]; Regular [5 ; 10]; Bueno [11 ; 15]

## **Validez**

Para Hernández *et al.* (2014) la validez de un instrumento es el grado que un instrumento sirve para medir realmente lo que se desea medir de una variable.

Para la validez de contenido se utilizó el criterio de juicio de 3 expertos. Los ítems del instrumento se validaron en base a los siguientes criterios: Pertinencia, relevancia y claridad.

Tabla 5

*Validez de los instrumentos*

Experto	Aspecto de la validación		
	Claridad	Pertinencia	Relevancia
Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo	Si	Si	Si
Mgtr. Jannett Maribel Flórez Ibarra	Si	Si	Si
Mgtr. Patricia Obando Castro	Si	Si	Si

*Nota:* Certificados de validez

**Confiabilidad**

Se realizó la prueba piloto con 36 gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, y el estadístico para hallar la confiabilidad del instrumento fue KR – 20 ya que los dos instrumentos fueron medidos en escala nominal.

La confiabilidad es un instrumento de medición, para Hernández *et.al* (2014) la confiabilidad lo definió a los mismos resultados que dan un instrumento cuantas veces sea aplicado el instrumento al mismo individuo u objeto. Se trata de una medición de consistencia interna que valoran entre 0 y 1 y que nos indica si el instrumento que se está evaluando tiene información defectuosa u errónea, ya que de ser así nos daría resultados equivocados, o si se trata de un instrumento confiable que eso hará que den mediciones estables y consistentes.

A continuación la escala de valores que mide el grado de confiabilidad de un instrumento

Tabla 6

*Interpretación del coeficiente de confiabilidad*

Rangos	Magnitud
0.81 a 1.00	Muy alta
0.61 a 0.80	Alta
0.41 a 0.60	Moderada
0.21 a 0.40	Baja
0.01 a 0.20	Muy baja

*Nota:* Ruiz (2000, p.70)

Tabla 7

*Confiabilidad de los instrumentos*

N°	Instrumentos	KR - 20	N° de elementos
1	Nivel de conocimiento	0.85	36
2	Condiciones de alarma	0.83	36

*Nota:* Prueba piloto.

*Interpretación:* Según los resultados alcanzados en la prueba de confiabilidad KR-20 que se presentan en la tabla 7, en el instrumento *Nivel de conocimiento* se obtuvo 0.85 el cual significa una muy alta confiabilidad del instrumento, lo cual se considera aceptable por estar en el límite superior (0.80) de la categoría “Alta”. De igual manera en el instrumento *Condiciones de alarma* se obtuvo 0.83 lo cual simboliza una muy alta confiabilidad del instrumento, lo cual se considera aceptable por estar en el límite superior (0.80) de la categoría “Alta”.

## 2.8. Métodos de análisis de datos

Para analizar los datos se aplicó técnicas estadísticas, descriptivas e inferenciales, de tal modo que se pudo identificar como se han presentado las variables y sus dimensiones.

La estadística descriptiva o análisis exploratorio de los datos permitió evaluar y presentar las características principales de los datos, esto puede ser por medio de gráficos, tablas y resúmenes.

El objetivo de presentar gráficos fue para poder visualizar mejor los datos y resultados que se obtuvo y poder así identificar más rápidamente las características sobresalientes. El tipo de gráfico que se presenta depende de los datos que nos interese, por consiguiente a continuación se presentó gráficos para variables categóricas.

El primer paso fue colocar todos los resultados de los datos obtenidos en el programa de Excel para facilitar la aplicación de estadísticos.



El segundo paso fue trasladarlo al programa SPSS.

El tercer paso se realizó el análisis inferencial con Rho de Spearman para definir el grado de correlación entre las dos variables de estudio.

Tabla 8

*Interpretación de la correlación*

0.00	No existe correlación alguna entre las variables.
0.01 a 0.24	Correlación positiva muy débil.
0.25 a 0.49	Correlación positiva débil.
0.50 a 0.74	Correlación positiva media.
0.75 a 0.89	Correlación positiva considerable.
0.90 a 0.99	Correlación positiva muy fuerte.
1.00	Correlación positiva perfecta.

*Nota:* Hernández, Fernández y Baptista (2014, p. 305)

## 2.9. Aspectos éticos

Para llevar a cabo el estudio de la presente investigación se contó con el otorgamiento de permiso para realizar el estudio de la Universidad César Vallejo y la aprobación y permiso del Director del Hospital César Vallejo para realizar el estudio en dicho hospital, asimismo el consentimiento informado de los pacientes.

De igual manera se realizó el estudio según los principios reglamentados en la declaración de Helsinki (apreciación por la libertad de las personas , autorización informada, consideración a los derechos de la persona, etc) y en el dictamen 008430 que se dio el 4 de octubre de 1993, y en ejecución con los aspectos citados, el presente estudio se realizó de acuerdo a los siguientes principios contar con el consentimiento informado y por escrito de las pacientes (gestantes), para participar anónimamente en el estudio.

La presente investigación no contó con plagios de publicación anteriores (como tesis, revistas, etc).

### **III. Resultados**

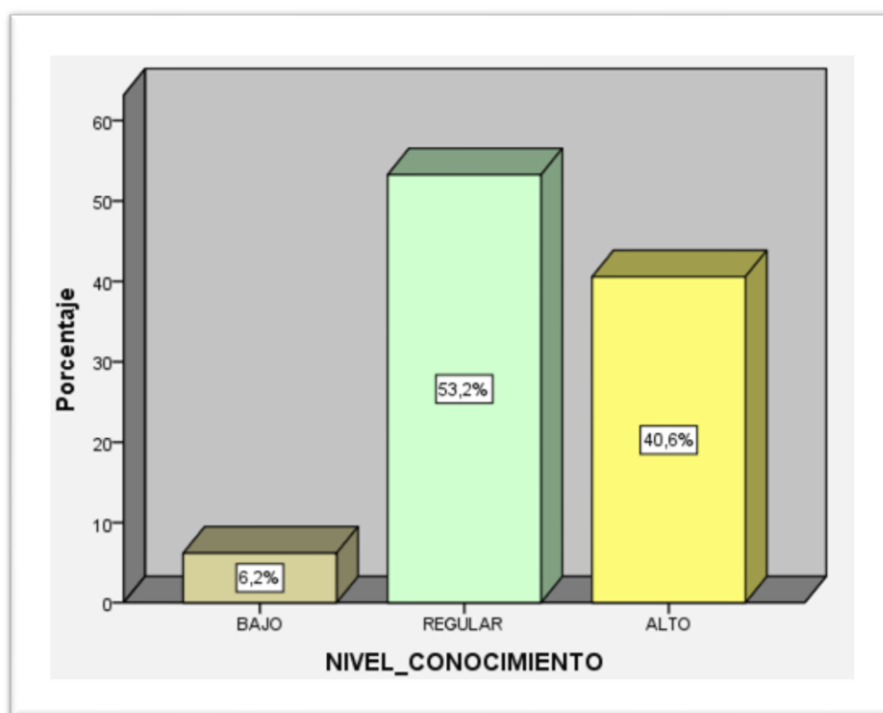
### 3.1. Descripción de los resultados

#### Descripción de los resultados de la variable Nivel de conocimiento

Tabla 9

*Descripción de los niveles de la variable nivel de conocimiento*

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Bajo (0 – 4)	22	6.2
	Regular (5 – 10)	189	53.2
	Alto (11 – 15)	144	40.6
	Total	355	100.0



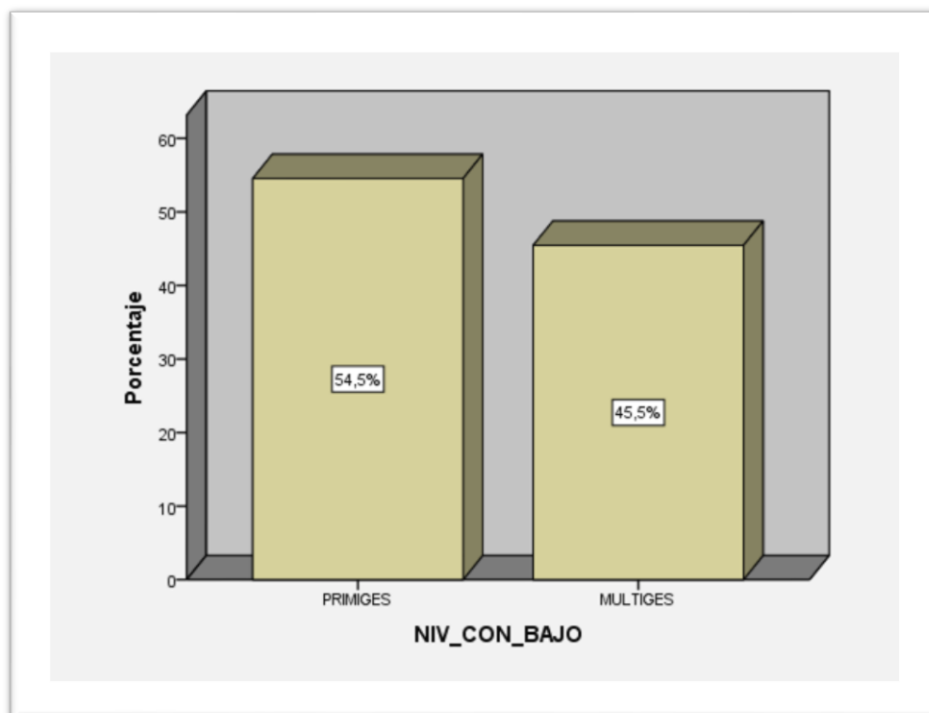
*Figura 2. Descripción de los niveles de conocimiento*

En la tabla 9 y figura 2, se observó de una muestra de 355 gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales que representa un 100% de la muestra, que el 6.2% de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento bajo, el 53.2 % de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento regular y el 40.6 % de las gestantes tuvieron un nivel de conocimiento alto.

Tabla 10

*Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento bajo*

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Primigesta	12	54.5
	Multigesta	10	45.5
	Total	22	100.0



*Figura 3. Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento bajo*

En la tabla 10 y figura 3, se observó de una muestra de 355 gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales que representaron un 100% de la muestra, el 6.2 % tuvo un nivel de conocimiento bajo, de los cuales el 54.5 % de las gestantes eran primigestas y el 45.5 % eran multigestas.

Tabla11

*Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento regular*

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Primigesta	79	41.8
	Multigesta	110	58.2
	Total	189	100.0

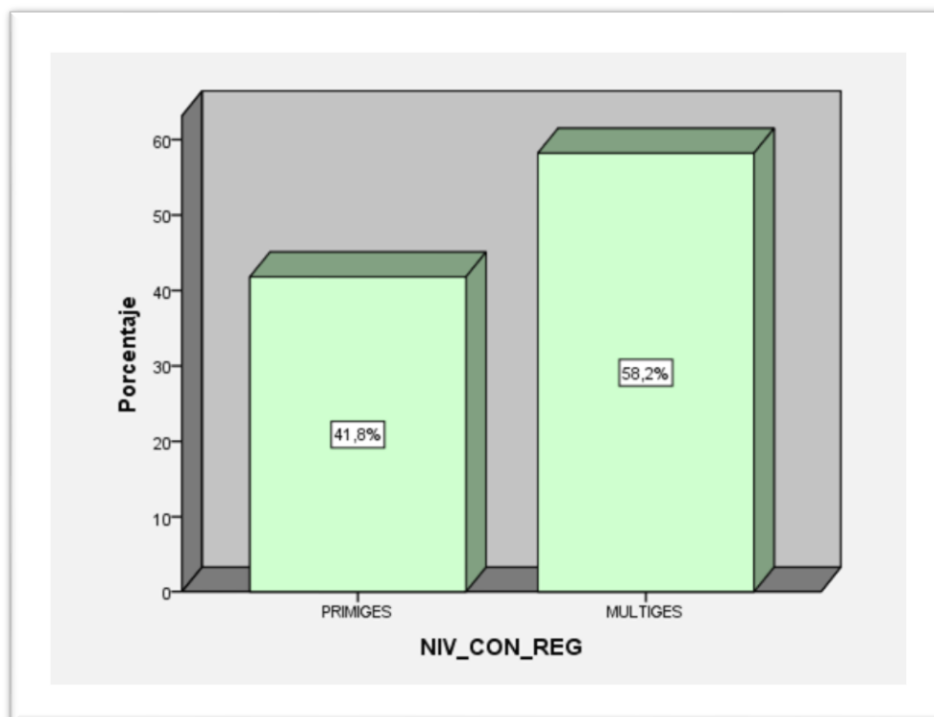


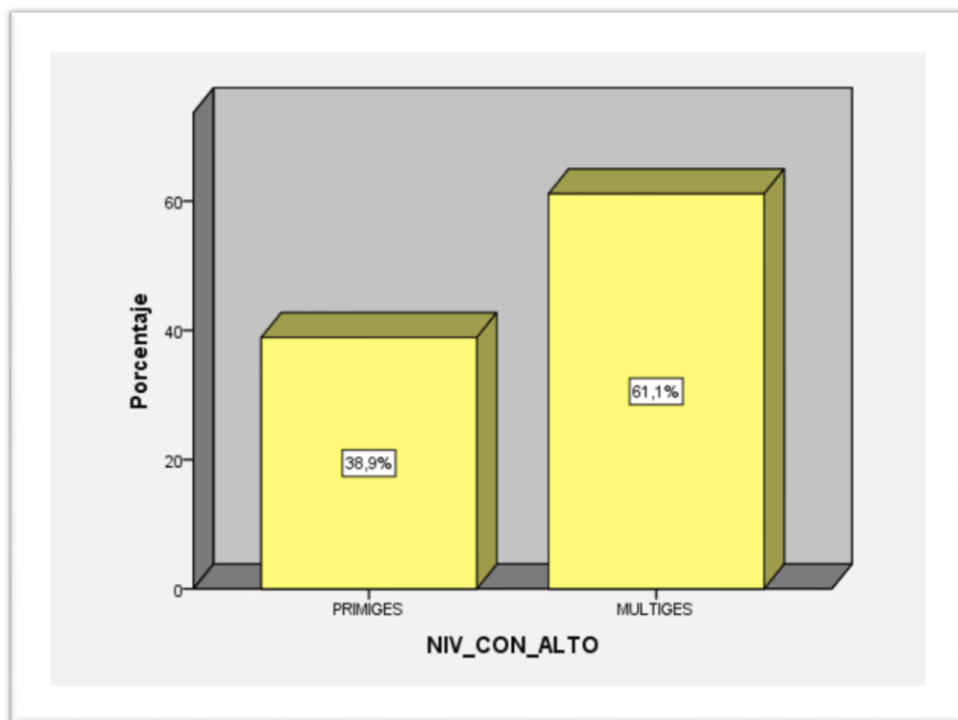
Figura 4. Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento regular

En la tabla 11 figura 4, se observó de una muestra de 355 gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales que representaron un 100% de la muestra, el 53.2 % tuvo un nivel de conocimiento regular, de los cuales el 41.8 % de las gestantes eran primigestas y el 58.2 % eran multigestas.

