



FACULTAD DE SALUD Y CULTURA FÍSICA

CARRERA DE ENFERMERÍA

SEDE QUITO

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE
LICENCIADA/O EN ENFERMERÍA**

TEMA

**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EDUCACIÓN DE LOS SIGNOS DE
ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN LAS GESTANTES QUE ACUDE AL
CENTRO DE SALUD OBRERO INDEPENDIENTE**

AUTORES:

JENIFER ABIGAIL CALERO MORALES

GILSON ROLANDO AÑAPA LARGO

TUTORA:

MSC. CAIZABANDA MARÍA JOSÉ

QUITO – 2025

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR

Yo, **MSc. Caizabanda María José**, en calidad de asesora del trabajo de investigación, designado por la cancillería de la UMET, certifico que el trabajo de graduación para optar por el título de: LICENCIADA EN ENFERMERÍA, cuyo título es: “Intervención de enfermería en la educación sobre los signos de alarma en las gestantes que acuden al centro de salud obrero independiente 2024-2025”, elaborado por los estudiantes: **Añapa Largo Gilson Ronaldo, Calero Molares Jenifer Abigail**, han cumplido con todos los requisitos legales exigidos, por los que se aprueba la misma. Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso de la presente, así como también se autoriza la presentación para la evaluación por parte del jurado respectivo.

Atentamente,

MSc. Caizabanda María José

ASESORA DE TESIS

CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Nosotras, **Añapa Largo Gilson Ronaldo, Calero Molares Jenifer Abigail**, estudiante de la Universidad Metropolitana del Ecuador “UMET”, carrera enfermería, declaro en forma libre y voluntaria que el presente, trabajo de investigación que versa sobre “Intervención de enfermería en la educación sobre los signos de alarma en las gestantes que acuden al centro de salud obrero independiente 2024-2025”, y las expresiones vertidas en la misma, son autoría de los compareciente, las cuales se han realizado en base a recopilación bibliográfica, consultas de internet y consultas de campo.

En consecuencia, asumo la responsabilidad de la originalidad de esta y el cuidado al referirme a las fuentes bibliográficas respectivas para fundamentar el contenido expuesto.

Atentamente,

Añapa Largo Gilson Ronaldo

CI: 0850270018

Calero Molares Jenifer Abigail

CI: 0504154568

AUTORES

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Nosotras, **Gilson Ronaldo Añapa Largo, Jenifer Abigail Calero Molares**, en calidad de autoras y titulares de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación, **“Intervención de enfermería en la educación sobre los signos de alarma en las gestantes que acuden al centro de salud obrero independiente 2024-2025”**, modalidad trabajo de Investigación, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN, cedemos a favor de la Universidad Metropolitana del Ecuador una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservamos a nuestro favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizamos a la Universidad Metropolitana del Ecuador para que realice la digitalización y publicación de este trabajo de titulación en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Añapa Largo Gilson Ronaldo

CI:0850270018

Calero Molares Jenifer Abigail

CI:0504154568

AUTORES

DEDICATORIA

Este trabajo es dedicado, en primer lugar, a mi Niñito de Isinche y a Dios por ser mis guías y mis protectores en los momentos difíciles, y darme fuerzas para superar cada obstáculo que se dio en este camino y así cumplir este objetivo.

A mi madre Myriam Morales Chicaiza, por darme el apoyo incondicional y creer en mí en todo momento por enseñarme principios y valores que sin duda han sido mi mejor herramienta en este camino, me ha dado la mejor herencia, que es la educación pudiendo así lograr culminar mi carrera.

A mi hermano Danny por apoyarme en esta travesía y por ser mi pilar fundamental para no rendirme, a mis abuelitos por brindarme el apoyo incondicional, y a una persona quien fue mi soporte brindándome seguridad, apoyo en todo momento y no dejarme sola en este proceso.

De igual forma a toda mi familia que de una u otra forma han estado presente en lo largo de este proceso.

Calero Morales Jenifer Abigail.

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, agradezco a Dios por ser mi guía y mi protector, por permitir cumplir mi sueño, y por todas las bendiciones que ha permitido a mi vida

Con todo mi amor a mi madre María Mercedes Largo, que siempre están conmigo en las buenas y en las malas, por ser mi luz en mi vida, no hay palabras suficientes para expresar mi gratitud, gracias por su amor incondicional, por estar siempre presente para mí en el momento más difícil de mi vida.

