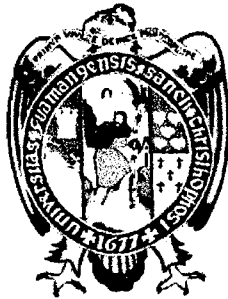


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE
ALARMA, EN GESTANTES CON COMPLICACIONES
OBSTÉTRICAS. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO
JUNIO-SETIEMBRE 2016”**

Tesis para optar el título profesional de Obstetra

Presentado por:

**BARRIENTOS RIVEROS, Diana Patricia
CRISOSTOMO LUDEÑA, Aydee**

Asesora:

Dra. ALCARRAZ CURI, Luisa

AYACUCHO-PERÚ

2017

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

R.D N°155-2017-FCSA-UNSCH

A los catorce días del mes de julio del año 2017, siendo las doce y veinte horas, se reunieron en el auditorio de la escuela Profesional de Obstetricia para el acto sustentatorio de trabajo de tesis titulado **“CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES CON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS. HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO. JUNIO-SETIEMBRE. 2016”** presentado por las bachilleres: **DIANA PATRICIA BARRIENTOS RIVEROS Y AYDEE CRISOSTOMO LUDEÑA**, para optar el título profesional de Obstetricia, precedido por la encargatura de la presidencia del jurado calificado a la Mg. Vilma Zorrilla Delgado y miembros del jurado, Mg. María Luisa León Mendosa, Mg. Delia Anaya Anaya, Mg. Rosa María Vega Guevara, actuando como secretario el Mg. Pavel Alarcón Vila.

Da inicio la Bachiller Diana Patricia Barrientos Riveros con la exposición de la parte introductoria, objetivos, hipótesis, y metodología de investigación, seguidamente hace la exposición la bachiller: Aydee Crisostomo Ludeña la parte de resultados, discusión, conclusión y recomendaciones, seguidamente la presidenta de la comisión evaluadora da la palabra a la Mg. Rosa María Vega Guevara para dar inicio con las observaciones, preguntas y aclaraciones, luego la Mg. Delia Anaya Anaya, posteriormente la Mg. María Luisa León Mendosa para finalmente tomar la palabra la presidenta del jurado calificado, para dar la palabra a la asesora Dra. Luisa Alcarraz Curí.

Resultados de la evaluación final.

Bachiller: Diana Patricia Barrientos Riveros:

	TEXTO	EXPOSICION	PREGUNTAS	P.FINAL.
Mg. Vilma Zorrilla Delgado	15	14	15	15
Mg. María Luisa León Delgado	15	15	15	15
Mg. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Mg. Rosa María Vega Guevara	16	15	15	15

Promedio Final: 16

Bachiller: Aydee Crisostomo Ludeña:

	TEXTO	EXPOSICION	PREGUNTAS	P.FINAL.
Mg. Vilma Zorrilla Delgado	16	14	14	15
Mg. María Luisa León Delgado	15	15	15	15
Mg. Delia Anaya Anaya	17	17	17	17
Mg. Rosa María Vega Guevara	16	15	15	15

Promedio Final: 16

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificados la Bachiller: DIANA PATRICIA BARRIENTOS RIVEROS obtuvo la nota final de: Dieciséis (16) y la Bachiller AYDEE CRISOSTOMO LUDEÑA obtuvo la nota de: Dieciséis (16) para lo cual los miembros del jurado calificador firman al pie del presente siendo las 14:00 horas.



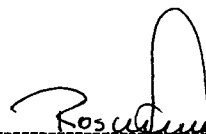
Mg. Vilma Zorrilla Delgado
(PRESIDENTA)



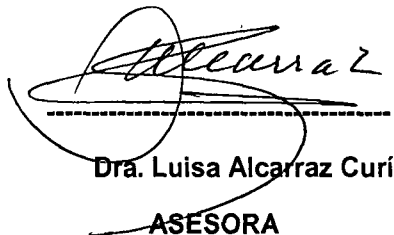
Mg. María Luisa León Mendoza.
JURADO 1



Mg. Delia Anaya Anaya
JURADO 2



Mg. Rosa María Vega Guevara
JURADO 3



Dra. Luisa Alcarraz Curi
ASESORA



Mg. Pavel Alarcón Vila
SECRETARIO DOCENTE

DEDICATORIA

A Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial en mi vida. Por los triunfos y los momentos difíciles que me han enseñado a valorarlo cada día más.

A mis padres y hermanos, por su apoyo incondicional.

Diana Patricia

*A Dios, por haber sido mi
compañía durante mi formación
profesional y la guía de mi
éxito.*

*A mis padres, hermanas, y toda
mi familia por su apoyo
incondicional.*

Aydee

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga por habernos acogido en sus aulas durante nuestra formación profesional.

A la Escuela Profesional de Obstetricia y a la plana de docentes por haber compartido su conocimiento en esta noble profesión.

Al Hospital Regional de Ayacucho, por facilitarnos la realización del presente trabajo de investigación.

A la Dra. Luisa Alcarraz Curi por el asesoramiento del presente trabajo de investigación.

A todas las personas de alguna forma u otra nos apoyaron en la culminación del presente trabajo de investigación.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTOS.....	iv
ÍNDICE.....	v
INTRODUCCIÓN.....	01
CAPÍTULO I:	
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	03
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	05
1.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN.....	06
CAPÍTULO II:	
MARCO TEÓRICO	
2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO.....	07
2.2. BASE TEÓRICA CIENTÍFICA.....	10
2.2.1. SALUD MATERNA.....	10
2.2.2. ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA.....	12
2.2.3. SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.....	14
2.2.4. CONOCIMIENTO.....	18
2.2.5. FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.....	18
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS OPERATIVOS.....	21
2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	23
CAPÍTULO III:	
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	24
3.3. MÉTODO DE ESTUDIO.....	24
3.4. ÁREA DE ESTUDIO.....	24
3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	24
3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	25
3.7. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	25
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	26
3.10. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.....	26

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	27
CONCLUSIONES.....	44
RECOMENDACIONES	45
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	46
ANEXOS	49

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos normales y la mayoría de ellos concluyen de manera normal, sin embargo, todo embarazo representa algún riesgo para la madre y el producto de la concepción, de ahí la importancia de detectar, prevenir y tratar oportunamente las complicaciones para evitar que se convierta en una emergencia obstétrica. Muchas veces la falta de información sobre signos y síntomas de alarma retrasan la llegada de la gestante a un establecimiento de salud más cercano, sobre todo en gestantes de zonas rurales y urbanas marginales ¹.

Una patología obstétrica detectada a tiempo puede ser tratada oportunamente, disminuyendo el riesgo de complicaciones que se relacionan no solo con las tasas de morbilidad y mortalidad materna sino también perinatal. Por lo que es importante que la mujer, los miembros de la familia y comunidad, conozcan aspectos de la salud reproductiva, como los signos de alarma a fin de identificarlos precozmente y adoptar las medidas efectivas para una atención oportuna ².

Dentro de las estrategias para la disminución de la morbilidad y mortalidad materna, tanto en el ámbito mundial como nacional, es la difusión de los signos y síntomas de alarma del embarazo, sobre todo en la atención prenatal, la difusión debería involucrar a la propia gestante, pareja, familia y comunidad; sin embargo en la práctica clínica observamos que las gestantes desconocen los signos y síntomas de alarma del embarazo, condiciones que contribuyen a la atención de emergencias que ponen en riesgo la vida de las gestantes. Por lo que el propósito del proyecto de investigación fue evaluar el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes que

presentaron complicaciones obstétricas, estudio transversal, correlacional, teniendo como muestra a 127 gestantes que fueron atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho, durante los meses de junio a septiembre 2016. Los resultados muestran que el 48.8% (62) de gestantes con complicaciones obstétricas atendidas presentaron nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma. Los factores asociados al nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma fue el grado de instrucción, fuente de información, número de atenciones prenatales, número de gestaciones y edad gestacional ($P < 0.05$), los factores no asociados fueron la ocupación y el número de hijos ($P > 0.05$).

CAPITULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada año más de 200 millones de mujeres quedan embarazadas, la mayoría de estos embarazos termina con un recién nacido y una madre vivos y sanos; a veces el embarazo abandona los límites fisiológicos provocando complicaciones que pueden llevar a la muerte de la gestante o del producto de la concepción ³.

Sabemos que todos los embarazos representan un riesgo, sin embargo el 40% de estas embarazadas desarrollan alguna forma de complicación relacionada con el embarazo, el 15% manifiesta complicaciones potencialmente mortales y el 1-2% mueren por complicaciones del embarazo, parto y puerperio ³.