Tabla 12

*Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento alto*

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Primigesta	56	38.9
	Multigesta	88	61.1
	Total	144	100.0



*Figura 5. Descripción de los niveles de la dimensión nivel de conocimiento alto*

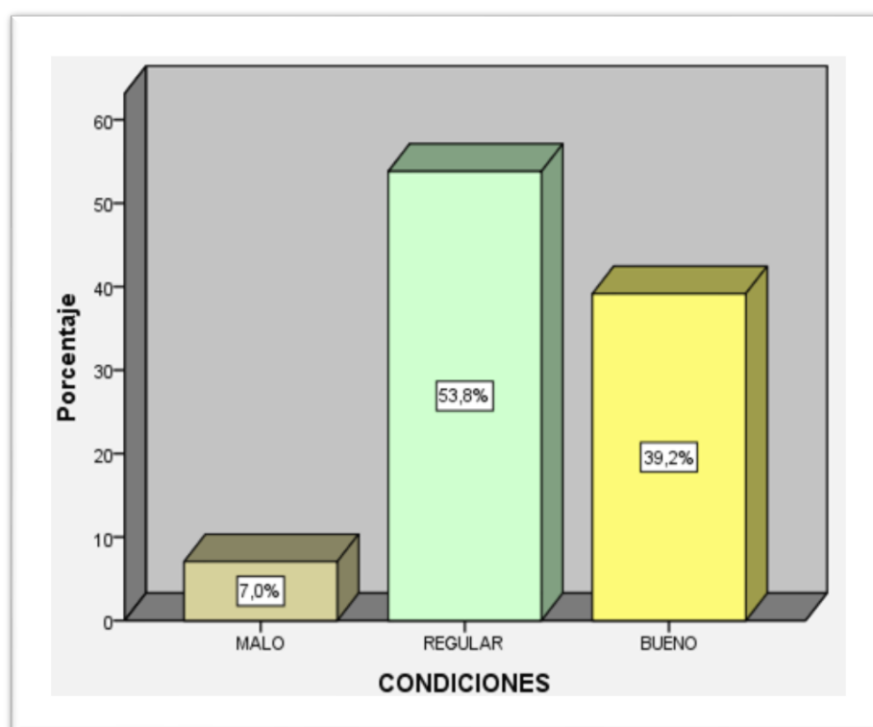
En la tabla 12 figura 5, se observó de una muestra de 355 gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales que representaron un 100% de la muestra, el 40.6 % tuvo un nivel de conocimiento alto, de los cuales el 38.9 % de las gestantes eran primigestas y el 61.1 % eran multigestas.

## Descripción de los resultados de la variable Condiciones de alarma

Tabla 13

*Descripción de los niveles de la variable condiciones (signos y síntomas) de alarma*

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Malo (0 – 4)	25	7.0
	Regular (5 – 10)	191	53.8
	Bueno (11 – 15)	139	39.2
	Total	355	100.0



*Figura 6. Descripción de los niveles de la variable condiciones (signos y síntomas) de alarma*

En la tabla 13 y figura 6, se observó de una muestra de 355 gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales que representaron el 100 % de la muestra, que el 7.0% de las gestantes tuvieron un nivel malo en el reconocimiento de las condiciones de alarma, el 53.8 % de las gestantes tuvieron un nivel regular en el reconocimiento de las condiciones de alarma, y 39.2 % de la gestantes tuvieron un nivel bueno en el reconocimiento de las condiciones de alarma.



Tabla 14

*Descripción de los niveles de la dimensión signos de alarma*

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Malo	17	4.8
	Regular	163	45.9
	Bueno	175	49.3
	Total	355	100.0

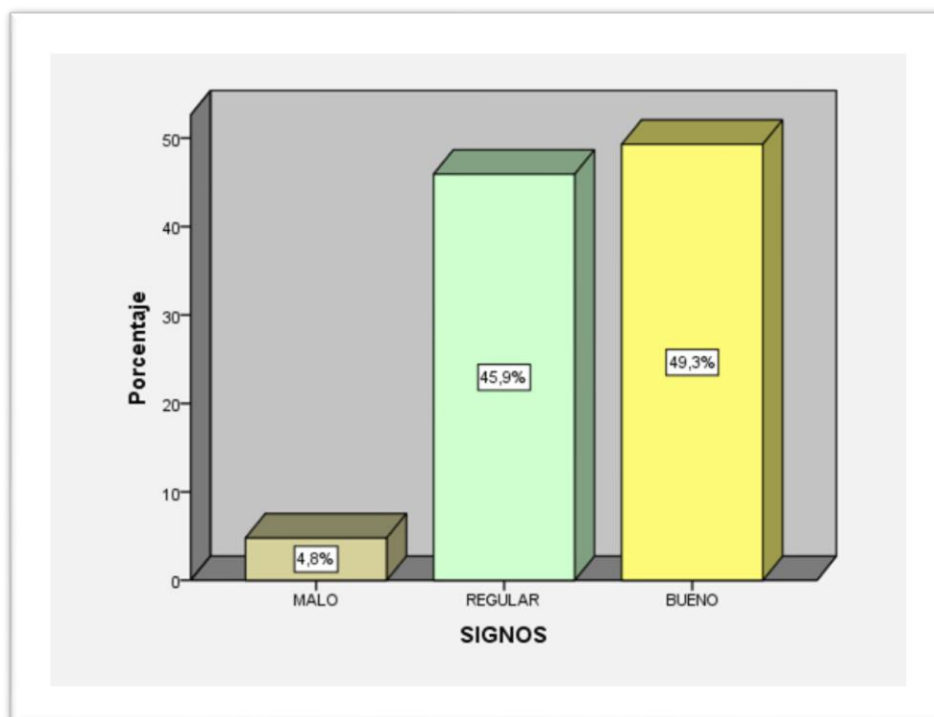


Figura 7. Descripción de los niveles de la dimensión signos de alarma

En la tabla 14 y figura 7, se observó de una muestra de 355 gestantes del hospital Jorge voto Bernales que representaron el 100% de la muestra, que el 4.8% tenían un nivel malo en el reconocimiento sobre los signos de alarma, el 45.9% tenían un nivel regular en el reconocimiento de los signos de alarma, y el 49.3% tenían un nivel bueno en el reconocimiento de los signos de alarma.

Tabla 15

*Descripción de los niveles de la dimensión síntomas de alarma*

		Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Válido	Malo	74	20.8
	Regular	210	59.2
	Bueno	71	20.0
	Total	355	100.0

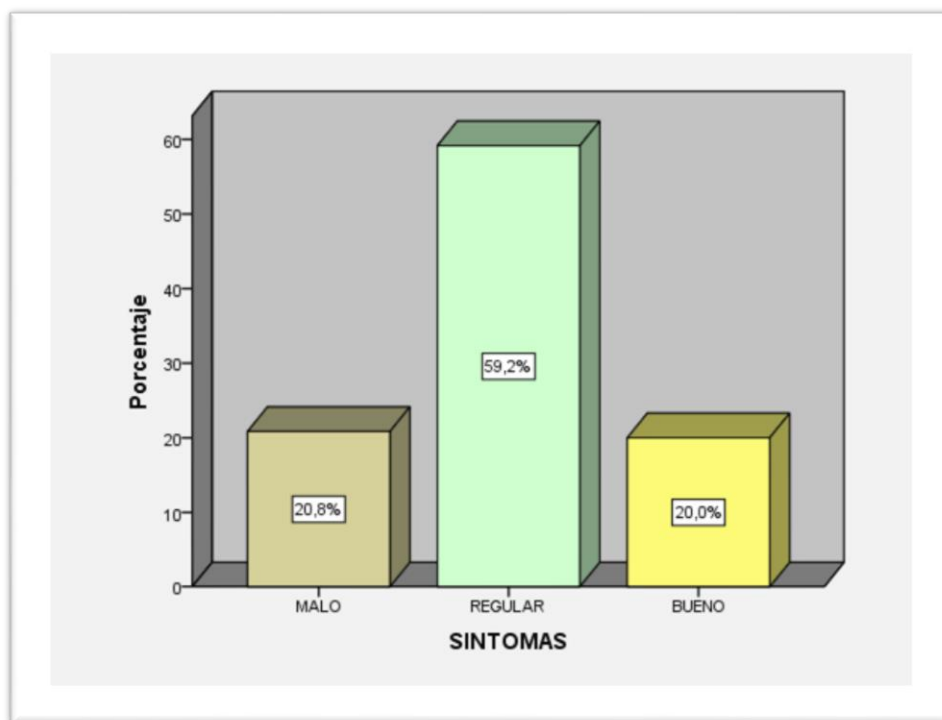


Figura 8. Descripción de los niveles de la dimensión síntomas de alarma

En la tabla 15 y figura 8 se observó de una muestra de 355 gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales que representaron el 100% de la muestra, que el 20.8% tenían un nivel malo en el reconocimiento de los síntomas de alarma, el 59.2 % tenían un nivel regular en el reconocimiento de los síntomas de alarma, y el 20.0 % tenían un nivel bueno en el reconocimiento de los síntomas de alarma.

## 3.2. Prueba de hipótesis

### 3.2.1 Hipótesis general

**H<sub>0</sub>:** No existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Estadístico: Rho de Spearman

Tabla 16

*Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis general*

Correlaciones				
			NIVEL_CONOC MIENTO	CONDIC_ALARMA
Rho de Spearman	Nivel_Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,811
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	355	355
	Condic_Alarma	Coeficiente de correlación	,811	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	355	355

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De acuerdo a la tabla 16 los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva con ( $r_s = 0.811$ ) entre los niveles de conocimiento y condiciones (signos y síntomas) de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, lo cual indica un nivel de correlación positiva considerable y con el valor de probabilidad ( $p = 0.000$ ) es menor que el valor probabilístico ( $p = 0.05$ ), por lo tanto se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ . Es decir para un riesgo del 1 % y un 99 % de confiabilidad el nivel de conocimiento se relacionan positiva y significativamente con las condiciones (signos y síntomas) de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

### 3.2.2 Hipótesis específicas

#### Hipótesis específica 1

**H<sub>0</sub>:** No existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Estadístico: Rho de Spearman

Tabla 17

*Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis específica 1*

Correlaciones				
			NIVEL_CONO CIMIENTO	SIGNOS
Rho de Spearman	NIVEL_CONOCIMIENTO	Coeficiente de correlación	1,000	,735 <sup>**</sup>
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	355	355
	SIGNOS	Coeficiente de correlación	,735 <sup>**</sup>	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	355	355

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De acuerdo a la tabla 17 Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva con ( $r_s = 0.735$ ) entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva media y con el valor de probabilidad ( $p = 0.000$ ) es menor que el valor probabilístico ( $p = 0.05$ ), por lo tanto se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ . Es decir para un riesgo del 1 % y un 99 % de confiabilidad el nivel de conocimiento se relacionan positiva y significativamente con los signos de alarma en las gestantes de Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

### Hipótesis específica 2

**H<sub>0</sub>:** No existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

**H<sub>a</sub>:** Existe relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0.05$

Estadístico: Rho de Spearman

Tabla 18

*Prueba de correlación de Rho de Spearman de la hipótesis específica 2*

Correlaciones				
		NIVEL_CONO CIMIENTO SINTOMAS		
Rho de Spearman	Nivel_Conocimiento	Coeficiente de correlación	1,000	,508 <sup>**</sup>
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	355	355
	Síntomas	Coeficiente de correlación	,508 <sup>**</sup>	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	355	355

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

De acuerdo a la tabla 18 los resultados del análisis estadísticos dan cuenta de la existencia de una relación positiva con ( $r_s = 0.508$ ) entre los niveles de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, lo cual indica que existe un nivel de correlación positiva media y con el valor de probabilidad ( $p = 0.000$ ) es menor que el valor probabilístico ( $p = 0.05$ ), por lo tanto se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_a$ . Es decir para un riesgo de 1% y un 99 % de confiabilidad el nivel de conocimiento se relacionan positiva y significativamente con los síntomas de alarma de las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