A mi papá, Luis Wilson Añapa, por su apoyo y por siempre creer en mí, por su esfuerzo y dedicación por los innumerables sacrificios que ha hecho para que yo pudiera alcanzar este sueño tan anhelado

A mis hermanos por estar siempre presentes y por el apoyo moral que me brindaron a lo largo de mi carrera profesional y en cada etapa de mi vida.

Gracias a mi tutora de tesis Aylin Betancourt por su soporte y guía en el desarrollo de este proyecto Agradezco.

Añapa Largo Gilson Ronaldo

ÍNDICE GENERAL

CERTIFICACIÓN DEL ASESOR.....	II
CERTIFICACIÓN DE AUTORÍA DE TRABAJO DE TITULACIÓN.....	III
CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR.....	IV
AGRADECIMIENTO	VI
RESUMEN.....	XII
ABSTRACT.....	XIII
INTRODUCCIÓN	1
Formulación del problema científico	5
Objetivos	5
Objetivo general.....	5
Objetivos específicos	6
Idea a defender	6
Población	6
Muestra	6
Métodos científicos utilizados	6
CAPÍTULO I.....	8
MARCO TEÓRICO	8
1.1. Antecedentes Investigativos	8
1.2. Marco teórico.....	11
1.2.1. Embarazo.....	11
1.2.2. Tipos de embarazo	12
1.2.3. Factores de riesgo en el embarazo	13
1.2.4. Etapas del embarazo	15
1.2.5. Complicaciones en el embarazo	16
1.2.5.1. Preeclampsia	18
1.2.5.2. Eclampsia	19
1.2.5.3. Diabetes gestacional.....	20
1.2.5.4. Placenta previa	21
1.2.5.5. Desprendimiento prematuro de placenta.....	22
1.2.5.6. Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).....	23
1.2.5.7. Parto prematuro	24
1.2.5.8. Síndrome de HELLP	25
1.2.5.9. Embarazo ectópico	26

1.2.6. Signos de alarma en el embarazo.....	27
1.2.7. Síntomas de embarazo de riesgo.....	29
1.2.8. Rol de enfermería para prevenir complicaciones en el embarazo	29
1.2.9. Control prenatal.....	30
1.2.10. Ventajas del control prenatal	31
1.3. Teorizantes de enfermería.....	33
1.3.1. Nola J Pender	33
1.3.2. Dorothea Orem	34
1.4. Normativa ESAMyN.....	34
1.4.1. Definición	35
1.4.2. Objetivos del ESAMyN.....	36
1.4.3. Componentes del ESAMyN.....	37
1.5. Marco legal.....	38
1.5.1. Constitución de la República del Ecuador	38
1.5.2. Ley Orgánica de Salud.....	39
1.5.3. Código de la Salud.....	39
1.5.4. Normativa ESAMyN	39
CAPÍTULO II.....	40
MARCO METODOLÓGICO	40
2.1. Modalidad básica de la Investigación	40
2.2. Tipo de investigación	40
2.3. Diseño y alcance de la investigación	41
2.4. Población.....	41
2.5. Muestra	41
2.6. Variables	41
2.6.1. Variables Dependientes.	41
2.6.2. Variables Independientes.....	41
2.7. Procedimiento para la recolección de datos	42
2.8. Validez y confiabilidad del instrumento	42
2.9. Técnica de análisis y presentación de datos.....	42
CAPÍTULO III.....	44
3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	44
3.1. Resultados	44
3.2. Propuesta.....	60
3.2.1. Introducción	60

3.2.2. Objetivos	60
3.2.3. Justificación	61
3.2.4. Contenido de la propuesta	61
3.2.5. Recursos necesarios.....	63
3.2.6. Evaluación de la propuesta	63
3.3. Post encuesta.....	64
CONCLUSIONES	81
RECOMENDACIONES	82
BIBLIOGRAFÍA.....	1