Cada año a nivel mundial 50 millones de mujeres se ven afectadas por complicaciones agudas del embarazo y al menos 18 millones de ellas sufrirán a largo plazo secuelas a menudo discapacitantes. Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, infecciones y enfermedades hipertensivas del embarazo. Cuando las mujeres se embarazan y no se encuentran preparadas, pueden presentar alteraciones de tipo biológico, psicológico y social, convirtiéndose en un embarazo con mayor riesgo de morbilidad materna así como perinatal ⁴.

En América Latina y el Caribe, aproximadamente una de cada cinco gestaciones experimentan complicaciones como: presión arterial alta, hemorragias, obstrucción del parto o infecciones uterinas. Más de 23 mil mujeres mueren por complicaciones del embarazo y el parto,

encontrándose la tasa de mortalidad más alta en Haití con 523, seguida de Bolivia y Guatemala con 390 y Perú con 93/100 000 nacidos vivos. La tasa de mortalidad más baja se encuentra en Chile con 17, seguida de Cuba con 29, Costa Rica con 35 y Argentina con 39/100 000 nacidos vivos ⁵.

En América Latina para el año 2015, las mayores tasas de mortalidad materna por 100 mil nacidos vivos se presentaron de la siguiente manera: 359 Haití, Guyana 229, Bolivia 206, Surinam 155, Nicaragua 150, Paraguay 132, Honduras 129, Venezuela 95, Panamá 94, Republica Dominicana 92, Jamaica 89, Guatemala 88, Bahamas 80 y Perú 68, entre otros ⁶. De acuerdo al Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades – MINSA (2017), durante el año 2016 se presentaron las mayores mortalidades de la siguiente manera: Lima 42, Piura 35, La Libertad 26, Loreto 24, Cajamarca 21, Amazonas 19, Cusco 18, Ancash 15, Lambayeque 15 y Ayacucho 9 casos ⁷. De acuerdo al ENDES (2016), la estimación de mujeres que pierden la vida debido a complicaciones durante el embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación disminuyó en un 64,9%, entre los periodos 1990-96 y 2004-2010, al pasar de 265 a 93 muertes maternas por cada 100 000 nacimientos; cifra algo distante de la meta para el año 2030 (70 defunciones por cada 100 000 nacidos vivos) ⁸.

Una mujer embarazada experimenta una serie de cambios los cuales se consideran normales, pero hay signos y síntomas, dependiendo de la edad gestacional en que se encuentre, que adquieren gran importancia y que se constituyen en signos de alarma que ameritan una atención inmediata, para así evitar complicaciones en el transcurso del mismo ⁹.

Es importante resaltar que la gestante es el principal monitor de vigilancia para su hijo y que dichos síntomas requieren una atención por el servicio de urgencias para así evitar consecuencias desagradables tanto para la madre como para su futuro hijo. Es por ello que la Atención Prenatal es la vital importancia, ya que dicho programa ofrece la orientación necesaria

para educar a la gestante y así definir las potenciales complicaciones que se puedan presentar durante el embarazo ¹⁰.

La mayoría de las muertes maternas pueden ser evitadas si la mujer, su pareja, su familia y la comunidad aprenden a reconocer las señales de peligro a tiempo. El no demorar en la identificación de estas señales de peligro, el no demorar en acudir a un servicio de salud y el no demorar en recibir la atención calificada y oportuna son los principales factores que marcan la diferencia entre la vida y la muerte ¹¹.

Las principales causas de mortalidad materna en nuestro país, siguen siendo hipertensión, hemorragia e infecciones. Las cuales en su mayoría son prevenibles o pueden ser tratadas a tiempo para evitar consecuencias mayores, por lo que un control prenatal adecuado es fundamental para poder reducir las complicaciones en el embarazo ¹¹.

Se sabe que la falta de conocimientos e identificación de síntomas y signos de peligro en el embarazo, exponen a un riesgo tanto a la madre como al feto ¹¹.

Que la gestante tenga conocimientos correctos, hace que la búsqueda de ayuda sea más rápida y como consecuencia se toman acciones positivas en beneficio de la salud de la madre y del feto ¹¹. De ahí radica la importancia de capacitar no solo al personal de salud sino también a las mujeres en edad fértil para reconocer los principales signos y síntomas de peligro y así colaborar en la búsqueda temprana de ayuda y como consecuencia reducir las complicaciones obstétricas ¹².

En Ayacucho no existen estudios donde se determine el nivel de conocimiento acerca del tema, bajo esta problemática se formuló el siguiente problema de investigación.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál será el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, en gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Junio-Septiembre 2016?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. OBJETIVO GENERAL:

- Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, en gestantes con complicaciones obstétricas, atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Junio-Setiembre 2016.

1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, en gestantes con complicaciones obstétricas.
- Relacionar el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes con complicaciones obstétricas, con los factores como el grado de instrucción, ocupación, fuente de información, paridad, número de atenciones prenatales, número de gestaciones y edad gestacional.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO.

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Cruz y et al. (Nicaragua-2005), "Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas"; objetivo: evaluar el conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas. Método: descriptivo cualitativo de corte transversal; Muestra: 10% de las embarazadas. Resultado: Sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo un 16.7% respondieron hemorragia y aborto, un 8.3% dicen cefalea, salida de líquido, parto prematuro, aborto. El 4.2% refirieron anorexia, desnutrición, dolor lumbar, presión baja. En cuanto a la escolaridad el 45.8% tuvieron educación secundaria completa, el 37.5% educación secundaria incompleta y un 8.3% primaria incompleta. El 100% de ellas han recibido información de los signos de peligro, en la radio el 50% porque es la que tiene a su alcance, en la TV (20.8%) y unidad de salud (4.2%). Todas (100.0%) han asistido alguna vez a la unidad de salud donde recibieron consejería por parte del personal de salud que la atiende; pero en su mayoría no tienen el conocimiento exacto de la importancia de conocer los síntomas y signos de alarma del embarazo ¹⁰.

Conejo et al (Ecuador 2006), "Proyecto Supervivencia Materna"; Método: descriptivo prospectivo y comparativo; Muestra: 23 mujeres embarazadas que representan el 88% del total de las mujeres de cinco comunidades nativas; Resultado: Existe un incremento del nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en relación a la línea de base. Las señales de peligro más identificadas por las mujeres embarazadas fueron: sangrado vaginal (87%), dolor de cabeza (78%) y visión borrosa/desmayos (70%) ¹³.

Castillo et al. (Argentina 2010), "Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional". Objetivo: Evaluar el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional. Método: descriptivo, correlacional, transversal. Muestra: 116 gestantes a las cuales se aplicó un cuestionario. Resultado: Al explorar la variable sobre el conocimiento que poseen las mujeres embarazadas de los signos y síntomas de alarma, se identificó que un 74.1% poseen conocimiento sobre la temática en estudio alcanzando un alto porcentaje que determinó que las mujeres gestantes pueden identificar una anormalidad en su embarazo, ya que solo el 25.9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo. Respecto al número de embarazos el 52.6% de las encuestadas se encuentra en su primer embarazo, el 34.5% su segundo embarazo, el 6.9% su tercer embarazo, en un porcentaje menor del 3.4% su cuarto embarazo, el 1.7% su quinto embarazo y solo un 0.9% su sexto hijo. El 63.8% refirió que ha recibido educación sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por el personal de salud que se proporcionó durante la atención prenatal, y el 36.2% restante que no ha recibido dicha educación ¹⁴.

Dávila et al. (Perú 2003), "Análisis de una Intervención de Salud Pública en comunidades campesinas del Departamento de Huancavelica"; Método: descriptivo transversal; Muestra: realizado al 75% de las mujeres de la población; Resultado: En relación al reconocimiento de signos de alarma durante la gestación; una de cada 5 madres no podía mencionar ni un solo signo de peligro, y los signos más frecuentemente mencionados fueron "dolor de cabeza" 42.9%, "vómitos excesivos" 39.3%, "hinchazón del cuerpo" 29.8% y "hemorragia" 26.2%, "bebé no se mueve y pérdida de líquido" lograron 6% y 4.8% respectivamente. Asimismo, entre el 33% y 42% refirieron tener 3 o más hijos. El 21.5% de gestantes, no recibió Atención Prenatal, debido a ello el 27.3% no recibió explicaciones sobre síntomas y complicaciones durante el embarazo ¹⁵.

Carhuachin et al. (Perú 2004), "Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo de Barranca"; Objetivo: conocer el nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo de Barranca. Método: descriptivo, transversal; Muestra: 86 gestantes a las cuales se aplicó un cuestionario; Resultado: el nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma es medio, que corresponde a un 48.8% del total, el 59.3% de las gestantes recibieron información acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo por parte del personal de salud, y el 8.1% lo hizo por parte de su vecina ¹⁶.