## **IV. Discusión**

De acuerdo al objetivo general y a la prueba de hipótesis general, se identificó que existe una relación positiva y significativa entre el *nivel del conocimiento y las condiciones ( signos y síntomas ) de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017*, con un margen de error del 5% y un coeficiente, una confiabilidad del 95 % y un coeficiente de correlación de 0.811, con lo cual demostró que existe una correlación positiva considerable, donde se obtuvo como resultado en el nivel de conocimiento que el 6.2% de las gestantes tenían un nivel de conocimiento bajo, el 53.2 % de las gestantes tenían un nivel de conocimiento regular y que el 40.6 % de las gestantes tenían un nivel de conocimiento alto, con respecto a las condiciones (signos y síntomas ) de alarma en las gestantes se observó que el 7.0% de las gestantes tenían un reconocimiento malo ante los condiciones de alarma, el 53.8% de las gestantes tenían un reconocimiento regular ante las condiciones de alarma y que el 39.2% de las gestantes tenían un reconocimiento bueno ante las condiciones de alarma; al respecto Parada *et al.* (2015) en su estudio *Conocimientos, actitudes y prácticas claves en gestantes con hijos menores de 5 años en la ciudad de Cúcuta, 2012*, donde tuvieron como resultado si bien la mayoría de gestantes tenían un conocimiento adecuado ante las condiciones de alarma, el resultado con el reconocimiento de las condiciones de alarma no eran el adecuado, ya que se dejaban influenciar más por los familiares y amigos, costumbres, creencias , lo que hizo que tengan en riesgo su vida de ellas (gestantes) y la de sus bebés; por otra parte para Nava *et al.* (2014) en su estudio que realizaron sobre *Signos y síntomas de alarma en el embarazo. Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy, 2013*, donde encontraron que el 30% de las gestantes no conocen todos las condiciones (signos y síntomas) de alarma en el embarazo, siendo la fiebre, el edema y el sangrado vaginal los más reconocidos, desconociendo así los otras condiciones (signos y síntomas) como alarma durante el embarazo; así también García (2003) en su investigación titulada *Efecto de la intervención educativa en la competencia cognitiva de las mujeres embarazadas, sobre signos y síntomas de alarma, Hospital General de Rio Verde, 2001*, en donde llego a tener como resultado que las gestantes no tenían un buen conocimiento sobre las condiciones (signos y síntomas) de alarma por el cual llego así a concluir que al

aplicar una intervención educativa pudo constatar una mejoría en el conocimiento y esto ayudo a que valoren las gestantes lo importante que es buscar una atención médica oportuna ante la presencia las condiciones (signos y síntomas) de alarma durante el embarazo, ya que eso ayudaría a disminuir los riesgos de enfermar y/o morir tanto para la madre como para su bebe. Entonces pudiendo relacionar así que la investigación realizada, con las investigaciones antes descritas tuvieron similares resultados, ya que se verificó que la mayoría de las gestantes tienen un nivel de conocimiento medio. Por otro lado Ticona *et al.* (2014) en su estudio de Conocimientos y practicas sobre signos de alarma de la gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre – Niño San Bartolomé, Lima, Perú, con los resultados que tuvo llego a la conclusión que la mayoría de gestantes reconocían y consideraban a las condiciones (signos y síntomas ) de alarma como riesgos, y que de presentarse acudirían inmediatamente a un centre de salud, también García y Montañez (2012) en su investigación realizada sobre *signos y síntomas de alarma acerca del conocimiento que tienen las mujeres*, donde obtuvieron como resultado que el 92.9% de las gestantes conocían las condiciones(signos y síntomas) de alarma durante el embarazo y que este nivel de conocimiento guardaba mucha relación con embarazos previos; pudiendo así decir que los resultados de la investigación con las investigaciones de García y Montañez (2012) como el de Ticona *et al.* (2014) difieren totalmente ya que ellos tuvieron como resultado niveles altos de conocimiento que tienen las gestantes a comparación con los resultados de la investigación donde los niveles de conocimiento son de nivel medio.

De acuerdo al objetivo específico 1 y la prueba de hipótesis 1 se identificó que existe una relación positiva y significativa entre el *nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017*, con un margen de error del 5% , una confiabilidad del 95% y un coeficiente de correlación de 0.735, lo cual demostró que existe una correlación positiva media; Herrera (2015) en su investigación *Relación entre la ganancia ponderal de la gestantes y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil César López” del distrito de Villa El Salvador-Lima-Perú 2011* donde tuvo como



resultado que el nivel de conocimiento sobre la identificación del peso de la gestante fue nivel de conocimiento bajo, ya que las gestantes adolescentes tuvieron un bajo peso para la edad gestacional y que las gestantes adultas y añosas tenían mayor peso de lo normal lo que trajo como consecuencia en los recién nacidos con bajo peso al nacer de las madres adolescentes y en las gestantes adultas y añosas tuvieron un recién nacido grandes para su edad gestacional, por otra parte Guzmán (2005) en su estudio que realizó sobre *Complicaciones maternas perinatales en gestantes con ruptura de membranas de 28 a 34 semanas en el Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé. Enero 2000 – diciembre 2003*, teniendo como resultados que las gestantes que tuvieron ruptura prematura RPM entre las 28 a 34 semanas de gestación, pudieron identificar a la pérdida de líquido amniótico como un signo de alarma siendo el nivel de conocimiento medio, así también Celedonio e Hinojosa (2004) en su estudio *Factores asociados y complicaciones materno perinatales del desprendimiento prematuro de placenta*, que tuvieron un nivel de conocimiento medio de los signos de alarma en la gestación, siendo uno de los signos el sangrado vaginal y la pérdida de líquido llegando así a que un 28.1% de las gestantes que presentaron los signos de alarma terminaron con un recién nacido muerto. Con esto se pudo identificar que tanto en el estudio realizado como las investigaciones comparadas las gestantes tenían un nivel de conocimiento medio y que esto trajo como consecuencia en muchas de ellas la muerte de su recién nacido.

De acuerdo al objetivo específico 2 y la prueba de hipótesis 2 se identificó que existe una relación positiva y significativa entre el *nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017*, con un margen de error del 5%, una confiabilidad del 95% y un coeficiente de correlación de 0.508 lo cual se demostró que existe una correlación positiva media, al respecto Noguera y Muñoz (2014) en su investigación *Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener pre eclampsia*, donde el resultados que obtuvieron fue que al momento que presentaron los síntomas de alarma en la gestación como fueron dolor de cabeza,

zumbido de oídos, escotomas no pudieron identificar estos síntomas como un riesgo para pre eclampsia que comprometieron la salud de la gestante y su recién nacido, así también Acho *et al.* (2011) en su investigación *Hemorragias en la segunda mitad del embarazo en un Hospital Nacional de Lima*, en donde el estudio fue realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, tuvieron como resultado que el nivel de conocimiento no era favorable con respecto a los síntomas de alarma, ya que el 92.5% de las gestantes no tenían un control prenatal adecuado, el 1.68% tuvieron complicaciones en su embarazo y esto a su vez trajo como consecuencia que el 9.91% terminaron con la muerte del bebe, por otro lado Huerta *et al.* (2008) en su estudio *Síndrome Hellp. Experiencia en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Essalud*, donde obtuvieron como resultado que el reconocimiento de los síntomas de alarma fueron nivel medio y sugiriendo así que se debe de tener alto índices de sospechas en mujeres gestantes de 32 años de edad, multigestas y con síntomas de pre eclampsia y eclampsia para Síndrome Hellp. Por lo tanto se podría decir que en el estudio realizado en comparación con los estudios comparados se vio que la mayoría de las gestantes desconocen los síntomas de alarma relacionados a la gestación.

## **V. Conclusiones**

- Primera.-** Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las condiciones (signos y síntomas) de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, con un nivel de significancia de 0.05, un coeficiente de correlación de 0.811, lo cual indica una correlación positiva considerable según Hernández *et al.* (2014).
- Segunda.-** Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, con un nivel de significancia de 0.05, un coeficiente de correlación de 0.735, lo cual indica una correlación positiva media según Hernández *et al.* (2014).
- Tercera.-** Existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, con un nivel de significancia de 0.05, un coeficiente de correlación de 0.508, lo cual indica una correlación positiva media según Hernández *et al.* (2014).

## **VI. Recomendaciones**

Se propone al Servicio de Ginecoobstetricia del Hospital Jorge Voto Bernales la creación del *Programa de la importancia de identificación de las condiciones de alarma durante la gestación* que irá dirigido a las gestantes y familiares que acuden a los consultorios de ginecoobstetricia donde incluirán 3 actividades.

- Primera.-** Actividades informativas (charlas) permanentes durante el control prenatal a las gestantes y familiares, lo importante que es saber cuáles y como identificar las condiciones (signos y síntomas) de alarma en la gestación, fortaleciendo más el conocimiento sobre cómo identificar las condiciones (signos y síntomas) de alarma que se puedan presentar durante la gestación, para así poder disminuir las complicaciones y muerte de la gestante y su bebe por nacer.
- Segunda.-** El entrenamiento a las gestantes y sus familiares que acompañan en su control prenatal para el reconocimiento de los signos de alarma durante la gestación, para que puedan saber reconocer al ver la presencia de uno de los signos de alarma cuando se presentan en las gestantes, y sepan cómo actuar frente a los signos, llevándolos inmediatamente a un centro de salud más cercano para evitar las complicaciones que se pueden dar en el embarazo, para que así el familiar pueda apoyar en la salud de la madre y su recién nacido por nacer.
- Tercera.-** Elaboración de materiales informativos (trípticos, afiches, etc) que la gestante pueda aprender a reconocer todos los síntomas de alarma en la gestación cuando se les presente, y lo importante que es acudir inmediatamente a un centro de salud más cercano para evitar complicaciones y malas experiencias durante su embarazo controlando el síntoma que se pueda estar presentando y evitando así una complicación y no esperar a su control prenatal para ser tratadas ya que podría ser demasiado tarde.

## **VII. Referencias**

- Acho, S., Salvador, J., Díaz, J., y Paredes, J. (2011). Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un Hospital Nacional de Lima. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 57 (4), 243-247.
- Argente, H., y Álvarez, M. (2008). *Semiología médica, Fisiopatología, semiótica y propedéutica enseñanza basada en el paciente* (1ª ed.- 3ª Reimpresión). Buenos Aires (Argentina): Editorial Médica Panamericana.
- Balch, P. (1997). *Recetas nutritivas que curan* (2ª ed.). USA: Editorial Eliot Glass.
- Barnal, C. (2006). *Metodología de la investigación, Para administración, economía, humanidades y ciencia* (2ª ed.). Colombia: Edición Pearson Educación.
- Bravo, J. (1991). *Enfermería y sociedad*. España: Edición Perea
- Celedonio, M., y Hinojosa, M. (2004). *Factores asociados y complicaciones materno perinatales del desprendimiento prematuro de placenta*. (Tesis especialidad gineco-obstetricia) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- DeChernry, A., Laufer, N., y Nathan, L. (2014). *Diagnóstico y tratamiento gineco - obstétricos* (11ª ed.). México: Edición McGraw – Hill Interamericana. S.A.
- \_\_\_\_\_ (1822). *Diccionario de ciencia médicas* (Tomo XI). España: Imprenta de Don Mateo.
- Duque, L., y Rubio, H. (2006). *Semiología médica integral*. Colombia: Editorial Universidad de Antioquia.
- Eisenberg, A., Murkoff, H., y Hathaway, H. (1993). *Que esperar cuando se está esperando*. New York (Estados Unidos): Editorial Norma.



- ENDSA (2008). *Encuesta nacional de demografía y salud*. Bolivia: Recuperado de <http://bolivia.unfpa.org/content/encuesta-nacional-de-demograf%C3%ADa-y-salud-%E2%80%932008-endsa>
- Fernández, T. (2000). *Manual de patología médica y fitoterapia*. Madrid (España): Editorial Amábar, S.L.
- Fernández, S., Gómez, V., y Vallena, C. (2007). Tratamiento de la epilepsia durante el embarazo. *Revista de pos grado de la vía cátedra de medicina*, 169(1), 19-23.
- García, C. y Gonzáles, A. (2000). *Tratamiento de pediatría social* (2ª ed.) Madrid (España): Ediciones Días de Santos S.A.
- García, J. y Montañez, M. (2012). Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Revista médica Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 50(6), 651-657.
- García, M. (2003). *Efecto de una intervención educativa en la competencia cognitiva de la mujer embarazada, sobre signos y síntomas de alarma, Hospital General de Rio Verde, 2001*. (Tesis magistral.) Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Antonio, México. Recuperado de <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/2992/4/MSP1EIE00301.pdf>
- Guzmán, F. (2005). *Complicaciones maternos perinatales en gestantes con ruptura de membranas de 28 a 34 semanas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Enero 2000- diciembre 2003*. (Tesis de Especialidad en gineco obstetricia.) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.). México: Edición Mc Graw W-Hill Interamericana S.A.

Herrera, J. (2015). *Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva del distrito de Villa El Salvador-Lima-Perú*. (Tesis de maestría.) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.

Hospital Clínic-Hospital Sant Joan de Deu. (2014). *Medicina materno fetal, Protocolo de disminución de los movimientos fetales*. España. Recuperado de [https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia\\_\\_fetal/diminuci%F3n%20movimientos%20fetales.pdf](https://medicinafetalbarcelona.org/clinica/images/protocolos/patologia__fetal/diminuci%F3n%20movimientos%20fetales.pdf)

Huerta, I., Boric, A., y Pacheco, J. (2008). Síndrome hellp. Experiencias en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Essalud. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 54(2), 121-130.

Instituto Hondureño de Seguridad Social. (2009). *Guías clínicas de II-III nivel de IHSS*. (Tomo II). Recuperado de <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s18608es/s18608es.pdf>

Jinich, H., Lifshitz, A., García, J., y Ramiro, M. (2013). *Síntomas y signos cardinales de las enfermedades* (7ª ed.). Colombia: Editorial El Manual Moderno.

Kenneth, A. (1999). *Diccionario de medicina* Océano Mosby (4ª ed.). España: Editorial Grupo Océano.

Klajn, D., y Boxaca, M. (1996). *Diccionario medico de enfermería* (5ª ed.). Buenos Aires (Argentina): Editorial Médica Panamericana.

Marín, Z. (1996). *Elementos de nutrición humana*. Costa Rica: Editorial Uned.

- Minsa. (2004). *Guías nacionales de atención integral de la salud sexual y reproductiva*. Lima (Perú).
- Minsa. (2014). *Guía nacional de salud sexual y reproductiva*. Lima (Perú).
- Minsa. (2011). *Guía de práctica clínica*. Lima (Perú).
- Minsa. (2011). *Maternidad saludable y segura*. Lima (Perú).
- Minsa. (2013). *Guía Nacional de Salud Sexual y Reproductiva*. Lima (Perú),
- Mora, M. (2007). *Entre escotomas y fosfenos*. Barcelona (España): Editorial UOC.
- Morales, B. (2002). *Filosofía 10 aprender a filosofar con competencia*. Bogota (Colombia): Editorial Paulinas.
- Murkoff, H., Eisenberg, A., y Hathaway, S. (2005). *Que esperar cuando se está esperando*. Bogotá (Colombia): Grupo Editorial Norma.
- Nava, F., Fernández, C., Gonera, R., y Valda, E. (2014). Signos de alarma en el embarazo. Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy.2013. *Revistas bolivianas* 21(89), 10-15. Recuperado de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89\\_a03.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89_a03.pdf)
- Niswander, K. (1987). *Obstetricia práctica clínica*. España: Editorial Reverté, S.A.
- Nizzoll, F., Repetti, C., Rodríguez, G., y Martínez, L. (2007). *El libro del embarazo todas tus preguntas junto a las respuestas de los especialistas*. Argentina: Editorial Albatros Saci.
- Noguera, N., y Muñoz, L. (2014). Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener pre eclampsia. *Revista javeriana*, 16(1),

- 27-48. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/6416/7417>
- OMS. (2017). *Epilepsia*. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs999/es/>
- OMS. (2014). *Informe sobre la salud en el mundo*. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2004/es/>
- OMS. (2011). *Estadísticas sanitarias mundiales*. Recuperado de [http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2011/es/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2011/es/)
- OMS. (2011). *Oficinas Regionales de la OMS*. Recuperado de <http://www.who.int/features/qa/83/es/>
- OPS. (2005). *Observatorio de equidad de género en salud*. Recuperado de [http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Informe\\_Observatorio\\_equidad\\_de\\_genero\\_en\\_salud OPS\\_-OMS.pdf](http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Informe_Observatorio_equidad_de_genero_en_salud OPS_-OMS.pdf)
- Parada, D., Méndez, L., y Flórez, A. (2015). Conocimiento actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad Cúcuta, 2012. *Revista avances en enfermería*, 33(1), 67 – 74. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a08.pdf>
- Peronard, M., Gómez, L., Parodi, G., y Núñez, P. (1997). *Comprensión de textos escritos: de la teoría a la sala de clase*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Andrés Bello.
- Reece, E., y Hobbins, J. (2007). *Obstetricia Clínica* (3ª ed.). Madrid (España): Editorial médica Panamericana.