Índice de Figuras

Figura 1 Tipos de embarazo	13
Figura 2 Factores de riesgo del embarazo	15
Figura 3 Etapas del embarazo	16
Figura 4 característica signos de alarma.....	45
Figura 5 Síntomas de preeclampsia	46
Figura 6 Significado de disminución de movimientos fetales.....	47
Figura 7 Signo de alarma que precisa de atención urgente.....	48
Figura 8 Definición de edema de riesgo	49
Figura 9 Recomendaciones en fiebre alta	49
Figura 10 Dolor intenso abdominal signo de peligro.....	50
Figura 11 Signo de infección urinaria	51
Figura 12 Medio efectivo para compartir información	52
Figura 13 Preferencias sobre información.....	53
Figura 14 Utilidad sobre la información del embarazo.....	54
Figura 15 Temas que no han sido explicados	55
Figura 16 Accesibilidad de la información	56
Figura 17 Información recibida en material impreso	57
Figura 18 Calificación de la información recibida	58
Figura 19 Signos de alarma en el embarazo.....	65
Figura 20 Signos y síntomas de preeclampsia	66
Figura 21 Disminución de movimientos fetales en el tercer trimestre	67
Figura 22 Situaciones signos de alarma.....	68
Figura 23 Identificación de edema	69
Figura 24 Problemas graves en la gestación	70
Figura 25 Características del flujo vaginal.....	71
Figura 26 Presión arterial peligrosa en el embarazo	72
Figura 27 Síntoma de infección urinaria en el embarazo.....	73
Figura 28 Calificación de la información recibida	74
Figura 29 Medio más útil para recibir información	75
Figura 30 Utilidad de la educación	76
Figura 31 Mejoras en el conocimiento sobre signos de alarma	77
Figura 32 Como debe informarse a las madres.....	78

Figura 33 Calificación de la información recibida	78
---	----

Índice de Tablas

Tabla 1 Datos sociodemográficos de las gestantes que acuden al el Centro De Salud Obrero Independiente	44
Tabla 2 Simbología del nivel de conocimiento	45
Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo de las madres que acuden al centro de salud.....	59
Tabla 4 Actividades a desarrollar	62
Tabla 5 recursos necesarios para la propuesta.....	63
Tabla 6 Cronograma de actividades.....	64
Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo de las madres que luego de las charlasen al centro de salud.....	79

RESUMEN

La mortalidad materna a nivel internacional representa un problema crítico de salud pública, razón por la cual esta investigación tuvo por objetivo evaluar como influyen las intervenciones de enfermería de charlas educativas en la educación sobre los signos de alarma de las gestantes que acuden Al Centro de Salud Obrero Independiente 2024-2025. Utilizando para ello una metodología basada en el enfoque cuantitativo, en el cual se aplicó encuestas a las gestantes que acuden al centro de salud, cuyo número fue 57, por lo cual se destacó entre los principales resultados que el nivel de conocimiento de las gestantes respecto a los signos de alarma durante el embarazo fue inicialmente limitado ya que mediante de la Pre-encuesta se evidenció un conocimiento fragmentado, sobre todo en temas relacionados con la presión arterial elevada, disminución de movimientos fetales, así como características del edema, indicando la necesidad urgente de fortalecer la educación en este ámbito, permitiendo el diseño de estrategias educativas basadas en charlas enfocadas a los problemas encontrados. Como conclusión se comprobó que las intervenciones de enfermería fundamentadas en charlas educativas tienen un efecto directo sobre la educación de las gestantes respecto a los signos de alarma, ya que la implementación de esta estrategia en el Centro de Salud Obrero Independiente permitió no solo transmitir información, sino también generar confianza así como participación entre las usuarias, facilitando así la prevención de complicaciones maternas por medio de una mayor preparación y vigilancia durante el embarazo.

Palabras clave: intervención de enfermería, gestantes, embarazo, signos de alarma, charlas educativas.

ABSTRACT

Maternal mortality is a critical public health issue internationally, and the objective of this research was to evaluate how nursing interventions through educational talks influence the education of pregnant women attending the Independent Workers' Health Center regarding warning signs during pregnancy from 2024 to 2025. A methodology based on a quantitative approach was used to conduct surveys among 57 pregnant women attending the health center. Among the main results, the level of knowledge among pregnant women regarding warning signs during pregnancy was initially limited, as the pre-survey revealed fragmented knowledge, especially on topics related to high blood pressure, decreased fetal movements, and the characteristics of edema. This indicates an urgent need to strengthen education in this area, allowing for the design of educational strategies based on talks focused on the problems encountered. In conclusion, it was found that nursing interventions based on educational talks have a direct effect on educating pregnant women about warning signs. The implementation of this strategy at the Independent Workers' Health Center not only allowed for the transmission of information but also generated trust and participation among users, thus facilitating the prevention of maternal complications through greater preparation and monitoring during pregnancy.

Keywords: nursing intervention, pregnant women, pregnancy, warning signs, educational talks.