Fernández et al. (Ayacucho-2007), "Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento de los signos de alarma en gestantes de la zona urbana y rural. Hospital Regional de Ayacucho Setiembre - Noviembre"; Objetivo: conocer si los factores socioculturales influyen en el nivel de conocimiento de los signos de alarma en gestantes de la zona urbana y rural; Método: Descriptivo, explicativo comparativo y de corte transversal; Muestra: 120 gestantes de la zona urbana y 120 gestantes de la zona rural; Resultados: El 35.0% de gestantes convivientes procedentes de la zona urbana y el 26.7% de gestantes procedentes de la zona rural tuvieron regular conocimiento de los signos de alarma. El 32.5% de gestantes amas de casa procedentes de la zona urbana y el 40.0% de gestantes procedentes de la zona rural tuvieron regular conocimiento de los signos de alarma. El 27.5% de las gestantes con grado de instrucción primario procedentes de la zona urbana y el 26.7% de gestantes procedentes de la zona rural tuvieron regular conocimiento de los signos de alarma ¹.

2.2 BASE TEÓRICA-CIENTÍFICA

2.2.1 SALUD MATERNA.

El reto por una Maternidad Saludable y Segura surge en el año 1987 cuando las Naciones Unidas convocan a la Primera Conferencia Mundial en Nairobi (Kenia), que formuló un "Llamado a la Acción" para reducir los riesgos del embarazo y disminuir la mortalidad materna. Esta iniciativa fue liderada por un Grupo Interagencial, compuesto por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), el Fondo de actividades de Población (FNUAP), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Federación Internacional de Planificación Familiar (IPPF), El Consejo de Población y el Banco Mundial ⁵.

En el año 1998 el Ministerio de Salud del Perú asumió este compromiso, declarando la tercera semana de Mayo, de cada año, como la "Semana de la Maternidad Saludable y Segura", con la finalidad de sensibilizar, motivar y comprometer a todas las instituciones públicas y privadas, así como a la población en general, en el tema de la maternidad sin riesgos, con el desafío de que el estado peruano tenga cambios significativos profundos, no sólo en la provisión de servicios, sino un esfuerzo conjunto que comprende Pareja, familia, comunidad y Centro de Salud, para así lograr evitar o prevenir la muerte de una mujer y/o su niño/a alrededor del embarazo, parto o puerperio. La Salud Materna y Neonatal en nuestro país está rodeada por todo un contexto cultural y socioeconómico, que influye en el comportamiento reproductivo de la mujer y los que se encuentran en su entorno ⁶.

Persisten en la población importantes barreras al acceso a los servicios de salud. Aproximadamente un 20% de la población del país tiene posibilidades de acceder a los servicios del seguro social, sólo el 12% accede a los servicios privados y 3% es atendido por la Sanidad de las Fuerzas Armadas (FFAA) y de la Policía Nacional del Perú (PNP). El 40% depende de los servicios del Ministerio de Salud y se estima que un 25% del total no tiene posibilidades de acceder a ningún tipo de servicio de

salud⁶.

Diversos estudios indican el por qué las personas no se acercan a los establecimientos de salud para recibir atención materna-infantil, mostrándonos como primera causa el costo en el 40.6 %, temor 29.3 %, trato recibido 20.4%, tiempo de espera 14.8 %, vergüenza 10.8% y distancia 8.1%⁸.

La mortalidad materna es uno de los indicadores que en las últimas décadas se redujo de 400 a 185 x 100,000 nacidos vivos en el país (Endes 2000)⁸.

En el Perú cada día 2 mujeres mueren por complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, 856 mujeres sufren complicaciones del embarazo¹².

Las principales causas de mortalidad materna son las siguientes: Hemorragia (47%), Otras (19%), Infección (15%), Hipertensión Inducida por el Embarazo (12%), Aborto (5%), TBC (1%) y Parto Obstruido (1%) (Ministerio de Salud 2001)¹².

Existen gran diferencia entre el número de muertes que ocurren en el ámbito urbano (203) y el ámbito rural (448) (ENDES 2000); hay una inversión en comparación a la proporción entre las poblaciones urbana y rural. Durante el año 2001 se registraron un total de 612 muertes maternas (Ministerio de Salud 2001)¹².

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos normales y la mayoría de ellos concluyen con resultados positivos. Sin embargo, todos los embarazos representan algún riesgo para la madre y el bebé; por ello es importante prevenir, detectar y tratar las complicaciones a tiempo, antes de que se conviertan en emergencias con amenaza para la vida de la madre y su bebé¹².

2.2.2 ESTRATEGIAS PARA MEJORAR LA SALUD MATERNA

En los últimos años, el Ministerio de Salud ha realizado importantes esfuerzos para mejorar la oferta integral de servicios y satisfacer la demanda de la población en los diferentes aspectos de la salud sexual y reproductiva, asimismo, ha desarrollado estrategias para reducir las barreras de acceso de las gestantes a los servicios de salud, principalmente referida a la barrera económica y cultural, lo que ha permitido reducir la mortalidad materna y mejorar la calidad de vida y la salud de las personas con el objetivo de llegar a cumplir con la meta del V Objetivo de Desarrollo del Milenio llegar a 66 x 100,000 nacidos vivos como razón de mortalidad materna ¹⁷.

Por lo tanto se propusieron las siguientes estrategias:

- ✓ Atención pre-concepcional.
- ✓ Ante la sospecha de un embarazo acudir al establecimiento de salud para confirmar e iniciar la atención prenatal reenfocada.
- ✓ Información diferenciada sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo y el puerperio.
- ✓ Se brindara el paquete básico en los establecimientos de salud por profesional calificado y deberá iniciarse antes de las 14 semanas de gestación a través de:
 - Seis atenciones prenatales a la gestante, como mínimo.
 - Examen de mamas y educación para el auto examen de mamas (Prevención de cáncer mama).
 - Papanicolaou y/o Inspección Visual de Ácido Acético (Prevención de cáncer cuello uterino).
 - Evaluación nutricional para asegurar la nutrición de la gestante y del niño por nacer.
 - Orientación para una lactancia materna precoz y exclusiva.
 - Indicación de micronutrientes: suplemento de hierro, ácido fólico y calcio.
 - Intervención oportuna de los signos de alarma.

- Plan de parto con la gestante, la pareja, la familia, el agente comunitario y la comunidad.
- Consejería pre test VIH y Consejería pre test Sífilis.
- Prueba rápida para VIH y Prueba rápida para Sífilis.
- Consejería post test VIH y Prueba rápida para Sífilis.
- Identificación de caso de violencia familiar o sexual.
- Tamizaje de depresión.
- Detección de proteinuria en cada consulta, para detectar enfermedades hipertensivas/embarazo (con tira reactiva o ácido sulfosalicilico).
- Detección de bacteriuria en orina en cada consulta para detectar infecciones urinarias.
- Análisis de sangre para detectar anemia.
- Análisis de sangre para detectar diabetes gestacional.
- Análisis de sangre para conocer el grupo y factor sanguíneo.
- Seis sesiones Psicoprofilaxis Obstétrica con participación de la pareja y la familia.
- Seis sesiones de Estimulación Prenatal con participación de la pareja u otro acompañante.
- Dos ecografías en la primera consulta y en el tercer trimestre.
- Dos exámenes odontológicos.
- Vacunas contra el tétano, contra la influenza y otras.
- Visitas domiciliarias como mínimo 3 visitas.
- Monitoreo Fetal una vez, en el tercer trimestre.
- ✓ Parto institucional.
- ✓ Parto vertical.
- ✓ Atención integral durante el puerperio.
- ✓ Visitas domiciliarias.
- ✓ Casas de espera.

2.2.3 SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

Según la Organización Mundial de la Salud, los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro ¹⁸.

Se debe tener presente que la orientación, comunicación e información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo es un proceso eficaz para adquirir el conocimiento de múltiples procesos así como para que la gestante, pareja, familia y comunidad modifiquen su modo de ser y pensar e identifique tempranamente los signos y síntomas de alarma del embarazo y tenga mayor interés en tomar medidas al respecto, teniendo en cuenta las medidas preventivas ¹⁵.

En este contexto podemos visualizar que la carencia de conocimiento y de información sobre los signos y síntomas de alarma puede determinar el comportamiento equivocado y valoraciones erróneas con respecto a la salud. Así mismo se debe considerar que la educación viene a ser un factor determinante en la conducta de la mujer embarazada⁸. Entre los signos y síntomas de alarma tenemos.