- Roa, R., Duarte, M., Cruz, González, L., González., A., Cedillo, R., De la Cruz, A., Chain, R., Jácome, N., Hernández, P., y Romo, D. (2007). *Retención y deserción de un grupo de instituciones mexicanas de educación superior*. México: Editorial ANUIES.
- Rodríguez, V., y Simón, E. (2008). *Bases de la alimentación humana*. España: Editorial Gesbiblo, S.L.
- Rolón, A., Páez, J., Saint, E., Martin, A., y Leal, E. (1997). *Apropiación del conocimiento, Interdiscursividad: filosofía del lenguaje, filosofía de la literatura y educación*. Argentina: Editorial Effha.
- Ruiz, C. (2000). *Instrumento de investigación educativa. Procedimientos para su diseño y validación*. Barquimetro (Venezuela): CIDEG.C.A.
- Sanguineti, J. (2005). *El conocimiento humano una perspectiva filosófica*. Madrid (España): Ediciones Palabra, S.A.
- Sanz, L. (2010). *Competencias cognitivas en educación superior*. Madrid (España): Ediciones Narcea, S.A.
- Sierra, R. (2008). *Técnicas de investigación social. Teoría y ejercicios (14<sup>va</sup> ed.)*. Madrid (España): Thomson Editores Spain Paraninfo.
- Soret, I. (2007). *Modelo de medición de conocimiento y generación de ventajas competitivas sostenibles en el ámbito de la iniciativa "Respuesta eficiente al consumidor", (Efficient Consumer Response)*. Madrid (España): Editorial Esic.

- Stoppard, M. (2002). *Nuevo libro del embarazo y nacimiento*. Bogotá (Colombia): Grupo Editorial Norma S.A.
- Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica* (5<sup>a</sup> ed.). México: Editorial Limusa, S.A.
- Ticona, D., Torres, L., Veramendi, L., y Hanae, J. (2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Lima, Perú. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 60(2), 123–130.
- Tomasini, A. (2001). *Teoría del conocimiento clásica y epistemología Wittgensteiniana*. México: Editorial Plaza y Valdés S.A.
- Ursua, N. (1993). *Cerebro y conocimiento: un enfoque evolucionista*. Barcelona (España): Editorial Anthropos.

## **Anexos**

## Anexo A: Artículo científico

### Artículo científico

#### Nivel de conocimiento y condiciones de alarma en gestantes del Hospital, 2017

AUTORA: Bach. Miriam Amparo Ponce Palacín

[miriam\\_ppa@hotmail.com](mailto:miriam_ppa@hotmail.com)

ASESORA: Dra: Dora Lourdes Ponce Yactayo

Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo

### RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por conformada por 4671 gestantes. Se empleó como instrumento las encuestas con respuestas dicotómicas para ambas variables, se realizó la validez de contenido y la confiabilidad. Los resultados de la investigación indicaron que existe una relación positiva y significativa entre las variables;  $r_s = 0.811^{**}$ , interpretándose como una relación positiva considerable entre las variables, con un  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ).

*Palabras clave:* Nivel de conocimiento, condiciones de alarma, Rho de spearman

### ABSTRACT

The research had as objective: To determine the relationship between the level of knowledge and the alarm conditions in the pregnant women of the Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017. The research was carried out under a quantitative approach, basic type, descriptive level and Correlational, non-experimental, cross-sectional design. The population was conformed by conformed by 4671 pregnant women. We used as an instrument the surveys with



dichotomous responses for both variables, content validity and reliability were performed. The results of the research indicated that there is a positive and significant relationship between the variables;  $R_s = 0.811^{**}$ , interpreted as a significant positive relation between the variables, with a  $p = 0.00$  ( $p < 0.05$ ).

Key words: Level of knowledge, alarm conditions, Rho de spearman

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS 2,005) refirió que aproximadamente 585,000 mujeres fallecen anualmente a nivel mundial por complicaciones que se dan durante el embarazo, de todas estas muertes maternas el 1% se dan en países desarrollados y el 99% se dan en países en vías de desarrollo, al respecto Tamayo (2012) indicó que el conocimiento es:

Forzosamente una relación en el cual aparecen dos elementos relacionados entre sí, uno cognoscente, llamado sujeto, y otro conocido llamado objeto. Esta relación implica una actividad en el sujeto, al de aprehender del objeto, y la del objeto es de simplemente la de ser aprendido por el sujeto. (p.15)

Por lo cual Peronard, Gómez, Parodi y Núñez (1997) lo dimensionaron como: nivel bajo, nivel regular, nivel alto.

Para Ticona, Torres, Veramendi y Hanae (2014) indicó que las condiciones de alarma son:

Aquellos síntomas que indican la presencia de enfermedades graves en el organismo. En el caso de un embarazo, la fiebre, el sangrado y el dolor abdominal y otros importantes síntomas son claras alertas que deben ser evaluadas por un especialista lo antes posible, pues puede poner en riesgo tanto la madre como la bebe en camino. (p.127)

Por otro lado Minsa (2014) lo dimensionó como: signos y síntomas.

Respecto a la investigación, existen tesis del ámbito nacional e internacional: A nivel internacional tenemos las investigaciones de: Parada, Méndez y Flórez (2015), Noguera y Muñoz (2014), Nava, Fernández, Gorena,

Valda y Yucra (2014), García y Montañez (2012), García (2003); Herrera (2015), Ticona *et al.* (2014), Acho, Salvador, Díaz y Paredes (2011), Huerta, Boric y Pacheco (2008), Guzmán (2005), Celedonio e Hinojosa (2004).

La investigación tuvo como problema general ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017? y la hipótesis general de investigación fue: Existe relación entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

### **METODOLOGÍA**

El diseño de investigación fue no experimental, con corte transversal. La muestra estuvo constituida por 355 gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, es decir el muestreo fue probabilístico. La presente investigación presenta dos variables: La Variable 1: Nivel de conocimiento y variable 2: Condiciones de alarma. Así mismo las técnicas e instrumentos de recolección de datos fueron tipo dicotómicas. En el análisis de los datos se utilizó la estadística Rho de Spearman.

### **RESULTADOS**

Los resultados del análisis estadístico dan cuenta de la existencia de una relación positiva considerable ( $r_s = 811^{**}$ ) entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma, lo cual indica que existe un 53.2% del nivel regular respecto al nivel de conocimiento (figura 1) y un 53.8% del nivel medio respecto al reconocimiento de las condiciones de alarma (figura 2).

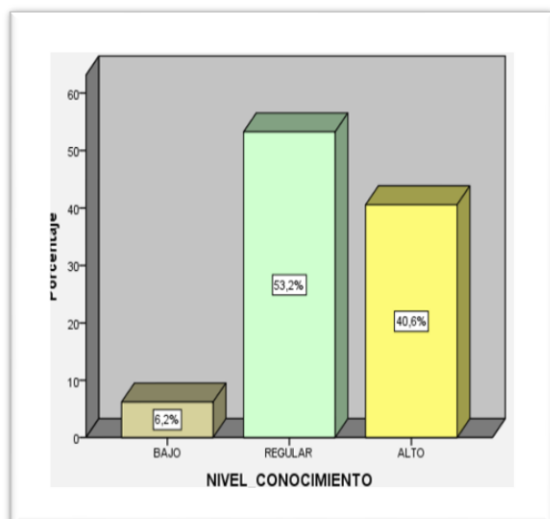


Figura 1. Nivel de conocimiento

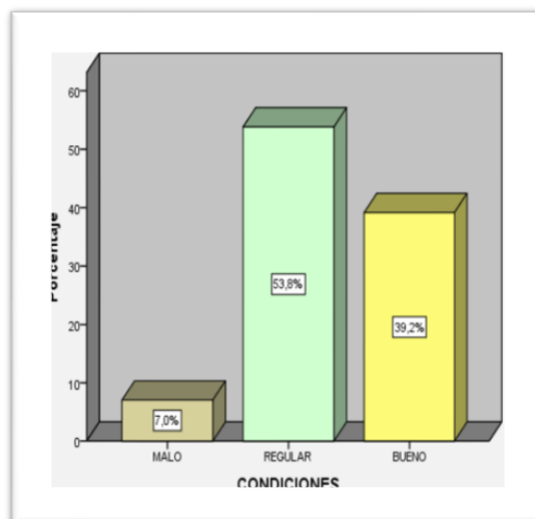


Figura 2. Condiciones de alarma

Tabla 1

Correlación entre las variables y dimensiones

Variables y dimensiones	Nivel de conocimiento	
	Coefficiente de correlación Rho de Spearman	Sig. (bilateral) p
Condiciones de alarma	0.811**	.000
D1: Signos	0.735**	.000
D2: Síntomas	0.508**	.000

\*\* La correlación es significativa a nivel 0.01 (bilateral).

## DISCUSIÓN

De acuerdo al objetivo general y la prueba de hipótesis general, (Tabla 1) se evidenció que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernal, Santa Anita, 2017, donde se evidenció como resultados al nivel de conocimiento con un margen de error de 5 %, una confiabilidad de 95 % y un coeficiente de correlación de 0.822 lo cual demostró que existe una correlación positiva considerable; al respecto Parada *et al.* (2015) en donde concluyeron que el reconocimiento de las condiciones de alarma no eran el adecuado, Nava *et al.* (2014) donde concluyeron que las gestantes no conocen los signos de alarma excepto la fiebre, el edema y el sangrado, García (2003) concluyó que las

gestantes no tienen un buen conocimiento de las condiciones de alarma. Después de lo analizado se observó que los resultados del estudio que se recolectaron guardan relación con aquellos resultados obtenidos en las investigaciones nacionales e internacionales antes mencionadas (que fueron presentados en los antecedentes). Por otra parte Ticona *et al.* (2014) concluyeron que la mayoría de las gestantes reconocían y consideraban a las condiciones de alarma como un riesgo, García y Montañez (2012) concluyeron que el 92.9% de las gestantes conocían las condiciones de alarma. Por consiguiente los resultados de la investigación de Ticona *et al.* (2014), García y Montañez (2012) se contraponen con los resultados de la investigación realizada.

De acuerdo al objetivo específico 1 y a la prueba de hipótesis 1 se observó que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017, donde el grado de correlación es de 0.735, lo cual demostró que existe una correlación positiva media, con un margen de error de 5% y una confiabilidad de 95 % (Tabla 1), al respecto Herrera (2015) llegó a la conclusión que el nivel de conocimiento de la gestante era bajo sobre la identificación de peso en el embarazo, Guzmán (2005) concluyó que el nivel de conocimiento de la gestante sobre pérdida de líquido amniótico era un nivel medio, Celedonio e Hinojosa (2004) concluyeron que el nivel de conocimiento de la gestante sobre sangrado vaginal y pérdida de líquido como una de las condiciones de alarma era un nivel de conocimiento medio por el cual el 28.1% terminaron con un recién nacido muerto. Por consiguiente guardan relación los resultados de la investigación que realiza Herrera (2015), Guzmán (2005), Celedonio e Hinojosa (2004) con los resultados de la investigación que se obtuvo en el presente estudio.

De acuerdo al objetivo específico 2 y la prueba de hipótesis 2 se identificó que existe una relación positiva y significativa entre el nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa

Anita, 2017, donde el grado de correlación es de 0.508, lo cual demostró que existe una correlación positiva media, con un margen de error de 5 % y con una confiabilidad del 95 % (Tabla 1), Noguera y Muñoz (2014) concluyeron que el dolor de cabeza, Zumbido de oídos y escotomas no pudieron ser identificados por las gestantes como una condición de alarma, Acho *et al.* (2011) concluyó que el nivel de conocimiento de las gestantes no era favorable con respecto a las condiciones de alarma y a consecuencia de ellos el 9.91% terminaron con la muerte del recién nacido, Huerta *et al.* (2008) concluyó que el nivel de conocimiento de las condiciones de alarma era un nivel medio. Luego de lo analizado, se observó que los resultados alcanzados en el presente estudio tienen igual similitud a los resultados encontrados con los estudios de otros autores que se encuentran en esta investigación realizada.

### REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Acho, S., Salvador, J., Díaz, J., y Paredes, J. (2011). Hemorragia de la segunda mitad del embarazo en un Hospital Nacional de Lima. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 57(4), 243-247.
- Celedonio, M., y Hinojosa, M. (2004). *Factores asociados y complicaciones materno perinatales del desprendimiento prematuro de placenta*. (Tesis especialidad gineco-obstetricia) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- García, J. y Montañez, M. (2012). Signos y síntomas de alarma obstétrica acerca del conocimiento que tienen las mujeres. *Revista médica Instituto Mexicano de Seguridad Social*, 50(6), 651-657.
- García, M. (2003). *Efecto de una intervención educativa en la competencia cognitiva de la mujer embarazada, sobre signos y síntomas de alarma, Hospital General de Rio Verde, 2001*. (Tesis magistral.) Universidad Autónoma de San Luis Potosí. San Antonio, México. Recuperado de <http://ninive.uaslp.mx/jspui/bitstream/i/2992/4/MSP1EIE00301.pdf>

- Guzmán, F. (2005). *Complicaciones maternos perinatales en gestantes con ruptura de membranas de 28 a 34 semanas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Enero 2000- diciembre 2003.* (Tesis de Especialidad en gineco obstetricia.) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
- Herrera, J. (2015). *Relación entre la ganancia ponderal de la gestante y el peso del recién nacido en el Centro Materno Infantil César López Silva del distrito de Villa El Salvador-Lima-Perú.* (Tesis de maestría.) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú.
- Huerta, I., Boric, A., y Pacheco, J. (2008). Síndrome hellp. Experiencias en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins, Essalud. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 54(2), 121-130.
- Minsa. (2014). *Guía nacional de salud sexual y reproductiva.* Lima (Perú).
- Nava, F., Fernández, C., Gonera, R., y Valda, E. (2014). Signos de alarma en el embarazo. Hospital Virgen de Remedios. Sopachuy.2013. *Revistas bolivianas* 21(89), 10-15. Recuperado de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89\\_a03.pdf](http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/abm/v21n89/v21n89_a03.pdf)
- Noguera, N., y Muñoz, L. (2014). Significados que las gestantes hospitalizadas le atribuyen a la experiencia de tener pre eclampsia. *Revista javeriana*, 16(1), 27-48. Recuperado de <http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/viewFile/6416/7417>
- OPS. (2005). *Observatorio de equidad de género en salud.* Recuperado de [http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Informe\\_Observatorio\\_equidad\\_de\\_genero\\_en\\_salud OPS\\_-OMS.pdf](http://www.pasa.cl/wp-content/uploads/2011/08/Informe_Observatorio_equidad_de_genero_en_salud OPS_-OMS.pdf)

Parada, D., Méndez, L., y Flórez, A. (2015). Conocimiento actitudes y prácticas clave en gestantes con hijos menores de 5 años de la ciudad Cúcuta, 2012. *Revista avances en enfermería*, 33(1), 67 – 74. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a08.pdf>

Peronard, M., Gómez, L., Parodi, G., y Núñez, P. (1997). *Comprensión de textos escritos: de la teoría a la sala de clase*. Santiago de Chile, Chile: Editorial Andrés Bello.

Tamayo, M. (2012). *El proceso de la investigación científica* (5ª ed.). México: Editorial Limusa, S.A.

Ticona, D., Torres, L., Veramendi, L., y Hanae, J. (2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé. Lima, Perú. *Revista peruana de ginecología y obstetricia*, 60(2), 123–130.

## RECONOCIMIENTOS

Al Director del Hospital Jorge Voto Bernales, a las gestantes encuestadas y a la asesora del curso.

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO

Yo, Miriam Amparo Ponce Palacín, estudiante del Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificada con D.N.I. 40297868, con el artículo titulado *Nivel de conocimiento y condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017*, declaro bajo juramento que:

1. El artículo pertenece a mi autoría.
2. El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

3. El artículo no ha sido auto plagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.

4. De identificarse fraude (datos falsos), plagio (información sin citar autores), auto plagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.

5. Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la revista u otro documento de difusión, autorizo a la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo la publicación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la universidad.

Lima, julio del 2017



## Anexo B: Matriz de consistencia

### Nivel de conocimiento y condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.

Matriz de consistencia						
TÍTULO: Nivel de conocimiento y condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.						
AUTOR: Br. Miriam Amparo Ponce Palacín.						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
<p><b>Problema principal:</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017?</p> <p><b>Problemas secundarios:</b></p> <p><b>Problemas específicos 1</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017?</p> <p><b>Problemas específicos 2</b> ¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>Específicos 1</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.</p> <p><b>Específicos 2</b> Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.</p>	<p><b>Hipótesis general:</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y las condiciones de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>Hipótesis específica 1</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y los signos de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.</p> <p><b>Hipótesis específica 2</b> Existe relación entre el nivel de conocimiento y los síntomas de alarma en las gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.</p>	<b>Variable 1: Nivel de Conocimiento</b>			
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles y rangos</b>
			Nivel de conocimiento bajo	Náuseas y vómitos intensos Amenaza de parto pre término Sangrado vaginal Desmayos y/o mareos Fiebre Edema de mano cara y/o pies	1 2 3 4 5 6	Bajo [ 0 ; 4 ]
Nivel de conocimiento regular	Rotura de bolsa amniótica Alteración de crecimiento uterino Disminución de peso	7 8 9	Regular [ 5 ; 10 ]			
Nivel de conocimiento alto	Convulsiones Cefalea Disuria Tinnitus Escotomas Alteración de movimientos fetales	10 11 12 13 14 15	Alto [ 11 ; 15 ]			
<b>Variable 2: Condiciones de alarma</b>						
<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Niveles y rangos</b>			

			Signos	Náuseas y vómitos	1	Malo [ 0 ; 4 ]  Regular [ 5 ; 10 ]  Bueno [ 11 ; 15 ]
				Contracciones uterinas	2	
				Pérdida de sangre	3	
				Desmayos y/o Mareos	4	
				Fiebre	5	
				Edema	6	
				Salida de líquido amniótico	7	
				Crecimiento uterino	8	
				Disminución de peso	9	
				Convulsiones	10	
			Síntomas	Dolor de cabeza	11	
				Dolor y/o ardor al orinar	12	
				Perdida de la audición	13	
				Problemas de visión	14	
				Alteración de movimientos fetales	15	

### Anexo C: Instrumento de medición

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA A UTILIZAR
<p><b>TIPO:</b></p> <p>El tipo de investigación fue Básica, Según Sierra (2008) tuvo la finalidad de “mejorar el conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales. Se llama básica porque es el fundamento de otra investigación” (p.32). Según Hernández, Fernández y Baptista (2014) la investigación según su alcance fue descriptivo correlacional; fue descriptivo porque “busca especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (p.92). Y fue correlacional porque “asocian variables mediante un patrón predecible para un grupo o población” (p.93).</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>La población estuvo conformada por 4671 gestantes que acudieron a los servicios de ginecoobstetricia en el Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.</p> <p><b>TIPO DE MUESTRA:</b></p> <p>El muestreo fue probabilístico, al respecto Hernández <i>et al.</i> (2014) indicó:          Todos los elementos de la población tienen la misma posibilidad de ser escogidos para la muestra y se obtienen definiendo las características de la población y el tamaño de la muestra, y por medio de una selección aleatoria o mecánica de las unidades de muestreo/análisis. (p. 175)</p>	<p><b>Variable 1:</b> Nivel de conocimiento</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p> <p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Autora:</b> Miriam Amparo Ponce Palacín</p> <p><b>Año:</b> 2017</p> <p><b>Monitoreo:</b> Validez y confiabilidad</p> <p><b>Ámbito de Aplicación:</b> Santa Anita</p> <p><b>Forma de Administración:</b> Individual</p> <hr/> <p><b>Variable 2:</b> Condiciones de alarma</p> <p><b>Técnicas:</b> Encuesta</p>	<p><b>DESCRIPTIVA:</b> Distribución de frecuencia, grafico de barras.</p> <p><b>INFERENCIAL:</b></p> <p>Prueba de normalidad: Kolmogorov Smimov (K.S.)</p> <p>Prueba de hipótesis: Rho de Spearman</p>

<p><b>DISEÑO:</b></p> <p>El diseño del estudio fue no experimental de corte transversal y correlacional; según Hernández, <i>et.al</i> (2014) es no experimental “Estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (p.152).</p> <p>Fue transversal, según Hernández <i>et.al</i> (2014) son “investigaciones que recopilan datos en un momento único” (p.154).</p> <p><b>MÉTODO:</b></p> <p>Para Hernández <i>et.al</i> (2014) fue “Explicaciones tentativas del fenómeno investigado que se enuncian como proposiciones o afirmaciones” (p.104).</p>	<p><b>TAMAÑO DE MUESTRA:</b></p> <p>La muestra estuvo conformada por 355 gestantes que acudieron a los servicios de ginecoobstetricia en el Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017.</p> $n = \frac{z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 \cdot (N - 1) + z^2 \cdot p \cdot q}$ <p>En donde:</p> <p>Z=1.96 ( nivel de confianza = 95% )</p> <p>e = 0.05 ( 5% de equivocación muestral)</p> <p>P= 0.5</p> <p>q= 0.5</p> <p>N= 4671</p> <p>n= 355</p>	<p><b>Instrumentos:</b> Cuestionario</p> <p><b>Autora:</b> Miriam Amparo Ponce Palacín</p> <p><b>Año:</b> 2017</p> <p><b>Monitoreo:</b> Validez y confiabilidad</p> <p><b>Ámbito de Aplicación:</b> Santa Anita</p> <p><b>Forma de Administración:</b> Individual</p>	
--	--	---	--

### Anexo D: Instrumentos de medición de la variable nivel de conocimiento

Señora gestante, con el debido respeto que usted se merece, a continuación se le presenta una encuesta sobre conocimientos de signos de alarma durante la gestación, marque con una (x) la respuesta que usted crea conveniente, los resultados obtenidos de esta investigación nos servirá para realizar propuestas de mejora continua. De antemano gracias por su colaboración por participar en dicha encuesta.

Variable 1: Nivel de conocimiento			Respuesta	
Dimensiones	N°	Ítems	SI	NO
<b>Nivel de Conocimiento de los Signos de alarma</b>	1	¿Las náuseas y vómitos exagerados son signos de alarma durante la gestación?		
	2	¿El dolor tipo contracciones uterinas son signos de alarma durante la gestación?		
	3	¿La pérdida de sangre vaginal son signos de alarma durante la gestación?		
	4	¿Los mareos y/o desmayos son signos de alarma durante la gestación?		
	5	¿La fiebre es un signo de alarma durante la gestación?		
	6	¿Los edemas (hinchazón) de mano, cara y/o pies son signos de alarma durante la gestación?		
	7	¿La pérdida de líquido vaginal con olor parecido a lejía son signos de alarma durante la gestación?		
	8	¿La alteración del crecimiento de tu bebe dentro de usted son signos de alarma durante la gestación?		
	9	¿La disminución de peso de la gestante durante el embarazo son signos de alarma en la gestación?		
	10	¿Tener convulsiones durante el embarazo son signos de		

		alarma durante la gestación?		
<b>Nivel de Conocimiento de los Síntomas de alarma</b>	<b>11</b>	¿Los dolores de cabeza son síntomas de alarma durante la gestación?		
	<b>12</b>	¿Tener dolor y/o ardor al orinar son síntomas de alarma durante la gestación?		
	<b>13</b>	¿Escuchar un ruido en el oído como un silbido sin que haya una fuente sonora externa son síntomas de alarma durante la gestación?		
	<b>14</b>	¿Ver lucecitas o puntitos negros sin que haya una fuente visual de ellos son síntomas de alarma durante la gestación?		
	<b>15</b>	¿La disminución o ausencia de movimientos de tu bebe dentro de usted son síntomas de alarma durante la gestación?		

### Anexo E: Instrumentos de medición de la variable condiciones (signos y síntomas) de alarma

Señora gestante, con el debido respeto que usted se merece, a continuación se le presente una encuesta sobre las condiciones (signos y síntomas) de alarma durante la gestación, marque con una (x) la respuesta que usted crea conveniente, los resultados obtenidos de esta investigación nos servirán para realizar propuestas de mejora continua. De antemano gracias por su colaboración por participar en dicha encuesta.

Nº	Variable 2: Condiciones de alarma	Respuesta	
		Si	No
	<b>Dimensión 1: Signos</b>		
1	¿Durante su embarazo actual si tuviese náuseas y vómitos exagerados acudiría inmediatamente al hospital?		
2	¿Durante su embarazo actual si tuviese contracciones uterinas acudiría inmediatamente al hospital?		
3	¿Durante su embarazo actual si tuviese pérdida de sangre vaginal acudiría inmediatamente al hospital?		
4	¿Durante su embarazo actual si tuviese desmayos y/o mareos acudiría inmediatamente al hospital?		
5	¿Durante su embarazo actual si tuviese fiebre acudiría inmediatamente al hospital?		
6	¿Durante su embarazo actual si tuviese edema de mano, cara y/o pies acudiría inmediatamente al hospital?		
7	¿Durante su embarazo actual si tuviera perdida de líquido con olor a lejía acudiría inmediatamente al hospital?		
8	¿Durante su embarazo actual si en su control prenatal le dijese que el crecimiento de su bebe esta alterado se preocuparía?		
9	¿Durante su embarazo actual si en su control prenatal le dijese que el peso de su bebe es menor de lo esperado se preocuparía?		
10	¿Durante su embarazo actual si tuviese convulsiones acudiría inmediatamente al hospital?		

	<b>Dimensión 2 : Síntomas</b>		
<b>11</b>	¿Durante su embarazo actual si tuviese dolores de cabeza acudiría inmediatamente al hospital?		
<b>12</b>	¿Durante su embarazo actual si tuviese dolor y/o ardor al orinar acudiría inmediatamente al hospital?		
<b>13</b>	¿Durante su embarazo actual si escuchase un ruido en el oído como un silbido sin que haya una fuente sonora externa acudiría inmediatamente al hospital?		
<b>14</b>	¿Durante su embarazo actual si viese lucecitas o puntitos negros sin que haya una fuente visual de ello acudiría inmediatamente al hospital?		
<b>15</b>	¿Durante su embarazo actual si notase la disminución o ausencia de movimientos de su bebe dentro de usted, acudiría inmediatamente al hospital?		