INTRODUCCIÓN

La mortalidad materna a nivel internacional representa un problema crítico de salud pública lo que refleja la necesidad de fortalecer la atención prenatal así como la identificación temprana de signos de alarma durante el embarazo ya que en el año 2020 se registraron alrededor 287,000 muertes maternas, en su mayoría estas se dieron en países de ingresos bajos y medianos bajos donde el acceso a servicios de salud de calidad es limitado, de allí el problema de que la mayor parte este tipo de muertes son prevenibles o tratables (Organización Mundial de la Salud, 2025).

Como principales causas de la mortalidad materna se encuentran las hemorragias severas, infecciones, trastornos hipertensivos del embarazo, complicaciones en el parto y abortos inseguros, mismas que en su mayor parte se pueden prevenir mediante una vigilancia médica adecuada, lo que ayuda a evitar complicaciones como como la preeclampsia y la eclampsia que afectan entre el 6% y el 8% de los embarazos lo que incrementa el riesgo tanto para la madre como del feto por lo que a pesar de que el acceso a los controles prenatales ha mejorado en algunas regiones se estima que solo el 64% de mujeres a nivel mundial reciben al menos cuatro controles médicos durante la etapa de gestación limitando así la detección oportuna de eventos adversos (Ortiz , y otros, 2024).

En 2023, se estimó que diariamente murieron alrededor de 712 mujeres debido a casusas que se pueden prevenir relacionadas con el embarazo y el parto, siendo el 94% de estas muertes registradas en países en desarrollo afectando en su mayoría a mujeres que viven en zonas rurales y condiciones de pobreza, especialmente a las adolescentes, quienes enfrentan un riesgo más alto de complicaciones, sin embargo a pesar de este panorama, entre 2000 y 2023 la mortalidad materna mundial se redujo en un 40% en su mayoría debido al acceso a cuidados adecuados antes, durante y después del parto (Organización Panamericana de la Salud, 2024).

La mayoría de las muertes maternas se pueden prevenir si tanto la mujer como su entorno reconocen de manera oportuna las señales de peligro durante la gestación ya que la diferencia entre la vida y la muerte se marca por tres factores clave como el identificar a tiempo los signos de alarma, acudir sin demora a un servicio de salud y

recibir atención calificada de forma inmediata, por lo que el Ministerio de Salud Pública enfatiza la importancia de que la gestante y su familia conozcan estas señales, se informen sobre a dónde acudir y se organicen con anticipación para asegurar el acompañamiento así como el acceso rápido a atención médica en caso de emergencia (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2023).

Los signos y síntomas de alarma durante el embarazo representan indicadores de una situación de riesgo que compromete la salud de la madre y del feto ya que a nivel mundial cerca de 830 mujeres pierden la vida cada día a causa de complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto, muchas de las cuales podrían prevenirse con un control prenatal por lo que el reconocimiento oportuno de estos signos permite a las gestantes acudir de inmediato a los servicios de atención obstétrica para evitar desenlaces fatales ya que estas manifestaciones no deben subestimarse dado que actúan como una señal temprana de que algo no marcha bien en el proceso gestacional (Verduzco S. , García, Andrade, Haro, & Ayala, 2023).

El embarazo, aunque es un proceso fisiológico natural puede verse afectado por una serie de condiciones que lo comprometen si no se identifican a tiempo los signos de alarma los cuales son manifestaciones clínicas que alertan sobre posibles complicaciones tales como sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, fiebre persistente, visión borrosa, hinchazón repentina en rostro o extremidades y disminución de movimientos fetales, por lo que su aparición en cualquier etapa de la gestación se considera una advertencia que requiere de atención médica inmediata, es así que su correcta interpretación evita desenlaces adversos ya que muchas veces se les clasifica como molestias normales del embarazo (Rivera & Valdiviezo, 2023)

La falta de prevención y reconocimiento de signos de alarma en la etapa de gestación puede llevar a riesgos severos tanto para la madre y el feto por lo que ignorarlos conlleva a complicaciones graves como preeclampsia, infecciones generalizadas, parto prematuro, pérdida fetal o hasta la muerte materna debido a que la ausencia de una respuesta rápida disminuye las posibilidades de intervención médica aumentando la morbilidad, lo que representa una amenaza directa a la seguridad

del proceso gestacional que a su vez afecta los resultados perinatales y la salud integral de la mujer (Serdán, Vázquez, & Yupa, 2024).