Fiebre: su presencia manifiesta la presencia de alguna enfermedad en el embarazo. La mujer embarazada es susceptible a muchas infecciones y enfermedades infecciosas. Algunos de estos pueden ser muy graves y potencialmente mortales para la madre, mientras que otros tienen un gran impacto sobre el pronóstico neonatal debido a la probabilidad elevada de infección fetal. Por lo tanto si la fiebre es muy alta y persistente indica que es posible que se esté produciendo una infección, enfermedad de vías urinarias, respiratorias, infección dentro de útero e infección en todo el cuerpo y es preciso acudir al hospital ¹⁹.

Edemas: La hinchazón o edema es un proceso normal que aparece durante el embarazo, especialmente durante el último trimestre y en los primeros 10 días después del parto. Son múltiples los factores que contribuyen a su aparición: aumento de la retención hídrica, de la

permeabilidad capilar y del flujo sanguíneo; disminución de la presión osmótica del plasma a consecuencia de las hormonas del embarazo. Si el edema compromete la cara, las extremidades superiores y se presenta un aumento exagerado de peso, especialmente en el tercer trimestre de la gestación, debemos pensar y descartar un síndrome hipertensivo del embarazo o una enfermedad renal. Por lo cual es importante la asistencia al hospital de inmediato ¹.

Sangrado vaginal: La embarazada puede presentar sangrado vaginal o simplemente manchado con o sin cólicos, dolor de espalda o dolores de parto. El sangrado puede ir desde un manchado escaso, color marrón o café oscuro a abundante y con coágulos de color rojo brillante. Según el momento de aparición se puede dividir las causas que provocan hemorragia en tres etapas, en el primer trimestre del embarazo por amenaza de aborto, mola hidatiforme o embarazo ectópico, en el segundo y en el tercero por desprendimiento prematuro de placenta o placenta previa. Los sangrados en la 2ª mitad del embarazo pueden ser graves para la madre e incluso ocasionar la muerte del bebé por lo que se debe avisar de inmediato a su médico y acudir al servicio de emergencia ²⁰.

Pérdida de líquido amniótico: Corresponde una rotura prematura de membranas y ocurre en las últimas semanas del embarazo pero puede ocurrir en cualquier momento a partir del segundo trimestre y antes del trabajo del parto. Las membranas ovulares intactas son una barrera contra el ascenso de gérmenes que están presentes en el cuello del útero y la vagina. Cuando la bolsa se rompe estos gérmenes invaden el líquido amniótico y pueden provocar una infección en el feto aumentando la morbimortalidad materna y fetal a expensas de la infección. Los factores asociados son: el polihidramnios, el embarazo múltiple, las malformaciones uterinas, la placenta previa, los tumores uterino ²⁰.

Náuseas y vómitos excesivos: Son producto de la aparición de las hormonas placentarias, especialmente la gonadotrofina coriónica y la progesterona. Estas hormonas hacen que el proceso digestivo sea mucho

más lento y por esta razón los alimentos permanecen más tiempo en el estómago. Se estima que entre el 50 – 80% de las embarazadas experimentan náuseas y vómitos exagerados, que comienzan alrededor de la cuarta semana, y se extiende usualmente hasta las 12 a 15 semanas, estas van desapareciendo a medida que los niveles de las hormonas disminuyen por el desarrollo del embarazo. Este signo tiende a presentarse con mayor frecuencia en madres primerizas y adolescentes¹⁹.

El exceso de vómitos durante el embarazo, a diferencia de las habituales náuseas matutinas, pueden llevar a la madre a una deshidratación, hiponatremia, hipocalcemia, alcalosis metabólica y otras deficiencias nutricionales, con pérdida de peso y cetosis; en etapas avanzadas muy graves hay trastornos neurológicos, lesión hepática, renal y hemorragias retinianas . En este caso la madre debe ser hospitalizada para recibir líquidos y los nutrientes perdidos vía intravenosa, y en el tercer trimestre nos puede alertar sobre aumento de la presión arterial, situación que es muy grave para la madre embarazada¹⁹.

Otros factores que producen náuseas pueden ser el estrés, las pastillas de hierro, la indigestión, o bien los olores fuertes.

Cefalea: Es un síntoma frecuente durante el embarazo, puede aparecer en una mujer que nunca lo padeció o bien como reaparición de un síntoma ya presente fuera del embarazo. El momento de aparición más típico es durante el primer trimestre. La gestante después de los tres primeros meses no debe presentar dolor de cabeza, visión borrosa y mareos, ya que puede obedecer a diferentes factores asociados al embarazo, tales como: Pre eclampsia moderada o grave; Eclampsia¹⁹.

Disminución de movimientos fetales: Es un síntoma clínico que se utiliza para el diagnóstico de la condición fetal y debe ser evaluado en cada atención prenatal desde que es percibido por la madre. La percepción materna de los movimientos fetales es entre las 18 y 22 semanas de amenorrea. A las 18 semanas el 25% de las madres relatan

percibir movimientos del feto. Este porcentaje sube semana a semana hasta alcanzar el 100% a las 24 semanas de gestación. El aumento de la actividad fetal, especialmente postprandial es un signo de salud, mientras que su disminución es un signo sospechoso de hipoxia fetal ³.

Dolor o ardor al orinar: Es frecuente durante el embarazo experimentar alteraciones en la micción, desde una simple urgencia o necesidad de orinar, hasta la pérdida involuntaria de la orina. Esto se produce porque el útero al crecer va comprimiendo la vejiga contra la pelvis. Las molestias urinarias también pueden ser manifestaciones de infección urinaria y enfermedades venéreas ³.

Las infecciones urinarias son muy habituales, representan aproximadamente el 10% de las consultas realizadas por las mujeres, el 15% de ellas tendrán una infección urinaria en algún momento de sus vidas. En las mujeres embarazadas, la incidencia de infección urinaria puede llegar al 8% ³.

La causa de esto se encuentra en los cambios hormonales y de la posición anatómica del tracto urinario durante el embarazo, que facilitan que las bacterias viajen a través de los uréteres hacia los riñones. Por eso necesario hacer un análisis de orina para poder descartar cualquier tipo de infección urinaria ³.

Trastornos visuales o auditivos: De manera aislada no tiene importancia; pero si se asocia a cefalea intensa, escotomas, etc., es un síntoma de alarma indicador de pre eclampsia ¹⁶.

Dolor en Epigastrio: Agruras o acides, son comunes en mujeres embarazadas y pueden ser malinterpretadas por epigástrico (en la boca del estómago) dolor que ocurre debajo de las costillas. Agruras o acides pueden ser causadas por congestión en el hígado, una complicación causada por alta presión arterial inducida por el embarazo ¹⁶.

Contracciones Uterinas antes de las 37 semanas de gestación: Si las contracciones uterinas son dolorosas, frecuentes y regulares y se

manifiestan antes de las 37 semanas, indica que el parto puede adelantarse, y el producto puede morir por ser inmaduro ¹⁶.

2.2.4 CONOCIMIENTO

Es todo lo que adquirimos mediante nuestra interacción con el entorno como resultado de la experiencia organizada y almacenada en la mente del individuo de forma única para cada persona. Todos los conocimientos que disponemos corresponden de algún modo a determinados fenómenos, procesos, acciones y tipos de actividad de las personas ²¹.

Escala de medición del conocimiento.

Para medir el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo se elaboró una encuesta estructurada dirigida a las gestantes que acudieron a su atención prenatal.

La clasificación de las respuestas de la encuesta se agrupó de la siguiente manera:

- **Alto:** 15-20
- **Medio:** 11-14
- **Bajo:** 0-10

2.2.5 FACTORES RELACIONADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO.

GRADO DE INSTRUCCIÓN: es el grado más elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ¹⁰.

Se distinguen los siguientes niveles:

- **Primarios y menos:** Personas que no saben leer ni escribir, personas que saben leer y escribir pero no han terminado ningún tipo de estudios, Educación Infantil, Educación Primaria.
- **Secundarios:** Estudios de Bachillerato Elemental y equivalente, de

Educación Secundaria Obligatoria, de Bachiller Superior, Acceso a la Universidad y similares ¹⁰.

- **Superiores:** Estudios de Licenciatura, Ingenieros Superiores y similares, así como de doctorado y especialización ¹⁰.

OCUPACIÓN: La incorporación de la mujer al mercado laboral ha motivado uno de los cambios sociales más importantes de los últimos años. Muchas mujeres trabajan durante el embarazo y, muchas, reanudan su actividad laboral durante la lactancia ²².

La gestación y el trabajo no son incompatibles pero sí, y debido a los cambios fisiológicos, anatómicos y psicológicos que tienen lugar en el organismo femenino durante el embarazo, la mujer trabajadora adquiere especial sensibilidad ante condiciones y factores de riesgo de su puesto de trabajo que en otras circunstancias serían considerados como aceptables ²².