**Anexo F: Base de datos de la variable nivel de conocimiento**

N°	P1	P2	P3	P4	D1	P5	P6	P7	P8	P9	P10	D2	P11	P12	P13	P14	P15	D3	TOTAL
1	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
2	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
3	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	3	11
4	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	11
5	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
6	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
7	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
8	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
9	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
10	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
11	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
12	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
13	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	11
14	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
15	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
16	1	0	1	0	2	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	0	3	10
17	0	1	0	1	2	0	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	1	3	7
18	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	4	0	0	0	0	0	0	5
19	0	1	1	0	2	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	0	0	2	9
20	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2	5
21	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	4	1	0	1	0	0	2	8
22	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	4	1	1	0	0	1	3	8

23	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	11
24	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
25	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
26	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	4
27	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
28	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
29	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
30	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
31	0	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	4	10
32	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	0	1	3	8
33	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
34	0	0	1	1	2	0	1	1	0	1	1	4	0	0	1	1	0	2	8
35	0	0	1	1	2	1	0	1	0	0	1	3	1	0	1	1	0	3	8
36	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
37	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
38	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	10
39	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
40	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	3	8
41	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
42	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	4	8
43	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	0	3	7
44	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
45	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
46	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	3	1	1	0	0	1	3	7
47	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5	0	1	0	0	1	2	8
48	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	3	1	1	0	0	1	3	7

49	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
50	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	0	5	1	1	0	0	1	3	11
51	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
52	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	10
53	0	1	1	1	3	1	1	1	1	0	1	5	1	1	1	1	1	5	13
54	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	10
55	1	1	0	1	3	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	0	1	1	10
56	1	1	1	1	4	0	1	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	7
57	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	1	1	5
58	0	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	3	9
59	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	1	3	7
60	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	3	1	0	0	1	0	2	6
61	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	4	0	0	1	1	0	2	9
62	0	1	1	1	3	1	0	0	1	1	1	4	0	1	0	0	0	1	8
63	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	1	1	8
64	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	11
65	0	1	1	0	2	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0	0	0	1	7
66	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
67	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
68	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
69	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	8
70	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	8
71	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	8
72	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	0	0	0	0	1	1	10
73	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
74	0	0	1	1	2	1	0	0	1	1	1	4	0	1	1	0	0	2	8

75	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	0	3	10
76	0	0	1	1	2	0	1	1	0	0	1	3	0	1	0	1	0	2	7
77	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	4	0	1	1	1	1	4	9
78	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	3	11
79	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	0	4	1	1	0	1	1	4	12
80	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	3
81	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	4	12
82	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	3	11
83	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	4	14
84	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	0	2	5
85	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	1	1	3	9
86	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	0	1	4	12
87	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	12
88	0	1	1	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	5
89	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	3	12
90	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	1	1	4	12
91	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	4
92	1	0	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	13
93	1	1	1	0	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	14
94	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	3	13
95	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	1	4	0	1	0	1	0	2	8
96	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	13
97	0	1	0	1	2	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	0	1	3	8
98	0	1	1	0	2	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	4
99	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
100	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	14

101	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	3	0	0	0	0	1	1	6
102	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
103	0	1	1	1	3	1	1	1	0	1	1	5	0	1	0	0	1	2	10
104	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
105	0	0	1	1	2	0	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	3	8
106	0	0	1	1	2	0	0	1	0	1	1	3	0	0	1	1	1	3	8
107	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	2	7
108	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	3
109	1	1	0	1	3	0	0	0	1	1	0	2	1	0	0	0	1	2	7
110	1	0	1	0	2	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	0	1	3	9
111	1	1	1	1	4	1	1	1	0	1	0	4	1	1	1	1	1	5	13
112	1	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	4	1	1	0	0	1	3	11
113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
114	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
115	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	0	2	10
116	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
117	1	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	10
118	0	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	5	1	1	0	1	1	4	10
119	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
120	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
121	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	12
122	0	1	0	1	2	0	1	0	1	1	1	4	0	1	1	1	0	3	9
123	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	4	0	1	0	1	0	2	8
124	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	4	0	1	0	1	1	3	9
125	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	4	1	0	1	1	0	3	8
126	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	11

127	1	1	1	0	3	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	0	1	2	8
128	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
129	0	1	1	0	2	1	1	1	0	1	1	5	1	1	1	1	1	5	12
130	1	1	1	1	4	0	0	1	0	0	1	2	0	1	1	1	1	4	10
131	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	2
132	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
133	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	11
134	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	0	4	0	1	1	0	1	3	9
135	0	1	0	1	2	0	0	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	3	8
136	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	4	8
137	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
138	1	1	1	0	3	1	0	1	0	0	0	2	0	1	1	1	1	4	9
139	1	1	1	0	3	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	1	1	3	8
140	1	1	1	0	3	1	0	1	1	0	1	4	0	1	1	0	1	3	10
141	1	1	1	1	4	1	0	1	0	1	1	4	0	0	0	0	1	1	9
142	0	0	1	1	2	0	1	1	0	1	0	3	1	1	0	0	1	3	8
143	1	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	3	9
144	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	4	9
145	1	1	0	0	2	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	1	3	8
146	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	1	4	1	0	1	0	1	3	9
147	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
148	1	1	1	0	3	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	2	8
149	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	1	0	3	8
150	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	4	0	1	1	1	1	4	10
151	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
152	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15

153	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	12
154	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
155	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
156	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
157	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
158	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0	0	0	1	8
159	0	0	1	1	2	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	4	9
160	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	1	4	0	1	0	0	1	2	8
161	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
162	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	11
163	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
164	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	3	8
165	0	1	1	0	2	1	0	1	1	0	1	4	0	1	1	1	0	3	9
166	1	1	0	1	3	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	0	3	9
167	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	0	0	2	9
168	0	1	1	1	3	1	1	0	0	1	1	4	0	0	1	1	0	2	9
169	0	1	1	1	3	1	0	0	0	1	1	3	0	1	1	0	0	2	8
170	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	0	4
171	1	1	0	1	3	0	1	0	1	1	1	4	1	1	1	1	1	5	12
172	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	0	0	0	1	2	11
173	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	2	6
174	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
175	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
176	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	3	13
177	0	1	0	1	2	0	1	0	1	0	1	3	0	1	1	1	0	3	8
178	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	0	3	9

179	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5	0	1	1	1	0	3	9
180	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
181	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
182	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
183	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
184	1	0	1	0	2	1	0	1	0	1	0	3	1	1	0	1	0	3	8
185	1	0	1	0	2	1	0	1	1	0	0	3	1	0	1	1	0	3	8
186	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	3	0	1	0	1	0	2	6
187	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	4	0	1	0	1	0	2	7
188	0	1	1	0	2	0	1	0	1	0	1	3	0	1	0	1	1	3	8
189	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
190	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
191	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	12
192	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	8
193	1	1	1	0	3	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	1	4	10
194	1	1	1	0	3	1	0	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	4	10
195	1	1	0	0	2	1	0	1	1	0	1	4	1	0	1	1	0	3	9
196	1	0	0	1	2	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1	1	1	3	7
197	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	3	0	1	0	0	0	1	5
198	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	3	0	0	0	0	1	1	4
199	0	1	1	0	2	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	4
200	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
201	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	3
202	1	0	1	1	3	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	0	1	3	9
203	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	5	13
204	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	14



205	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	12
206	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
207	1	1	0	1	3	0	1	0	1	1	0	3	1	0	1	0	1	3	9
208	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
209	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	5
210	0	1	1	0	2	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	13
211	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0	1	1	5
212	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	13
213	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	14
214	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	3
215	1	1	1	0	3	0	1	1	1	1	0	4	1	1	1	0	1	4	11
216	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	4	14
217	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	2	6
218	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	3	13
219	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
220	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	1	5	0	1	1	1	0	3	10
221	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	10
222	0	1	1	1	3	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	1	1	4	10
223	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	0	4	0	1	1	0	1	3	11
224	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	0	0	0	1	1	2	6
225	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	2	8
226	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	5	0	0	0	1	1	2	9
227	0	1	0	1	2	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	4	9
228	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	0	0	2	8
229	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	0	4	9
230	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11

231	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
232	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	3	13
233	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	12
234	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
235	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	10
236	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	1	1	4	9
237	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	10
238	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
239	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
240	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	1	4	9
241	1	0	1	0	2	1	0	0	1	0	0	2	1	0	1	1	0	3	7
242	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
243	1	1	1	1	4	0	0	1	1	1	1	4	0	0	1	0	0	1	9
244	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
245	1	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	6
246	1	1	1	1	4	1	1	0	0	0	1	3	0	0	1	1	1	3	10
247	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
248	0	0	1	1	2	1	1	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	10
249	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	4
250	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	10
251	0	1	1	0	2	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	4
252	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1	0	4	0	1	1	0	0	2	8
253	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	0	3	9
254	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	3	0	0	1	1	0	2	6
255	0	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	0	1	3	9
256	1	0	1	1	3	0	1	1	1	1	1	5	1	0	1	1	1	4	12

257	1	1	1	1	4	1	1	0	1	1	1	5	1	1	1	1	1	5	14
258	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	13
259	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
260	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
261	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	4	13
262	1	1	1	1	4	1	1	1	1	0	1	5	0	1	1	1	1	4	13
263	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	1	0	1	1	0	3	12
264	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	5	0	1	1	1	1	4	13
265	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	0	5	1	1	1	1	1	5	14
266	1	1	1	1	4	0	1	1	1	0	1	4	1	1	1	1	1	5	13
267	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
268	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	0	4	14
269	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
270	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
271	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
272	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
273	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
274	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
275	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
276	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
277	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
278	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
279	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	1	3	0	1	1	0	1	3	8
280	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
281	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	1	4	9
282	0	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	0	0	2	8

283	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	12
284	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
285	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
286	1	1	0	1	3	0	1	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	4	10
287	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	4	0	1	1	0	1	3	8
288	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	0	1	1	1	0	3	9
289	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
290	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	10
291	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
292	1	0	1	0	2	1	1	0	1	1	1	5	1	0	1	1	0	3	10
293	0	1	1	0	2	0	1	0	1	1	0	3	1	0	1	1	1	4	9
294	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	2
295	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	4
296	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	4	1	1	0	1	1	4	12
297	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
298	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	3	13
299	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
300	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
301	1	1	0	1	3	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	0	1	9
302	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	0	2	5
303	0	1	1	0	2	1	1	0	0	1	1	4	1	0	1	0	0	2	8
304	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
305	0	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	3	1	1	0	1	1	4	10
306	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
307	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	4	0	1	1	1	0	3	8
308	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	3	1	1	1	1	0	4	8

309	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	5	0	1	0	0	1	2	8
310	0	1	1	1	3	0	1	0	1	1	0	3	1	1	0	1	0	3	9
311	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	5	0	0	0	0	1	1	8
312	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	0	0	0	1	1	8
313	0	1	1	0	2	1	1	1	1	0	1	5	1	0	1	1	0	3	10
314	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	0	1	1	1	1	4	14
315	0	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	3	12
316	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	0	0	1	3	13
317	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	14
318	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	2	7
319	1	1	1	1	4	1	1	0	1	0	1	4	1	1	0	0	1	3	11
320	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
321	0	1	0	1	2	0	1	1	0	1	1	4	0	1	0	1	0	2	8
322	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
323	1	0	1	0	2	0	0	0	1	0	1	2	0	1	1	1	1	4	8
324	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
325	1	0	1	0	2	1	1	0	0	1	1	4	0	1	1	1	0	3	9
326	1	1	1	0	3	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	0	0	2	8
327	1	1	1	1	4	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	5	15
328	0	1	1	1	3	0	0	1	1	1	1	4	0	1	0	0	0	1	8
329	1	1	1	1	4	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	11
330	0	1	0	1	2	1	1	0	1	1	1	5	1	1	0	0	0	2	9
331	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	3	0	1	0	1	0	2	6
332	1	1	1	0	3	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	11
333	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9
334	1	1	1	1	4	1	1	1	0	0	1	4	1	1	1	1	1	5	13

335	0	0	1	1	2	1	0	0	0	0	1	2	0	1	0	0	1	2	6
336	0	1	0	1	2	1	1	0	1	0	1	4	1	0	1	1	1	4	10
337	0	1	1	0	2	1	1	0	1	1	1	5	0	0	0	1	1	2	9
338	0	1	0	1	2	1	0	1	1	0	0	3	1	1	1	1	0	4	9
339	0	1	0	1	2	1	1	0	0	1	0	3	1	1	1	1	0	4	9
340	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	1	1	0	0	1	3	10
341	0	1	1	0	2	1	0	1	0	1	0	3	1	0	1	1	1	4	9
342	0	1	0	1	2	1	0	1	1	1	0	4	1	1	1	1	0	4	10
343	0	1	0	1	2	1	0	1	0	0	1	3	0	1	1	1	1	4	9
344	1	0	1	0	2	1	1	1	0	0	0	3	0	1	0	0	0	1	6
345	0	1	1	1	3	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	10
346	1	1	0	0	2	1	1	0	1	1	0	4	0	1	1	0	0	2	8
347	0	1	1	0	2	0	1	1	0	1	1	4	1	0	1	1	0	3	9
348	0	1	1	1	3	1	0	1	1	0	0	3	1	1	0	0	1	3	9
349	1	1	0	0	2	1	0	0	1	0	1	3	0	1	1	0	1	3	8
350	0	1	1	0	2	0	1	1	1	0	0	3	0	1	1	1	1	4	9
351	0	1	1	1	3	0	0	1	1	0	1	3	1	0	1	0	0	2	8
352	1	1	0	1	3	0	1	0	1	0	1	3	0	1	1	1	1	4	10
353	0	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	4	0	1	1	0	1	3	8
354	0	0	1	1	2	1	0	1	1	1	0	4	0	1	1	1	0	3	9
355	0	1	1	0	2	1	0	1	1	1	1	5	0	1	0	0	1	2	9

**Anexo G: Base de datos de la variable condiciones de alarma**

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	D1	P11	P12	P13	P14	P15	D2	TOTAL
1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
3	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	5	0	1	0	0	1	2	7
4	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	2	11
5	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	1	1	0	0	0	2	8
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
7	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	2	11
8	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	0	3	11
9	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	2	11
10	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	0	1	0	0	0	1	8
11	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	6	0	1	0	0	1	2	8
12	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	0	3	12
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	2	11
14	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	0	1	0	0	1	2	7
15	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	0	1	0	0	0	1	7
16	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	5	0	1	1	0	0	2	7
17	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	3	1	1	0	0	0	2	5
18	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	5
19	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	4	1	0	1	0	0	2	6
20	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	2	5
21	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	0	1	0	0	1	6
22	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	4	1	0	0	0	1	2	6
23	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	2	11

24	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	6	0	1	0	0	1	2	8
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
26	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	0	0	0	1	4
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	3	13
28	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
29	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3
30	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
31	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	1	0	1	0	2	7
32	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	4	0	0	1	0	1	2	6
33	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
34	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	5	0	0	0	0	0	0	5
35	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	4	1	0	0	1	0	2	6
36	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
37	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	7
38	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	1	0	0	0	1	2	11
39	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
40	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	0	1	0	0	0	1	6
41	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
42	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	2	5
43	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	2	5
44	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	1	1	0	0	1	3	12
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
46	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	1	1	0	0	1	3	5
47	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	1	0	0	1	2	6
48	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	4	0	1	0	0	1	2	6
49	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
50	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	8	1	1	0	0	1	3	11