A nivel nacional el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) en el año 2022 registró 119 muertes maternas mismas que en su mayoría se relacionan con complicaciones prevenibles como hemorragias, infecciones y trastornos hipertensivos del embarazo, poniendo en evidencia carencias en la identificación oportuna de signos de alarma ya que a pesar de que el país ha fortalecido sus programas de salud materna sumado a la promoción del acceso a controles prenatales, perduran barreras en la cobertura así como en la calidad de la atención en zonas rurales y urbanas marginales donde las embarazadas no siempre cuentan con información sobre los riesgos durante el embarazo (Ecuador, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud, 2024).

En la provincia de Pichincha en el año 2023 se registraron tasas de mortalidad materna de 38,13 por cada 100.000 nacidos vivos por lo que a pesar de que la provincia presenta una infraestructura hospitalaria amplia si se compara con otras regiones del país, existen aún barreras en el acceso oportuno a la atención especializada sobre todo en sectores vulnerables o rurales, mismos que históricamente han presentado problemas con el acceso a salud (Ecuador, Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo, 2024).

El Ministerio de Salud ha desarrollado guías y protocolos para la atención antes durante y después del trabajo de parto las cuales hacen énfasis en el valor de brindar apoyo individualizado a las gestantes así como a sus acompañantes, sobre todo cuando presentan contracciones dolorosas pero no se encuentran en fase activa de parto por lo cual es recomendable informar claramente sobre los signos de alarma y garantizar la estabilidad hemodinámica antes de decidir el alta o la admisión de la paciente (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2025).

Con las normativas impuestas por las instituciones de salud se busca mejorar la calidad de vida de los niños que nacen anualmente en el país y de esta forma disminuir el riesgo de muerte de la madre y el infante, por lo que mediante la lactancia materna se enfoca en la reducción de la leucemia infantil, la reducción del riesgo de sufrir la muerte súbita, el sobrepeso y obesidad, así como la diabetes tipo 2 mientras que para la madre

se pretende reducir el riesgo del cáncer de mama, de ovarios y la diabetes tipo 2 (Vaicilla, Troya, Álvarez, & Mora, 2025).

Los signos de alarma durante el embarazo nacen de la interacción entre los cambios fisiológicos normales de la gestación y las complicaciones que pueden surgir en este proceso siendo respuestas del cuerpo ante condiciones que ponen en riesgo la salud materno-fetal como trastornos hipertensivos, infecciones o problemas de crecimiento fetal por lo cual varios signos a tener en cuenta son el sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, visión borrosa, hinchazón excesiva, fiebre y disminución de los movimientos fetales. Es por ello que para explicar estos a las gestantes se debe hacer de manera clara detallando cómo cada síntoma puede indicar un problema subyacente que necesita atención inmediata para prevenir complicaciones graves y garantizar un embarazo seguro (Serdán, Vázquez, & Yupa, 2024).

Un 3% de gestantes en América Latina y el Caribe fenecieron debido a complicaciones en el parto y puerperio mientras que en el país en el 2020 se registraron 191 muertes maternas representado una razón de mortalidad materna de 57,6 por cada 100.000 nacidos vivos, cifra que incrementó en 20,6 puntos en comparación al anterior año cuando se registraron 123 defunciones maternas siendo las principales causas la hipertensión en el embarazo, hemorragia y las complicaciones por aborto inseguro (2023).

Durante el desarrollo del internado rotativo en el Centro de Salud Obrero Independiente se han identificado varias dificultades relacionadas con la educación así como en el manejo de los signos de alarma en las embarazadas como la falta de conocimiento por parte de las estas sobre los síntomas que podrían representar una amenaza para su salud o la de su feto, ya que en general acuden a los controles prenatales con escasa información sobre signos de alarma lo que retrasa su decisión de buscar atención médica urgente sumado a ello el tiempo destinado a la orientación educativa en las consultas es limitado, impidiendo un abordaje profundo del tema, lo que compromete la prevención de complicaciones gestacionales, dejando en evidencia la necesidad de fortalecer el rol del personal de enfermería en la promoción activa del

conocimiento que permita a las embarazadas actuar con seguridad ante cualquier señal de alarma.