No se protegerán los riesgos o patologías que puedan incidir negativamente en la salud de la trabajadora o el feto cuando no estén relacionadas con el trabajo ²².

FUENTE DE INFORMACIÓN: Es la metodología que brindan los servicios de salud para proporcionar información necesaria a las gestantes usuarias en su atención prenatal sobre los signos, síntomas y complicaciones que se pueden dar durante el embarazo ²³.

Se enfoca al desarrollo de actividades de personal de salud quien ofrece el servicio, poniendo la mira el cambio de comportamiento de los y las usuarios (as) haciendo profundizar su entendimiento ²³.

PARIDAD: La mujer que tienen más de un hijo tiene mayor conocimientos sobre los signos síntomas de alarma y reconocimiento ante la presencia de alguna complicación que se presente, en comparación con las mujeres que tienen por primera vez un embarazo. Los conocimientos que obtienen estas madres pueden ser desde la información del hogar hasta el centro de salud, obteniendo también

de experiencias y conductas durante el desarrollo de embarazo ¹⁸.

Nº DE CONTROL PRENATAL: La gestante que tiene mayor número de controles prenatales tiene más conocimientos sobre los signos y síntomas de alarma y reconocimiento temprano de una complicación al presentarse; por lo tanto la embarazada bien instruida sirve como docente de otras embarazadas que están sin control prenatal o en control prenatal deficiente. El primer control prenatal es fundamental para instruir a la embarazada acerca de la importancia del control prenatal precoz y seriado ²².

NÚMERO DE GESTACIONES: la mujer que tiene más de un embarazo tiene facilidad de reconocimiento ante la presencia de una complicación debido a la experiencia obtenida durante el desarrollo del embarazo ²².

EDAD GESTACIONAL: a mayor edad gestacional mayor conocimiento de las complicaciones, ya que adquirió información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo durante los controles prenatales ²².

2.3. DEFINICIÓN OPERATIVA DE TÉRMINOS

Signos y síntomas de alarma: Los signos y síntomas de alarma del embarazo son aquellos que indican que la salud de la gestante y del producto de la concepción está en peligro ³.

Conocimiento: Es la capacidad que tiene la gestante para comprender la información sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo por medio de la razón a través de la comunicación. Es un proceso eficaz para adquirir el conocimiento, múltiples así como para que la gestante modifique su modo de ser y pensar e identifique tempranamente los signos y síntomas de alarma del embarazo y tenga mayor interés en tomar medidas al respecto ³.

Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma: Es el grado de preparación de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma, recibidas durante la atención prenatal a lo largo del proceso de la gestación que determinan la actitud de la misma al presentarse una complicación ²².

Número de atenciones prenatales: La cantidad de veces que la gestante acude al centro de salud para controlar su gestación donde le brindaran consejería sobre los signos de alarma durante el embarazo para que las gestantes acudan lo antes posible a un centro de salud y de esta manera prevenir cualquier complicación y disminuir los casos de muerte materna y/o neonatal ²².

Gestante: comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), entonces este, atraviesa el endometrio e invade el estroma. El proceso de implantación finaliza cuando se completa el proceso de nidación, comenzando entonces el embarazo, y terminando con el parto ³.

Número de gestaciones: número de embarazos que ha tenido una mujer, independientemente si terminó en parto (eutócico o cesáreo) o en

aborto ³.

Edad gestacional: Duración del embarazo calculada desde el primer día de la última menstruación normal hasta el nacimiento o hasta el evento gestacional en estudio. La edad gestacional se expresa en semanas y días completos ³.

Grado de instrucción: Es el grado de estudios que tiene la gestante que pueden estar realizados en cursos, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos ²².

Ocupación: Es el trabajo, empleo, actividad o profesión, que tiene la gestante que demandara su tiempo, que puede ser parcial o completo ³.

Fuente de información: Se denominan a diversos tipos de educación, información y comunicación que contienen datos útiles para satisfacer una deficiencia de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma que reciben las gestantes en sus atenciones prenatales ³.

2.4. HIPÓTESIS Y VARIABLES:

2.4.1. HIPÓTESIS

- El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho es medio y está relacionado con los factores grado de instrucción, ocupación, fuente de información, paridad, número de atenciones prenatales, número de gestaciones y edad gestacional.

2.4.2. VARIABLES

2.4.2.1. Variable independiente:

- Grado de instrucción
- Ocupación
- Fuente de información
- paridad
- Número de atenciones prenatales
- Número de gestaciones
- Edad gestacional

2.4.2.2. Variable dependiente:

- Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

No experimental

3.3. MÉTODO DE ESTUDIO

Transversal, correlacional, prospectivo

3.4. ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

Estuvo conformada por 127 gestantes con complicaciones obstétricas que acudieron al servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, período junio – setiembre 2016.

3.5.1. TIPO DE MUESTREO

No Probabilístico, Intencional.

3.5.2. UNIDAD DE ANÁLISIS

Una gestante con complicación obstétrica, atendida en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho

3.6. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Criterios de Inclusión

- Todas las gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia del HRA.
- Todas las gestantes con complicaciones obstétricas que desearon participar voluntariamente en el proyecto de investigación.
- Todas las gestantes con complicaciones obstétricas, de cualquier edad.
- Todas las gestantes con complicaciones obstétricas, de cualquier paridad.
- Todas las gestantes con complicaciones obstétricas, de cualquier grado de instrucción.
- Todas las gestantes con complicaciones obstétricas, con o sin ocupación y de cualquier estrato social.

Criterios de Exclusión.

- Todas las gestantes sin complicaciones obstétricas.
- todas las gestantes con discapacidad auditiva y alteración mental.
- Todas las gestantes con complicaciones obstétricas, que no deseen participar voluntariamente.
- Todas las gestantes con complicaciones obstétricas atendidas fuera del Hospital Regional de Ayacucho.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS

3.7.1. TÉCNICA

- Encuesta.

3.7.2. INSTRUMENTO

- cuestionario.

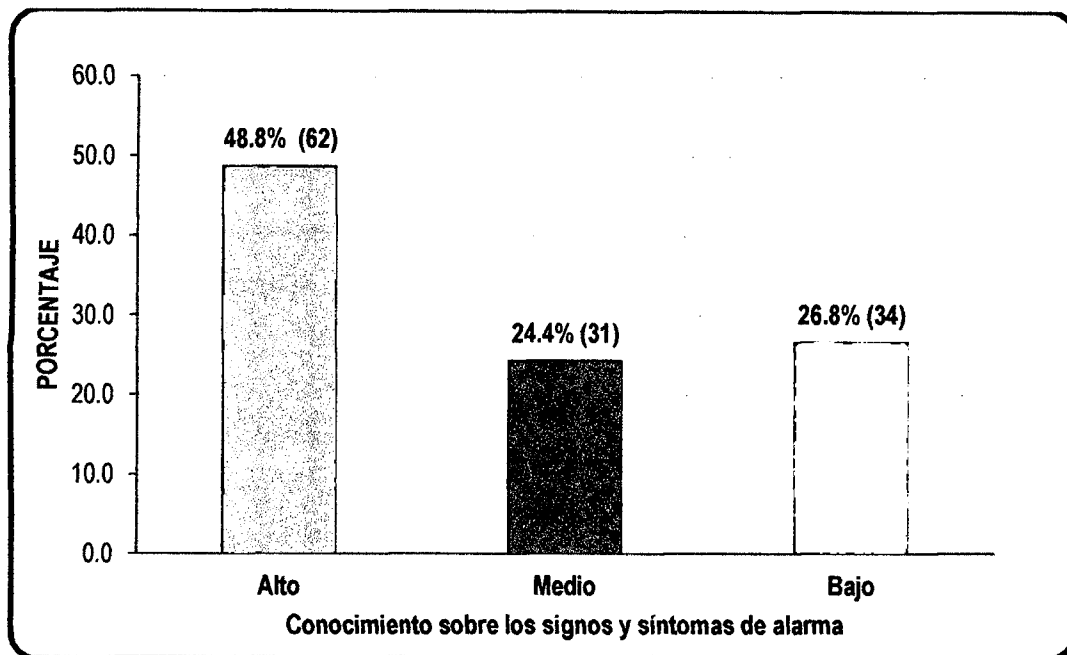
3.8. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicitó autorización a la jefatura del departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho, para ejecutar el trabajo de investigación en las gestantes con complicaciones obstétricas del servicio de Gineco-Obstetricia.
- Se identificó a las gestantes con complicaciones obstétricas del servicio de Gineco-Obstetricia de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión.
- Se encuestó a las gestantes identificadas y se evaluó mediante un cuestionario el nivel de conocimiento, sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo.