51	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3
52	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	0	1	0	0	1	2	9
53	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	4	12
54	1	0	1	0	0	0	1	1	1	1	6	0	0	0	0	1	1	7
55	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	6	0	1	0	1	0	2	8
56	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	4	12
57	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	0	0	0	0	1	1	7
58	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	1	1	0	1	0	3	8
59	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	0	1	0	0	2	6
60	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	4	1	0	0	1	0	2	6
61	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	5	0	0	1	0	0	1	6
62	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	0	0	0	0	0	0	5
63	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	0	1	0	1	0	2	10
64	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	1	0	0	0	1	10
65	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	1	0	0	2	11
66	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	0	0	1	2	12
67	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	4	12
68	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	2
69	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	0	1	1	10
70	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	0	0	0	0	0	8
71	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	0	0	0	1	1	9
72	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	6	0	0	0	0	1	1	7
73	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
74	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	4	0	1	1	0	0	2	6
75	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	3	8
76	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	5	0	1	0	1	0	2	7
77	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	1	1	0	0	1	3	6

78	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	0	0	0	1	2	11
79	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	0	1	9
80	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	1	0	0	0	1	3
81	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	6	1	1	0	1	1	4	10
82	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
83	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	4	12
84	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	1	0	0	0	1	2	6
85	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	0	0	0	1	1	2	9
86	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	0	0	0	1	1	9
87	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	0	0	1	2	12
88	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	0	0	0	0	1	1	9
89	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	3	10
90	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	1	1	0	1	1	4	12
91	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	1	1	4
92	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	4	12
93	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
94	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	3	13
95	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	4	0	1	0	1	0	2	6
96	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
97	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	1	0	0	1	3	7
98	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	1	0	0	0	0	1	4
99	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
100	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	0	0	1	1	1	3	11
101	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	5	0	0	0	0	1	1	6
102	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
103	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	14
104	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15

105	0	0	1	0	0	1	0	1	0	0	3	1	1	0	1	0	3	6
106	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	4	0	0	0	0	1	1	5
107	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	2	5
108	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3
109	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	0	1	3	12
110	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	0	1	1	0	1	3	12
111	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0	1	1	1	1	4	13
112	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	1	1	11
113	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1
114	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
115	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	7	0	1	0	0	0	1	8
116	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
117	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	5	1	0	0	0	1	2	7
118	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	5	1	1	0	1	0	3	8
119	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	3	8
120	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
121	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	2	11
122	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	0	1	1	0	0	2	7
123	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	0	1	0	1	0	2	7
124	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	1	0	0	1	2	7
125	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	3	1	0	1	1	0	3	6
126	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	2	11
127	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	7	0	1	0	0	1	2	9
128	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	0	0	0	0	1	8
129	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	14
130	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	4	12
131	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	2

132	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	0	1	0	0	1	2	9
133	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	2	11
134	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	0	1	0	0	1	2	7
135	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	0	1	0	0	2	6
136	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	1	1	0	3	6
137	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
138	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	4	12
139	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	2	10
140	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	6	0	1	1	0	1	3	9
141	1	0	1	0	0	1	1	1	0	0	5	1	1	0	0	1	3	8
142	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	5	1	1	0	0	1	3	8
143	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	0	1	0	0	1	6
144	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	5	0	0	1	1	0	2	7
145	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	4	1	0	1	0	0	2	6
146	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	0	1	0	1	3	7
147	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	3	13
148	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	0	1	0	0	2	6
149	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	0	0	1	0	2	7
150	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	4	0	1	1	0	0	2	6
151	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
152	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
153	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	0	2	11
154	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
155	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
156	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
157	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
158	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	0	1	0	0	0	1	6

159	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	1	1	0	0	0	2	6
160	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	5	0	1	0	0	1	2	7
161	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
162	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	2	11
163	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	0	3	11
164	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	4	0	0	1	1	0	2	6
165	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	1	0	2	6
166	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	6	0	0	1	1	0	2	8
167	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	1	0	0	0	0	1	6
168	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	0	1	0	0	1	3
169	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	0	0	1	3	10
170	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	4	0	0	0	0	0	0	4
171	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	7	1	0	0	0	1	2	9
172	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	1	1	4	14
173	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	2	6
174	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
175	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
176	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	0	0	1	3	11
177	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	4	0	0	1	1	0	2	6
178	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	0	0	1	1	0	2	7
179	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	5	0	0	0	1	0	1	6
180	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
181	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	1	0	0	3	11
182	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
183	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	3	13
184	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	5	1	1	0	1	0	3	8
185	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	4	1	0	1	0	0	2	6

186	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0	1	0	1	0	2	6
187	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	5	1	0	0	1	0	2	7
188	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	3	0	1	0	0	1	2	5
189	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
190	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	0	1	0	0	1	2	9
191	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	2	10
192	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	7	0	0	0	0	1	1	8
193	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	5	1	0	0	0	1	2	7
194	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	1	1	1	1	4	9
195	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4	1	0	0	1	0	2	6
196	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	5	0	0	1	0	1	2	7
197	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	4	0	1	0	0	0	1	5
198	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2
199	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2
200	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
201	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0	3
202	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	14
203	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
204	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
205	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	7	1	1	1	1	1	5	12
206	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	1	1	1	1	4	13
207	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	3	1	0	1	0	0	2	5
208	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
209	0	0	1	0	0	0	0	1	1	1	4	0	0	0	0	1	1	5
210	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	4	14
211	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	0	1	0	0	1	2	10
212	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	1	1	1	5	14

213	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	0	1	1	1	3	11
214	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	0	0	0	1	1	3
215	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	0	0	0	1	1	9
216	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	1	1	1	4	14
217	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	0	1	0	0	0	1	9
218	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	1	1	11
219	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	0	0	1	1	3	12
220	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	5	0	0	1	1	0	2	7
221	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	0	1	0	1	3	8
222	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	5	1	0	1	1	0	3	8
223	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	8	0	0	1	0	1	2	10
224	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	5	0	0	0	0	1	1	6
225	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	4	1	1	0	0	0	2	6
226	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	0	0	0	1	1	2	6
227	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	1	0	2	6
228	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	4	0	1	1	0	0	2	6
229	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	2	5
230	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
231	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
232	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
233	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	1	0	0	1	3	11
234	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
235	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	0	0	0	1	2	8
236	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	0	0	0	1	2	6
237	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	1	0	1	1	0	3	7
238	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
239	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	7	1	1	0	1	1	4	11

240	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	2	6
241	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	4	1	0	1	0	0	2	6
242	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	0	1	1	10
243	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	0	0	1	2	12
244	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
245	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	1	1	0	0	1	3	10
246	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	1	0	1	1	3	13
247	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
248	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0	1	0	0	1	2	11
249	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	0	0	0	1	1	4
250	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	5
251	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	4	0	0	0	0	0	0	4
252	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	0	1	1	0	0	2	7
253	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	0	1	1	0	3	7
254	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	0	1	1	0	2	6
255	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	1	2	5
256	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	8	1	0	1	1	1	4	12
257	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	8	1	1	1	1	1	5	13
258	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	0	1	1	1	0	3	11
259	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
260	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
261	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	9	0	1	1	1	0	3	12
262	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	8	0	1	1	1	1	4	12
263	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	1	0	1	1	0	3	11
264	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	8	0	1	1	1	1	4	12
265	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	8	1	1	1	1	1	5	13
266	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	9	1	1	1	0	1	4	13



267	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	1	1	1	1	1	5	14
268	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	9	1	1	1	1	0	4	13
269	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
270	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
271	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
272	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
273	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
274	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
275	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
276	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
277	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
278	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
279	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	0	1	0	1	2	7
280	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
281	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	0	1	3	6
282	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	0	0	1	0	0	1	6
283	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	0	2	11
284	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	3	13
285	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
286	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	0	1	1	1	0	3	9
287	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	1	0	0	2	5
288	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	0	1	0	1	0	2	6
289	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	0	1	0	0	1	2	7
290	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	0	1	0	0	0	1	7
291	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	3	13
292	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	5	1	0	1	1	0	3	8
293	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	3	1	0	1	1	0	3	6

294	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0	2
295	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	2	0	1	0	0	0	1	3
296	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
297	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
298	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
299	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	1	1	0	0	1	3	12
300	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	3	10
301	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	6	0	1	0	0	0	1	7
302	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	2	5
303	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	0	1	0	0	1	6
304	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	3	13
305	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	0	1	0	1	0	2	7
306	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	2	1	1	1	1	1	5	7
307	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	5	0	1	0	0	0	1	6
308	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	2	5
309	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	4	0	1	0	0	1	2	6
310	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	5	1	1	0	1	0	3	8
311	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	0	1	0	1	0	2	10
312	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	9	0	0	0	0	1	1	10
313	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	5	1	0	1	1	0	3	8
314	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	8	0	1	1	1	1	4	12
315	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	1	1	0	0	1	3	10
316	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	0	0	1	3	13
317	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	0	0	1	1	1	3	11
318	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	1	0	1	0	0	2	5
319	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0	0	0	0	1	1	11
320	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	1	0	1	0	1	3	8

321	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	5	0	1	0	1	0	2	7
322	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	0	1	0	0	1	2	9
323	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3	0	1	1	1	0	3	6
324	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
325	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	5	0	0	1	0	0	1	6
326	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	4	1	0	1	0	0	2	6
327	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
328	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	5	0	1	0	0	0	1	6
329	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	0	1	0	0	1	2	11
330	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	5	1	0	0	0	0	1	6
331	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	0	1	0	1	0	2	6
332	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	8	1	1	0	0	1	3	11
333	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	7	0	1	0	0	1	2	9
334	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	1	1	1	1	1	5	15
335	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	8	0	1	0	0	0	1	9
336	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	5	1	0	1	0	1	3	8
337	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	4	0	0	0	1	1	2	6
338	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	4	0	0	1	1	0	2	6
339	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	3	1	1	0	0	0	2	5
340	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	6	1	0	0	0	1	2	8
341	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	0	0	0	1	2	6
342	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	4	1	0	1	1	0	3	7
343	0	1	0	0	1	0	1	0	0	1	4	0	1	0	0	1	2	6
344	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	7	1	1	0	0	1	3	10
345	0	1	1	0	1	0	1	0	0	1	5	0	0	0	0	0	0	5
346	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	5	0	1	1	0	0	2	7
347	0	1	1	0	0	1	0	0	1	0	4	1	0	1	1	0	3	7

348	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	3	0	1	0	0	1	2	5
349	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5	0	0	1	0	1	2	7
350	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	3	0	1	1	0	1	3	6
351	0	1	1	0	0	0	1	1	0	1	5	0	0	1	0	0	1	6
352	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	0	1	1	1	0	3	9
353	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	3	0	1	1	0	0	2	5
354	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	4	0	1	0	1	0	2	6
355	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	5	0	1	0	0	1	2	7

### Anexo H: Confiabilidad de la variable nivel de conocimiento

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	$(x_1 - X)^2$
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
6	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	10	1.93
7	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	7	19.27
8	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	40.83
9	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	9	5.71
10	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	40.83
11	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	8	11.49
12	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	8	11.49
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	0.15
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	0	10	1.93
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
21	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	10	1.93
22	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	8	11.49
23	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	0.15

24	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	8	11.49
25	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	8	11.49
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
27	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	5.71
28	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	10	1.93
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
30	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	8	11.49
31	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	0.15
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
33	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	7	19.27
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
35	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	13.03
36	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	7	19.27
TOTAL	19	27	32	24	29	26	33	27	32	31	29	29	24	22	26	410	436.56
p	0.5	0.8	0.9	0.7	0.8	0.7	0.9	0.8	0.9	0.9	0.8	0.8	0.7	0.6	0.7		
q	0.5	0.2	0.1	0.3	0.2	0.3	0.1	0.2	0.1	0.1	0.2	0.2	0.3	0.4	0.3		
p*q	0.25	0.16	0.09	0.21	0.16	0.21	0.09	0.16	0.09	0.09	0.16	0.16	0.21	0.24	0.21	2.48	

Formula:

$$Kr = \frac{K}{K-1} \left[ \frac{st2 - \sum p.q}{S_T^2} \right]$$

Kr-20 = 0.85

*Interpretación:* Se aplicó una prueba piloto con 36 gestantes, el coeficiente de confiabilidad fue de 0.85 lo cual indica una muy alta confiabilidad Ruiz (2000).

**Anexo I: Confiabilidad de la variable condiciones (signos y síntomas) de alarma**

N°	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	TOTAL	$(x_1-X)^2$
1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	9	0.69
2	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	14	33.99
3	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	14	33.99
4	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	0	1	11	8.01
5	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	12	14.67
6	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	7	1.37
7	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	5	10.05
8	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	10.05
9	0	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	6	4.71
10	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	10.05
11	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	6	4.71
12	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	6	4.71
13	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	11	8.01
14	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	8	0.03
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	46.65
16	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4	17.39
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	13	23.33
18	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	8.01
19	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	26.73
20	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	51.41
21	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	7	1.37
22	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	6	4.71
23	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	11	8.01

24	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	5	10.05
25	0	0	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	0	6	4.71
26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	51.41
27	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	7	1.37
28	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	11	8.01
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	46.65
30	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	6	4.71
31	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	10	3.35
32	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	5	10.05
33	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	6	4.71
34	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	12	14.67
35	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	14	33.99
36	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	6	4.71
TOTAL	10	22	24	16	18	18	23	20	24	27	19	25	8	6	19	294	531.00
p	0.3	0.6	0.7	0.4	0.5	0.5	0.6	0.6	0.7	0.8	0.5	0.7	0.2	0.2	0.5		
q	0.7	0.4	0.3	0.6	0.5	0.5	0.4	0.4	0.3	0.2	0.5	0.3	0.8	0.8	0.5		
p*q	0.21	0.24	0.21	0.24	0.25	0.25	0.24	0.24	0.21	0.16	0.25	0.21	0.16	0.16	0.25	3.28	

Formula:

$$K_r = \frac{K}{K-1} \left[ \frac{st2 - \sum p.q}{S_T^2} \right]$$

Kr-20 =0.83

*Interpretación:* Se aplicó una prueba piloto con 36 gestantes, el coeficiente de confiabilidad fue de 0.83 lo cual indica una muy alta confiabilidad Ruiz (2000).