Durante el embarazo los factores de riesgo incrementan la probabilidad de complicaciones materno-fetales como las enfermedades preexistentes entre las que se encuentran la hipertensión, diabetes y trastornos cardíacos, así como complicaciones obstétricas como preeclampsia, hemorragias así como partos prematuros, sumado a aspectos sociales como la falta de controles prenatales, la desnutrición materna, el consumo de sustancias nocivas o la edad extrema de la madre incrementan el riesgo de resultados adversos durante el embarazo (Conza, Marín, & Aguilar, 2021)

Entre las principales complicaciones se encuentran la preeclampsia que se caracteriza por hipertensión y daño en órganos vitales derivando en eclampsia y convulsiones, hemorragias tanto en el primer trimestre como en el posparto, constituyendo una de las causas principales de muerte materna, infecciones como la corioamnionitis y la sepsis que comprometen la salud materno-fetal, mientras que el parto prematuro incrementa el riesgo de complicaciones neonatales además factores como el desprendimiento prematuro de placenta, la restricción del crecimiento intrauterino y la diabetes gestacional también requieren un manejo para prevenir situaciones consecuencias (Torres M. , 2022).

Formulación del problema científico

¿De qué manera incrementa el conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo mediante la implementación de intervenciones de charlas educativas?

Objetivos

Objetivo general

Evaluar como influyen las intervenciones de enfermería de charlas educativas en la educación sobre los signos de alarma de las gestantes que acuden Al Centro de Salud Obrero Independiente 2024-2025.

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo previo a la implementación de la estrategia educativa.
- Diseñar una estrategia educativa fundamentada en charlas educativas sobre los signos de alarma durante la etapa de gestación en el Centro de Salud Obrero Independiente año 2024-2025.
- Comparar el nivel de conocimiento de las gestantes antes y después de la aplicación de la estrategia educativa.

Idea a defender

La educación brindada por el personal de enfermería sobre los signos de alarma en la gestación ayuda a fortalecer el conocimiento en las madres que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente.

Población

Se trabajará con una población de 51 gestantes que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente.

Muestra

En vista que el tamaño de la población es reducido se trabajó con el total de esta.

Métodos científicos utilizados

Se empleará en la investigación el método inductivo-deductivo para analizar el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo para poder generar conclusiones que permitan comprender la efectividad de las estrategias educativas impartidas además se aplicará el método histórico-lógico para contextualizar la evolución de la educación en salud materna y su impacto en la prevención de complicaciones obstétricas.

Mediante el método analítico-sintético se analizará la información obtenida facilitando la identificación de patrones y factores que influyen en la percepción de riesgo de las gestantes, mientras que el enfoque sistémico permite entender la interconexión

entre los elementos educativos, clínicos y sociales que inciden en la formación de las madres gestantes en el Centro de Salud Obrero Independiente.

El tipo de estudio es el transversal el cual se enfoca en describir una muestra en un momento determinado en el tiempo sin manipular ninguna variable para describir el rol de educación a las madres del personal del centro de salud en la identificación de signos de alarma en el embarazo.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes Investigativos

En el artículo “Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas” donde se planteó como objetivo describir el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazada para lo cual se utilizó un enfoque mixto con enfoque observacional destacando entre sus principales hallazgos que en 150 gestantes evidenció que la mayoría (58.7%) poseía un alto nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo, mientras que un porcentaje menor presentó niveles medio y bajo (Verduzco S. , García, Andrade, Haro, & Ayala, 2023).

En este estudio se evidencia que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma puede mejorar con la experiencia previa y mayor acceso a información sobre el tema lo cual reafirma la importancia del componente educativo durante cada etapa del embarazo además de que permite contrastar el contexto del Centro de Salud Obrero Independiente con otras realidades lo que a su vez facilita la identificación de brechas en la orientación que reciben las gestantes destacando el papel del personal de enfermería como agente clave en la promoción del conocimiento para prevenir complicaciones gestacionales.

En el artículo “Signos de peligro materno en gestantes y cuidado de enfermería” donde se planteó como objetivo describir los signos de peligro en las embarazadas y los cuidados enfermeros para su prevención así como tratamiento, siendo necesario para ello el uso de una metodología basada en el enfoque cualitativo de tipo bibliográfico, destacando entre sus hallazgos de mayor relevancia que las principales causas que contribuyen a la mortalidad materna son los trastornos hipertensivos como la preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional y hemorragias obstétricas, además estas tienden a manifestarse durante la gestación generando complicaciones que elevan los índices de morbimortalidad (Rivera & Valdiviezo, 2023).

Este artículo destaca la relación entre el bajo nivel de conocimiento de las gestantes y el aumento de complicaciones durante el embarazo ya que la identificación de las principales causas de morbimortalidad materna permite enfocar la educación en

salud hacia los signos más críticos, reafirmando el papel del personal de enfermería en la prevención de riesgos mediante la educación a las gestantes además de destacar la importancia del control prenatal como vía efectiva para informar y acompañar a la gestante, fortaleciendo el eje educativo del trabajo investigativo actual y justifica la implementación de estrategias orientadas a mejorar la capacidad de respuesta ante señales de alarma por parte de las gestantes.