3.9. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Finalizada la recolección de datos se procedió a su organización, clasificación y tabulación. Se elaboraron las tablas estadísticas y gráficas, relacionando las variables de estudio entre sí, empleando el paquete estadístico SPSS versión 22.0. En el análisis estadístico de los datos se empleó la prueba Chi cuadrado, al 95% de confianza, para determinar la dependencia de variables.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico № 1:

Nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, en gestantes con complicaciones obstétricas. Hospital Regional de Ayacucho. Junio -Setiembre 2016.

El Gráfico № 1, muestra que del 100.0% (127) de gestantes con complicaciones, el 48.8% (62) presentaron nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, seguido del 26.8% (34) con nivel de conocimiento bajo y el 24.4% (31) con nivel de conocimiento regular.

De los resultados hallados en el presente gráfico se concluye que el mayor porcentaje de gestantes con complicaciones obstétricas presentaron conocimiento alto (48.8%) sobre los signos y síntomas de alarma.

Como se observa en los resultados hallados un elevado porcentaje de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho presentaron nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma; este alto conocimiento se debe a diferentes factores como la atención prenatal recibida, el número de hijos, número de gestas, etc., que en conjunto o

independientemente pudieron haber influido en el conocimiento de dichos signos y síntomas. Cabe señalar que los establecimientos de salud que atienden gestantes deben promocionar sobre los signos y síntomas de alarma, los cuales deben ser impartidas por profesionales Obstetras que son las que directamente atienden a este grupo de mujeres, debido a ello también los resultados hallados en la presente investigación.

Castillo et al. (Argentina 2010) en la investigación "Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional", reportó de un total de 116 gestantes en estudio, un 74.1% poseen conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, demostrándose que un alto porcentaje de gestantes pueden identificar un signo y síntoma de alarma en el embarazo, asimismo, el 25.9% refirió no conocer sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo, resultados que coinciden con los hallados en la presente investigación.

Carhuachin et al. (Perú 2004), en la investigación "Nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas durante el embarazo en el Hospital de Apoyo de Barranca", reportaron de un total de 86 gestantes, que un 48.8% presentaron nivel de conocimiento medio sobre signos y síntomas de alarma, resultados que difieren con los hallados en la presente investigación.

Fernández et al. (Ayacucho-2007), en la investigación "Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento de los signos de alarma en gestantes de la zona urbana y rural. Hospital Regional De Ayacucho Setiembre-Noviembre"; de un total de 240 mujeres en estudio, reportó que el 57.5% de mujeres de procedencia urbana y el 52.5% del área rural presentaron nivel de conocimiento regular sobre los signos de alarma. Resultados que difieren con los hallados en la presente investigación.

Tabla Nº 1:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en relación al grado de instrucción en gestantes con complicaciones obstétricas. Hospital Regional de Ayacucho, junio - setiembre 2016.

Grado de instrucción	Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primaria	6	4.7	10	7.9	8	6.3	24	18.9
Secundaria	17	13.4	15	11.8	16	12.6	48	37.8
Superior	36	28.3	5	3.9	5	3.9	46	36.2
Analfabeta	3	2.4	1	0.8	5	3.9	9	7.1
Total	62	48.8	31	24.4	34	26.8	127	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 29.408^{**}$$

g. l. = 6

$$\chi_i^2 = 12.592$$

$$P < 0.05$$

La Tabla Nº 1, muestra del 48.8% (62) de gestantes con nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, el 28.3% (36) tuvieron grado de instrucción superior, 13.4% (17) secundario, 4.7% (6) primario y 2.4% (3) analfabeta. Seguidamente, del 26.8% (34) de gestantes con grado nivel de conocimiento bajo sobre signos y síntomas de alarma, el 12.6% (16) tuvieron grado de instrucción secundario, 6.3% (8) primario, 3.9% (5) superior y analfabeta, respectivamente.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes con grado de instrucción superior 28.3% presentaron conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma están asociadas al grado de instrucción (P<0.05).

Fernández et al. (Ayacucho-2007), de un total de 240 mujeres en

estudio, reportaron que el mayor porcentaje de gestantes presentaron nivel de conocimiento regular, correspondiendo el 27.5% a mujeres con nivel de instrucción superior y el 26.7% a mujeres con nivel de instrucción primaria; asimismo se halló dependencia estadística entre el nivel de conocimiento de los signos de alarma con el nivel de instrucción ($P < 0.05$), resultados similares a la presente investigación en cuanto a dependencia estadística y diferentes en cuanto a los porcentajes reportados.

Los resultados hallados demuestran que el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes están relacionadas con el grado de estudios; el grado de estudio influye de diferentes maneras en las mujeres, cuanto mayor grado de estudio presenten, facilitará la autoeducación mediante la lectura y la búsqueda de información en las revistas, textos o internet mejorando el nivel de conocimiento sobre estos aspectos. Cabe recalcar, que las gestantes con nivel secundario a superior tendrán mayor facilidad de comprensión sobre la información que les brinda los profesionales de salud sobre los signos y síntomas de alarma. Asimismo, ellas podrían ampliarlo mediante sus interrogantes a los mismos profesionales de salud que les brindó dichas charlas o capacitaciones.

Tabla Nº 2:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en relación a la ocupación en gestantes con complicaciones obstétricas. Hospital Regional de Ayacucho, junio - setiembre 2016.

Ocupación	Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma						Total	
	Alto		Medio -		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Con empleo	20	15.7	8	6.3	7	5.5	35	27.6
Sin empleo	42	33.1	23	18.1	27	21.3	92	72.4
Total	62	48.8	31	24.4	34	26.8	127	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 1.561 \text{ N. S.}$$

$$\chi_r^2 = 5.991$$

$$P > 0.05$$

g. l. = 2

La Tabla Nº 2, muestra del 48.8% (62) de gestantes con nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, el 33.1% (42) mencionaron estar sin empleo y el 15.7% (20) mencionaron contar con empleo. Seguidamente, del 26.8% (34) de gestantes con grado nivel de conocimiento bajo sobre signos y síntomas de alarma, el 21.3% (27) mencionaron estar sin empleo y el 5.5% (7) mencionaron contar con empleo.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes que mencionaron no contar con empleo (33.1%) presentaron conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma no están asociadas a la ocupación ($P > 0.05$).

Fernández et al. (Ayacucho-2007), de un total de 240 mujeres en estudio (120 de procedencia urbana y 120 rural), reportó que el mayor porcentaje de amas de casa presentaron nivel de conocimiento regular,

con 32.5% para la zona urbana y 40.0% para la zona rural. Asimismo,

halló dependencia estadística entre el nivel de conocimiento sobre signos de alarma con la ocupación ($P < 0.05$), resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Los resultados hallados demuestran que el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes no están relacionados con la ocupación; cabe mencionar que la ocupación viene a estar ligado básicamente con las actividades que desempeñan la gestante en la actividad laboral, a pesar de que muchas de ellas cuentan con empleo y la mayoría de ellas no cuenta con empleo las proporciones de nivel de conocimiento se distribuyen en forma similar, no influyendo en el conocimiento.

Tabla Nº 3:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en relación a la fuente de información en gestantes con complicaciones obstétricas. Hospital Regional de Ayacucho, junio - setiembre 2016.

Fuente de información	Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Personal de salud	59	46.5	26	20.5	17	13.4	102	80.3
No recibió información	3	2.4	5	3.9	17	13.4	25	19.7
Total	62	48.8	31	24.4	34	26.8	127	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 28.655^{**}$$

g. l. = 2

$$\chi_r^2 = 5.991$$

$$P < 0.05$$

La Tabla Nº 3, muestra del 48.8% (62) de gestantes con nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, el 46.5% (59) mencionaron que la fuente de información fue el personal de salud y el 2.4% (3) mencionaron que no recibieron información. Seguidamente, del 26.8% (34) de gestantes con grado nivel de conocimiento bajo sobre signos y síntomas de alarma, el 13.4% (17) mencionaron que la fuente de información fue el personal de salud y el mismo porcentaje no recibieron información, respectivamente.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes que mencionaron haber recibido información del personal de salud (46.5%) presentaron conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma están asociadas a la fuente de información ($P < 0.05$).

Castillo et al. (Argentina 2010), reportó de un total de 116 gestantes en estudio, que el 63.8% refirió que ha recibido educación sobre los signos y

síntomas de alarma del embarazo por el personal de salud que se proporcionó durante la atención prenatal, y el 36.2% restante que no ha recibido dicha educación, resultados coinciden a los hallados en la presente investigación.