## **Anexo J: Validaciones**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO**

DIMENSIONES / ítems			Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
DIMENSIONES	Nº	Ítems	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA	1	¿Las náuseas y vómitos exagerados son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	2	¿El dolor tipo contracciones uterinas son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	3	¿La pérdida de sangre vaginal son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	4	¿Los mareos y/o desmayos son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	5	¿La fiebre es un signo de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	6	¿Los edemas (hinchazón) de mano, cara y/o pies son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	7	¿La pérdida de líquido vaginal con olor parecido a lejía son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	8	¿La alteración del crecimiento de tu bebe dentro de usted son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	9	¿La disminución de peso de la gestante durante el embarazo son signos de alarma en la gestación?	✓		✓		✓		
	10	¿Tener convulsiones durante el embarazo son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS SINTOMAS DE ALARMA	11	¿Los dolores de cabeza son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	12	¿Tener dolor y/o ardor al orinar son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	13	¿Escuchar un ruido en el oído como un silbido sin que haya una fuente sonora externa son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	14	¿Ver lucecitas o puntitos negros sin que haya una fuente visual de ellos son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		

15	¿La disminución o ausencia de movimientos de tu bebe dentro de usted son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓	
----	---	---	--	---	--	---	--

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):** \_\_\_\_\_

**Opinión de aplicabilidad:**      **Aplicable** [✓]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**

**Dr. /Mg:** ..... *Jannett Maribel Flórez Zbarra* ..... **DNI:** ..... *09321208* .....

**Especialidad del validador:** *Mg. Salud Pública - Obstetricia Alto Riesgo* .....

..... *23* de *Diciembre* ..... del 2017

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 ESCUELA DE POSTGRADO  
 UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO  
 .....  
 FLOREZ IBARRA, JANNETT MARIBEL  
 MAESTRA EN SALUD PÚBLICA  
 DOCENTE  
 COP 4317 RNE 828-E-01

.....  
**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS CONDICIONES DE ALARMA EN LAS GESTANTES**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Signos</b>								
1	¿Durante su embarazo actual si tuviese náuseas y vómitos exagerados acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
2	¿Durante su embarazo actual si tuviese contracciones uterinas acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
3	¿Durante su embarazo actual si tuviese pérdida de sangre vaginal acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
4	¿Durante su embarazo actual si tuviese desmayos y/o mareos acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
5	¿Durante su embarazo actual si tuviese fiebre acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
6	¿Durante su embarazo actual si tuviese edema de mano, cara y/o pies acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
7	¿Durante su embarazo actual si tuviera perdida de líquido con olor a lejía acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
8	¿Durante su embarazo actual si en su control prenatal le dijeren que el crecimiento de su bebe esta alterado se preocuparía?	✓		✓		✓		
9	¿Durante su embarazo actual si en su control prenatal le dijeren que el peso de su bebe es menor de lo esperado se preocuparía?	✓		✓		✓		
10	¿Durante su embarazo actual si tuviese convulsiones acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2 : Síntomas</b>								
11	¿Durante su embarazo actual si tuviese dolores de cabeza acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
12	¿Durante su embarazo actual si tuviese dolor y/o ardor al orinar acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
13	¿Durante su embarazo actual si escuchase un ruido en el oído como un silbido sin que haya una fuente sonora externa acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
14	¿Durante su embarazo actual si viese lucécitas o puntitos negros sin que haya una fuente visual de ello acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		

15	¿Durante su embarazo actual si notase la disminución o ausencia de movimientos de su bebe dentro de usted, acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable** [X]      **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr. /Mg: Jannett Maibel FLOREZ IBARRA

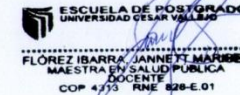
DNI: 09321208

Especialidad del validador: Maestra en Salud Pública - Obstetra

23 de Abril del 2017

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Firma del Experto Informante.  
Especialidad

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO**

DIMENSIONES / ítems			Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
DIMENSIONES	Nº	Ítems	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA	1	¿Las náuseas y vómitos exagerados son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	2	¿El dolor tipo contracciones uterinas son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	3	¿La pérdida de sangre vaginal son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	4	¿Los mareos y/o desmayos son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	5	¿La fiebre es un signo de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	6	¿Los edemas (hinchazón) de mano, cara y/o pies son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	7	¿La pérdida de líquido vaginal con olor parecido a lejía son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	8	¿La alteración del crecimiento de tu bebe dentro de usted son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	9	¿La disminución de peso de la gestante durante el embarazo son signos de alarma en la gestación?	✓		✓		✓		
	10	¿Tener convulsiones durante el embarazo son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS SINTOMAS DE ALARMA	11	¿Los dolores de cabeza son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	12	¿Tener dolor y/o ardor al orinar son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	13	¿Escuchar un ruido en el oído como un silbido sin que haya una fuente sonora externa son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	14	¿Ver lucecitas o puntitos negros sin que haya una fuente visual de ellos son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		

15	¿La disminución o ausencia de movimientos de tu bebe dentro de usted son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓					
----	---	---	--	---	--	---	--	--	--	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable**       **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr. /Mg: Patricia Obando Castro ..... DNI: 10372552 .....

Especialidad del validador: Docencia e Investigación en Educación Superior .....

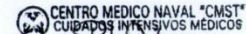
..... 03 de 05 ..... del 2017

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Patricia Obando Castro  
Lic. Enf. Patricia Obando Castro  
CEP: 19061 REE: 502

**Firma del Experto Informante.**

**Especialidad**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS CONDICIONES DE ALARMA EN LAS GESTANTES**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Signos</b>								
1	¿Durante su embarazo actual si tuviese náuseas y vómitos exagerados acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
2	¿Durante su embarazo actual si tuviese contracciones uterinas acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
3	¿Durante su embarazo actual si tuviese pérdida de sangre vaginal acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
4	¿Durante su embarazo actual si tuviese desmayos y/o mareos acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
5	¿Durante su embarazo actual si tuviese fiebre acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
6	¿Durante su embarazo actual si tuviese edema de mano, cara y/o pies acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
7	¿Durante su embarazo actual si tuviera perdida de líquido con olor a lejía acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
8	¿Durante su embarazo actual si en su control prenatal le dijeren que el crecimiento de su bebe esta alterado se preocuparía?	✓		✓		✓		
9	¿Durante su embarazo actual si en su control prenatal le dijeren que el peso de su bebe es menor de lo esperado se preocuparía?	✓		✓		✓		
10	¿Durante su embarazo actual si tuviese convulsiones acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2 : Síntomas</b>								
11	¿Durante su embarazo actual si tuviese dolores de cabeza acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
12	¿Durante su embarazo actual si tuviese dolor y/o ardor al orinar acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
13	¿Durante su embarazo actual si escuchase un ruido en el oído como un silbido sin que haya una fuente sonora externa acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
14	¿Durante su embarazo actual si viese lucécitas o puntitos negros sin que haya una fuente visual de ello acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		



15	¿Durante su embarazo actual si notase la disminución o ausencia de movimientos de su bebe dentro de usted, acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

---

Opinión de aplicabilidad:      **Aplicable**       **Aplicable después de corregir** [ ]      **No aplicable** [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.**

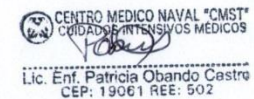
Dr. /Mg: Patricia Obando Castro ..... DNI: 10372952 .....

**Especialidad del validador:** Docencia e Investigación en Educación Superior. .....

..... 3 de 5 ..... de 2017

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



**Firma del Experto Informante.**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO**

DIMENSIONES / ítems			Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
DIMENSIONES	Nº	Ítems	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS SIGNOS DE ALARMA	1	¿Las náuseas y vómitos exagerados son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	2	¿El dolor tipo contracciones uterinas son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	3	¿La pérdida de sangre vaginal son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	4	¿Los mareos y/o desmayos son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	5	¿La fiebre es un signo de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	6	¿Los edemas (hinchazón) de mano, cara y/o pies son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	7	¿La pérdida de líquido vaginal con olor parecido a lejía son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	8	¿La alteración del crecimiento de tu bebe dentro de usted son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	9	¿La disminución de peso de la gestante durante el embarazo son signos de alarma en la gestación?	✓		✓		✓		
	10	¿Tener convulsiones durante el embarazo son signos de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS SINTOMAS DE ALARMA	11	¿Los dolores de cabeza son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	12	¿Tener dolor y/o ardor al orinar son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	13	¿Escuchar un ruido en el oído como un silbido sin que haya una fuente sonora externa son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		
	14	¿Ver lucecitas o puntitos negros sin que haya una fuente visual de ellos son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓		

15	¿La disminución o ausencia de movimientos de tu bebe dentro de usted son síntomas de alarma durante la gestación?	✓		✓		✓						
----	---	---	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe Suficiencia

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [✓]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr. /Mg: DRG. DORA PONCE YACTAYO ..... DNI: 09747014 .....

Especialidad del validador: DRG. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - METODÓLOGA - Estadística .....

..... 13 de 05 ..... del 2017

- <sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.
- <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo
- <sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

*Dra. Dora Ponce Yactayo*  
 CPPe: 0109747014

**Firma del Experto Informante.**  
**Especialidad**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LAS CONDICIONES DE ALARMA EN LAS GESTANTES**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>DIMENSIÓN 1: Signos</b>								
1	¿Durante su embarazo actual si tuviese náuseas y vómitos exagerados acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
2	¿Durante su embarazo actual si tuviese contracciones uterinas acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
3	¿Durante su embarazo actual si tuviese pérdida de sangre vaginal acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
4	¿Durante su embarazo actual si tuviese desmayos y/o mareos acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
5	¿Durante su embarazo actual si tuviese fiebre acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
6	¿Durante su embarazo actual si tuviese edema de mano, cara y/o pies acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
7	¿Durante su embarazo actual si tuviera perdida de líquido con olor a lejía acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
8	¿Durante su embarazo actual si en su control prenatal le dijeren que el crecimiento de su bebe esta alterado se preocuparía?	✓		✓		✓		
9	¿Durante su embarazo actual si en su control prenatal le dijeren que el peso de su bebe es menor de lo esperado se preocuparía?	✓		✓		✓		
10	¿Durante su embarazo actual si tuviese convulsiones acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
<b>DIMENSIÓN 2 : Síntomas</b>								
11	¿Durante su embarazo actual si tuviese dolores de cabeza acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
12	¿Durante su embarazo actual si tuviese dolor y/o ardor al orinar acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
13	¿Durante su embarazo actual si escuchase un ruido en el oído como un silbido sin que haya una fuente sonora externa acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
14	¿Durante su embarazo actual si viese lucécitas o puntitos negros sin que haya una fuente visual de ello acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		

15	¿Durante su embarazo actual si notase la disminución o ausencia de movimientos de su bebe dentro de usted, acudiría inmediatamente al hospital?	✓		✓		✓		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Existe suficiencia

Opinión de aplicabilidad:      Aplicable [  ]      Aplicable después de corregir [  ]      No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador.

Dr. /Mg: Dra. DORA PONCE YACTAYO ..... DNI: 09747014 .....

Especialidad del validador: Dra. ADMINISTRACIÓN DE LA EDUCACIÓN - METODÓLOGA - Estadística .....

..... 13 de 05 ..... del 2017

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

  
 Dra. Dora Ponce Yactayo  
 CPPe: 0109747014

Firma del Experto Informante.

Especialidad

## **Anexo K: Constancias de aplicación de instrumentos**



SOLICITO: CONSTANCIA DE AUTORIZACION PARA REALIZAR ENCUESTA  
A LOS PACIENTES QUE ESTAN EN LA SALA DE ESPERA

**DR. ARNALDO SUAREZ NALVARTE**

**DIRECTOR DEL HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES C.**

Yo, Ponce Palacín Miriam Amparo, con D.N.I. N° 40297868, domiciliado en Jr. Miguel Grau 154 Urbanización Valdiviezo – Ate, con celular n° 995154808, teléfono fijo n° 01-3264297, correo electrónico miriam\_ppa@hotmail.com, estudiante de la Universidad Cesar Vallejo - Programa de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud

Ante usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que habiendo sido aceptada por su gentil persona para realizar una encuesta en el Hospital Jorge Voto Bernales desde el 26 de abril al 26 de mayo a las pacientes (gestantes) que se encuentran en la sala de espera de los consultorios externos de Ginecoobstetricia, encuestas que servirán como recolección de datos para mi tesis "Nivel de conocimiento y condiciones de alarma en la gestantes del Hospital Jorge Voto Bernales, Santa Anita, 2017", pido a usted una "Constancia que acredite la Autorización para realizar encuestas"

Por lo expuesto:

Solicito a usted por favor atender mi petición a la brevedad posible y agradezco su gentil deferencia.

**Adjunto:**

Solicitud por parte de la Universidad Cesar Vallejo (Acreditando ser alumna de dicha Institución)

Ficha de encuesta sobre Conocimiento de signos de alarma

Ficha de encuesta Condiciones de alarma en las alarma

Copia de D.N.I.

Copia de Carné de estudiante de la Universidad Cesar Vallejo \_ postgrado

Lima, 27 de abril de 2,017

-----  
Miriam Amparo Ponce Palacín

D.N.I. N° 40297868



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"  
"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN"

CARTA No. **563**-D-HJVBC-GRDA-EsSalud-2017

Santa Anita, 02 de mayo 2017

**Señorita**  
**MIRIAM AMPARO PONCE PALACIN**  
**Presente.**

**De mi consideración:**

Me dirijo a usted para expresarle mi cordial saludo y en atención al documento presentado a mi despacho, en la cual solicita autorización para realizar encuesta a los pacientes que están en la Sala de Espera del Hospital Jorge Voto Bernales.

En virtud de lo solicitado, la Dirección autoriza realice la Encuesta a los pacientes de nuestro establecimiento de Salud

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Arnaldo".

**Dr. Arnaldo Suarez Nalvarte**  
**DIRECTOR**  
**HOSPITAL JORGE VOTO BERNALES S.A.**  
**EsSalud**

ASN/rte.  
Adjunto: (---) Folios  
0594-2017-807

Hospital Jorge Voto Bernales Corpancho  
Carretera Central Km. 3.5 Santa Anita  
Teléfono 352-0730 Anexo 7139