En el artículo “Conocimiento en de signos de alarma en el embarazo en mujeres con una experiencia maternal: enfoque cualitativo” se plantea entre sus hallazgos que las embarazadas presentan una edad promedio media de 22 años, presentando conocimientos básicos sobre los signos de alarma en la gestación, a pesar de ello existieron limitaciones para identificar y comprender estos por lo que se evidenció podían asociar estos signos con señales de peligro destacando el dolor de cabeza como indicio posible de hipertensión, edema como manifestación de retención de líquidos, presión arterial elevada, sangrado vaginal como riesgo de aborto y la falta de movimientos fetales como una signo de severo de riesgo (Domínguez, Hernández , Onofre, Alvarado , & Pérez , 2024).

Este trabajo demuestra que incluso en gestantes con experiencia previa el conocimiento sobre los signos de alarma es básico y presenta fallas en su interpretación, lo cual refuerza la necesidad de fortalecer el rol enfermero en la educación directa así como sistemática durante el control prenatal, enfocándose no solamente en la entrega de información, sino en la comprensión real de los signos de riesgo, lo que respalda la necesidad de una intervención que no solo informe, sino que también aclare y refuerce la correcta interpretación de cada signo, lo cual es el enfoque educativo planteado en la presente investigación mediante las charlas educativas.

En el estudio “Conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo, parto y post parto atendidas en un Hospital Obstétrico en Ecuador” se destaca que se constató que en las últimas décadas se ha presentado un aumento significativo en la morbimortalidad materna y fetal, lo cual representa una problemática central en salud pública para América Latina, el Caribe y diversos países europeos, situación

estrechamente vinculada al escaso conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo y puerperio (Armijos, Cuenca, & Chamba, 2024).

Este trabajo confirma la idea de que el escaso conocimiento sobre los signos de alarma tanto en el embarazo como en el puerperio es un factor que incluye en el aumento de la morbimortalidad materno-fetal, ya que evidencia en sus resultados que la falta de educación obstétrica es una problemática de salud pública, de manera especial a nivel de países latinoamericanos como Ecuador además de resaltar el papel del enfermero debido a que son ellos quienes están en contacto directo con las gestantes y pueden guiarlas eficazmente en la identificación temprana signos de riesgo lo que contribuye así a la prevención de complicaciones así como de eventos adversos.

En el artículo “Rol del profesional de enfermería en la aplicación de la normativa ESAMYN en el Hospital San Luis De Otavalo - 2022”, se destaca como resultados que mediante la capacitación continua se pueden adoptar distintas estrategias educativas que se dirigen tanto a las madres como a su familia, concluyendo que el enfermero cumple la función de cuidado, promoción de la salud y prevención de enfermedades en cualquiera de sus etapas, desde la concepción hasta la gestación, proporcionando una atención humanizada que permite los riesgos de mortalidad materna, así como neonatal (Gonzalón, 2022).

Se destaca en este estudio que la aplicación del ESAMyN no solo depende del conocimiento individual del personal de enfermería sino de un proceso estructurado de capacitación continua, así como de estrategias formales de implementación por lo que el desarrollo de acciones dirigidas tanto a gestantes como a sus familias destaca que la educación no puede ser improvisada ni tampoco informal, sino planificada, coherente y sostenida para la prevención de signos de alarma, siendo necesario ejecutar programas permanentes que vinculen a todo el entorno familiar, lo cual amplía el alcance preventivo más allá de la consulta individual.

En la Universidad Estatal de Manabí en el año 2022, presento Sonia Elizabeth Pisco Álvarez el tema de estudio “Rol de enfermería en la atención del parto humanizado”, se obtuvo como resultado que el rol de enfermería empleado en la atención del parto humanizado de acuerdo a los niveles de atención es el rol asistencial-educativo

y rol investigativo, tomando en cuenta que el 1er y 2do nivel de atención es importante en el manejo del parto humanizado, lo que permite a las madres obtener un conocimiento mayor sobre la gestación, además de brindarle armonía y autonomía por ser la protagonista del parto, siendo quien ayuda a nacer a su hijo, asegurando de esta manera el parto humanizado exitoso (Pisco, 2022).