Carhuachin et al. (Perú 2004), reportaron de un total de 86 gestantes en estudio, el 59.3% de las gestantes recibieron información acerca de los signos y síntomas de alarma durante el embarazo por parte del personal de salud, y el 8.1% lo hizo por parte de su vecina, resultados que coinciden con los hallados en la presente investigación.

Los resultados hallados nos demuestra que el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes están relacionados con la fuente de información recibida; cabe mencionar que la mayoría de las gestantes recibieron información del personal de salud, por ello un elevado porcentaje de gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho presentaron nivel de conocimiento elevado. Asimismo, se puede afirmar que todo el personal de salud que atienden a gestantes por competencia laboral informan aspectos de cuidado de salud durante la gestación, igualmente sobre los signos y síntomas de alarma, y temas relacionadas al cuidado del embarazo por ello se encuentra mejor nivel de conocimiento sobre el tema en todas aquellas gestantes que recibieron información del personal de salud.

Tabla No 4:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en relación a la paridad en gestantes con complicaciones obstétricas. Hospital Regional de Ayacucho, junio - setiembre 2016.

paridad	Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma						Total	
	Alto		Medio		Bajo		№	%
	№	%	№	%	№	%		
Nulípara	29	22.8	9	7.1	12	9.4	50	39.4
Primípara	9	7.1	8	6.3	9	7.1	26	20.5
Múltipara	24	18.9	14	11.0	13	10.2	51	40.2
Total	62	48.8	31	24.4	34	26.8	127	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 4.208 \text{ N. S.}$$

$$\chi_t^2 = 5.991$$

$$P > 0.05$$

g. l. = 2

La Tabla No 4, muestra del 48.8% (62) de gestantes con nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, el 22.8% (29) fueron nulíparas, 18.9% (24) múltiparas y 7.1% (9) primíparas. Seguidamente, del 26.8% (34) de gestantes con grado nivel de conocimiento bajo sobre signos y síntomas de alarma, el 10.2% (13) fueron múltiparas, 9.4% (12) nulípara y el 7.1% (9) primípara.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes nulíparas (22.8%) presentaron conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, no se halló diferencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma no están asociadas a la paridad ($P < 0.05$).

Dávila et al. (Perú 2003), reportó que entre el 33% y 42% refirieron tener 3 a más hijos, respectivamente, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación y no están asociados al número de hijos ($P < 0.05$).

Los resultados hallados demuestran que el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes no están relacionados con la paridad. La gestación de por sí en la madre es una motivación, un estímulo para el cuidado de su embarazo y si a ello los profesionales de salud complementan con acciones que incrementen el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma, favorecerá al conocimiento de las madres y a su decisión de acudir a los establecimientos de salud antes de presentar complicaciones.

Tabla Nº 5:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en relación al número de atenciones prenatales en gestantes con complicaciones obstétricas. Hospital Regional de Ayacucho, junio - setiembre 2016.

Número de atenciones prenatales	Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Menor de 6	24	18.9	15	11.8	23	18.1	62	48.8
6 a más	38	29.9	16	12.6	11	8.7	65	51.2
Total	62	48.8	31	24.4	34	26.8	127	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 7.362^{**}$$

g. l. = 2

$$\chi_i^2 = 5.991$$

$$P < 0.05$$

La Tabla Nº 5, muestra del 48.8% (62) de gestantes con nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, el 29.9% (38) tuvieron 6 a más atenciones prenatales y el 18.9% (24) menor de 6 atenciones. Seguidamente, del 26.8% (34) de gestantes con grado nivel de conocimiento bajo sobre signos y síntomas de alarma, el 18.1% (23) tuvieron menos de 6 atenciones prenatales y el 8.7% (11) tuvieron 6 a más atenciones prenatales.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes que tuvieron mayor o igual a 6 controles prenatales (29.9%) presentaron conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma están asociadas al número de atenciones prenatales ($P < 0.05$).

Dávila et al. (Perú 2003), reportó que 21.5% de gestantes, no recibió Atención Prenatal, debido a ello el 27.3% no recibió explicaciones sobre síntomas y complicaciones durante el embarazo, resultados que difieren

con los hallados en la presente investigación.

Fernández et al. (Ayacucho-2007), de un total de 240 mujeres en estudio (120 de procedencia urbana y 120 rural), reportó que el mayor porcentaje gestantes con control prenatal atendida (> 6 CPN) presentaron nivel de conocimiento regular, con 40.8% para la zona urbana y 40.0% para la zona rural. Asimismo, halló dependencia estadística entre el nivel de conocimiento sobre signos de alarma con el número de controles prenatales ($P < 0.05$), resultados que son similares a los hallados en la presente investigación.

Los resultados hallados demuestran que el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes están relacionados con las atenciones prenatales; cabe mencionar que la atención prenatal durante el embarazo tiene la finalidad de dirigirse a la prevención, la detección temprana, y/o el manejo de una condición que puede afectar el embarazo, debido a ello cuanto mayor número de atenciones prenatales reciban las gestantes, mejor fortalecidas serán en los conocimientos de los cuidados y detección de los signos y síntomas de alarma de la gestación.

Tabla Nº 6:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en relación al número de gestaciones en gestantes con complicaciones obstétricas. Hospital Regional de Ayacucho, junio - setiembre 2016.

Número de gestaciones	Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
Primigesta	12	9.4	12	9.4	17	13.4	41	32.3
Multigesta	50	39.4	19	15.0	17	13.4	86	67.7
Total	62	48.8	31	24.4	34	26.8	127	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 10.208^{**}$$

g. l. = 2

$$\chi_i^2 = 5.991$$

$$P < 0.05$$

La Tabla Nº 6, muestra del 48.8% (62) de gestantes con nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, el 39.4% (50) fueron multigestas y el 9.4% (12) primigestas. Seguidamente, del 26.8% (34) de gestantes con grado nivel de conocimiento bajo sobre signos y síntomas de alarma, el 13.4% (17) fueron primigestas y multigestas, respectivamente.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de multigestas (39.4%) presentaron conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma están asociadas al número de gestaciones ($P < 0.05$).

Castillo et al. (Argentina 2010), reportó de un total de 116 gestantes en estudio, el 74.1% posee conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y solo el 25.9% refirió no conocer. De las cuales el 52.6% fueron primigestas y el 47.4% fueron multigestas; resultados que difieren con los resultados hallados en la presente investigación.

Fernández et al. (Ayacucho-2007), de un total de 240 mujeres en estudio (120 de procedencia urbana y 120 rural), reportó que el mayor porcentaje de multigestas presentaron nivel de conocimiento regular, con 29.2% para la zona urbana y 40.0% para la zona rural. Asimismo, halló dependencia estadística entre el nivel de conocimiento sobre signos de alarma con el número de gestas ($P < 0.05$), resultados que se asemejan a los hallados en la presente investigación.

Los resultados hallados demuestran que el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes están relacionados con el número de gestas; el número de gestas se comporta como un indicador del número de veces que pudo haber recibido la gestante una atención prenatal; en cada gestación se solicita la atención de salud, y el profesional de salud encargado de ella, es importante para asegurar un embarazo saludable donde se incluye controles regulares de acuerdo a protocolos establecidos que indudablemente mejorará los niveles de conocimiento en cuanto a la identificación de los signos y síntomas de alarma.

Tabla Nº 7:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en relación a la edad gestacional en gestantes con complicaciones obstétricas. Hospital Regional de Ayacucho, junio - setiembre 2016.

Edad gestacional	Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma						Total	
	Alto		Medio		Bajo		Ne	%
	Ne	%	Ne	%	Ne	%		
Pre término	20	15.7	10	7.9	24	18.9	54	42.5
A término	33	26.0	12	9.4	9	7.1	54	42.5
Post término	9	7.1	9	7.1	1	0.8	19	15.0
Total	62	48.8	31	24.4	34	26.8	127	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

$$\chi_c^2 = 19.834^{**}$$

g. l. = 2

$$\chi_r^2 = 5.991$$

$$P < 0.05$$

La Tabla Nº 7, muestra del 48.8% (62) de gestantes con nivel de conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma, el 26.0% (33) tuvieron edad gestacional a término, 15.7% (20) pre término y el 7.1% (9) post término. Seguidamente, del 26.8% (34) de gestantes con grado nivel de conocimiento bajo sobre signos y síntomas de alarma, el 18.9% (24) tuvieron edad gestacional pre término, 7.1% (9) a término y 0.8% (1) post término.

De los resultados hallados en la presente tabla se concluye que el mayor porcentaje de gestantes a término (26.0%) presentaron conocimiento alto sobre los signos y síntomas de alarma.

Sometidos los resultados a la prueba de independencia de Chi Cuadrado, se halló diferencia estadística significativa, que indica que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma están asociadas a la edad gestacional ($P < 0.05$).

Castillo et al. (Argentina 2010), reportó de un total de 116 gestantes en estudio, que el 80.2% de las encuestadas se encuentra con edad gestacional a término con conocimiento intermedio sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo y el 19.8% con edad gestacional pre

término con nivel de conocimiento bajo, resultados que difieren a los hallados en la presente investigación.

Los resultados hallados demuestran que el conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en las gestantes están relacionados con la edad gestacional; cabe mencionar que a medida que va transcurriendo el tiempo de embarazo se necesitará mayor cuidado de la gestación, debido a ello la información que recibe la gestante por parte del personal de salud será reiterativo en cada etapa de la gestación que influirá directamente en el conocimiento sobre el tema.

CONCLUSIONES

De los resultados hallados en la presente investigación se arriba a las siguientes conclusiones:

- 1° El 48.8% (62) de gestantes con complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho presentaron nivel de conocimiento alto sobre signos y síntomas de alarma.
- 2° El nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma están asociados al grado de instrucción, fuente de información, número de atenciones prenatales, número de gestaciones y edad gestacional ($P < 0.05$).
- 3° El nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma no están asociadas con la ocupación y la paridad ($P > 0.05$).

RECOMENDACIONES

- 1° Promocionar y fortalecer las intervenciones de información, educación y comunicación (IEC) sobre los signos y síntomas de alarma, durante el embarazo en los diferentes servicios y niveles de atención.
- 2° Implementar estrategias para la difusión de los signos y síntomas de alarma en poblaciones de mujeres en edad fértil con nivel de instrucción primaria y sin instrucción.
- 3° Utilizar medios audio visuales para la difusión en los servicios de consultorios externos, emergencia obstétrica, centro obstétrico y puerperio.
- 4° La atención prenatal óptima debe ir acompañada de estrategias y acciones de promoción y prevención de signos y síntomas de alarma en forma oportuna y adecuada.
- 5° Reforzar las actividades educativas sobre signos y síntomas de alarma en mujeres en edad fértil, embarazo, parto y puerperio.
- 6° Promover las actividades educativas a cerca de signos y síntomas de alarma en todo contacto del personal de salud con mujeres en edad fértil, sea en actividades intra y extra hospitalaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Fernández L, Pillaca N. Factores socioculturales que influyen en el nivel de conocimiento de los signos de alarma en gestantes de la zona urbana y rural, HRA, setiembre-Noviembre 2006 [tesis pregrado]. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho, 2006.
2. Arones J. Salud reproductiva y la actitud de las gestantes frente los signos de alarma y del embarazo. Hospital Regional de Ayacucho. [Tesis Maestría]. Universidad Alas Peruanas. Lima, 2007.
3. Universidad Nacional de San Martín 2012 Tarapoto, Perú "Relación entre el nivel de conocimiento y las actitudes sobre algunos signos y síntomas de alarma del embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Morales, junio – setiembre 2012".
4. Viegas O, Wiknsosastro G. Para un parto sin riesgo se requiere algo más que servicios médicos. Ginebra: OMS. Foro mundial de la salud. Maternidad sin riesgos. 1992; 13:58-64.
5. Berg C. Guías para la vigilancia epidemiológica de la mortalidad materna. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud, Fondo de Población de las Naciones Unidas. Washington D.C. 1996.
6. Organización Mundial de la Salud. World Health Statistics 2016. Monitoring Health For The DGs Sustainable Development Goals. Printed in France. 2016.
7. Ministerio de Salud - Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Número de casos de muerte materna por departamentos de procedencia Perú 2000 – 2017. Lima – Perú.
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática – INEI. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2016. Lima – Perú, mayo 2017.
9. Faneite P. Mortalidad Materna. Hospital Adolfo Prince Lara.2001-

- 2004.Revista Obstétrica Ginecológica Venezuela, Setiembre 2005, vol. 65, n°3, p.123-128.ISSN0048-7732, disponible en www.revistascientificas.com
10. Cruz y et al. Conocimiento sobre los factores de riesgo de las embarazadas del barrio Teodoro López, IV trimestre 2004. Nicaragua-2005.
 11. <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/Muerte-materna.pdf>
 12. Maguiña M, Miranda J. La Mortalidad en el Perú, 2002-2011. Lima: MINSA, Dirección General De Epidemiología, 2013. p: 15-19.
 13. Conejo y et al. Proyecto supervivencia Materno. Ecuador-2006.
 14. Castillo y et al. Conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las complicaciones en el embarazo por parte de las usuarias en estado gestacional. Argentina-2010.
 15. Dávila y et al. Relación al conocimiento de signos de alarma durante la gestación. Perú -2003.
 16. Carhuachin y et al. Mortalidad Materna: Análisis de las tres demoras.Rev Obstet Ginecol Venez.2012; 72(4):233-48. Perú-2004.
 17. Plan Estratégico Nacional para la reducción de la mortalidad materna perinatal en el Salvador. 2004-2009.
 18. Reyes I, Villar A. Morbilidad materna extrema en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2007-2009.Rev peru ginecol obstet.2012; 58(4):273-84.
 19. Rashad W, Essa R. Womens awareness of danger signs of obstetrics complications. J Am Sci.2010;6(10):1299-306.
 20. Reeder J, Leoni D. Enfermería Materno Infantil. Edición Interamericana McGraw-Hill 2002.

21. OPS. 1998 Estados Unidos. Washington (DC): OPS; 2010 (documento CD50/12, y resolución CD50.R8) [consultado el 2 de marzo del 2011]. Disponibles en: http://new.paho.org/hq/index.php?option=com_content&task=view&id=3149&Itemid=2401&lang=es.
22. Olortegui LF. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero – junio 2013. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
23. Cortes. “Diez Principales causas de embarazo de alto riesgo” disponible en http://digeset.ucol.mx/tesis_posgrado/pdf/JOSE_ANTONIO_CORTES_CHAVEZ.

ANEXO

Tabla Nº 1:

Complicaciones obstétricas atendidas en el Hospital Regional de Ayacucho. Junio -Setiembre 2016.

Complicación Obstétricas	Nº	%
Aborto	10	7.9
Aborto, Anemia severa	1	0.8
Amenaza de aborto	12	9.4
Amenaza de aborto, Infección del tracto urinario	5	3.9
Amenaza de parto pre término	2	1.6
Amenaza de parto pre término, Infección del tracto urinario	4	3.1
Amenaza de parto pre término, Infección del tracto urinario, Pre eclampsia	1	0.8
Amenaza de parto pre término, Rotura prematura de membranas	1	0.8
Corioamnionitis, Placenta previa	1	0.8
Hiperemesis gravídica	1	0.8
Hipertensión inducida por el embarazo	3	2.4
Infección del tracto urinario	47	37.0
Infección del tracto urinario, Pre eclampsia	1	0.8
Miomatosis, Placenta previa	1	0.8
Placenta previa	1	0.8
Pre eclampsia	11	8.7
Presentación podálica	3	2.4
Rotura prematura de membranas	20	15.7
Rotura prematura de membranas, Infección del tracto urinario	2	1.6
Total	127	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos

3. **¿En qué momento las náuseas y vómitos que se presentan en el Embarazo se convierte en signo de alarma?**
- Cuando me permiten comer o tomar líquidos.
 - Cuando no permiten comer o tomar líquidos.
 - Cuando sólo se presenta por las noches.
4. **¿Cómo diferenciaría usted la pérdida de líquido amniótico de los descensos vaginales?**
- El líquido no tiene olor y moja la ropa interior.
 - Es de color amarillo, no tiene olor y moja la ropa interior.
 - El líquido amniótico huele a lejía y moja la ropa interior.
5. **¿Cuándo cree usted que el sangrado vaginal es una señal de alarma del embarazo?**
- Cuando el sangrado es abundante.
 - Cuando el sangrado es poco.
 - No debe de haber sangrado durante el embarazo.
6. **¿Cuándo cree usted que su bebe puede estar en peligro?**
- Cuando su bebe se mueve mucho.
 - Cuando su bebe se mueve poco.
 - Cuando su bebe no se mueve.
7. **¿Considera usted que el dolor y/o ardor al orinar durante el embarazo es normal?**
- Si.
 - No.
8. **El dolor de cabeza, zumbido de oídos y visión borrosa son síntomas característicos de:**
- La presión alta.
 - Vómitos excesivos.
 - Sangrado vaginal excesivo.
9. **¿Considera que la presencia de fiebre durante el embarazo es normal?**
- Si.
 - No.
10. **¿Considera usted que la pérdida de líquido amniótico durante el embarazo es normal?**
- Si.
 - No.