Este estudio destaca que el rol de enfermería no se limita a tareas clínicas, sino que se transforma en un acompañamiento integral que potencia la autonomía de la mujer gestante, en el cual se le brinda información que no solo se construye confianza, sino que también se genera un entorno emocionalmente seguro en el cual son ellas mismas quienes pueden identificar signos de alarma, ya que si estas no se sienten activas ni acompañadas difícilmente interpretarán sus síntomas como relevantes o urgentes.

1.2. Marco teórico

1.2.1. Embarazo

Es un proceso biológico en el que una mujer gesta un nuevo ser dentro de su útero desde la fecundación del óvulo hasta el momento del parto donde se producen cambios fisiológicos y hormonales que permiten el adecuado desarrollo del feto. La gestación tiene una duración aproximada de 40 semanas, divididas en tres trimestres, cada uno caracterizado por distintos procesos de crecimiento fetal y adaptaciones maternas (Conza, Marín, & Aguilar, 2021)

Desde un enfoque médico, el embarazo es considerado una etapa de transformación sistémica en la mujer, donde se observa un aumento en la producción de hormonas como la progesterona y el estrógeno que permiten el mantenimiento del embarazo influyendo en la circulación sanguínea, función renal y el metabolismo, lo que puede generar síntomas característicos como náuseas, fatiga, así como modificaciones en la presión arterial (Peris, Manalbens, & García, 2021).

El embarazo es una etapa que involucra múltiples aspectos físicos, emocionales y sociales, impactando no solo a la mujer gestante sino también a su entorno familiar, donde factores como la edad materna, el acceso a servicios de salud y el nivel de educación influyen en la experiencia gestacional ya que en algunas sociedades, el

embarazo es visto como un proceso natural que requiere mínimas intervenciones médicas, mientras que en otros contextos se prioriza la vigilancia clínica constante para la prevención de complicaciones (Ortiz , y otros, 2024).

Este es un fenómeno influenciado por factores culturales y creencias propias de cada comunidad ya que, en diversas culturas, existen rituales y prácticas tradicionales asociadas a la gestación, algunas de las cuales pueden contribuir al bienestar materno, mientras que otras pueden representar riesgos si no se combinan con la atención médica adecuada (Peris, Manalbens, & García, 2021).

1.2.2. Tipos de embarazo

Según la ubicación de la implantación

Embarazo intrauterino: el embrión se implanta correctamente en la cavidad uterina, permitiendo su desarrollo normal.

Embarazo ectópico: en este la implantación se da por fuera del útero generalmente en las trompas de Falopio.

De acuerdo al número de fetos

Único Embarazo: en este se da la gestación en un solo embrión desarrollado en el útero.

Embarazo múltiple: existe más de un feto en el útero gestándose simultáneamente y pueden ser monocigóticos gemelos idénticos o visigóticos gemelos fraternos.

Según el nivel de riesgo

Embarazo normo evolutivo: se desarrolla sin complicaciones y sigue un curso fisiológico esperado.

Embarazo de alto riesgo: en este se incrementa la posibilidad de desarrollar complicaciones maternas o fetales, debido a enfermedades preexistentes, antecedentes obstétricos adversos o edad materna extrema.

De acuerdo a las complicaciones presentadas

Embarazo normal: sin alteraciones que comprometan la salud de la madre o el feto.

Embarazo patológico: es acompañado de condiciones médicas que ponen en riesgo la vida materno-fetal, como preeclampsia, placenta previa o diabetes gestacional (Peris, Manalbens, & García, 2021).

Figura 1 Tipos de embarazo



Fuente: (Suárez, 2023)

1.2.3. Factores de riesgo en el embarazo

El embarazo puede verse afectado por diversas condiciones que incrementan la probabilidad de complicaciones maternas y fetales por lo que se destaca entre los factores de riesgo más relevantes se encuentran aquellos de origen médico, social y ambiental ya que las enfermedades preexistentes, como la hipertensión arterial, la diabetes y las cardiopatías, pueden descompensarse durante la gestación, afectando el desarrollo fetal y aumentando la posibilidad de parto prematuro o restricción del crecimiento intrauterino (Torres D. , 2021).

Desde el punto de vista sociodemográfico, la edad materna juega un papel crucial en la determinación del riesgo gestacional ya que se considera que las adolescentes

menores de 18 años tienen mayor probabilidad de sufrir complicaciones como preeclampsia, anemia o parto prematuro debido a la inmadurez biológica y a la falta de acceso a controles médicos adecuados mientras que las mujeres mayores de 35 años presentan un incremento en la incidencia de embarazos de alto riesgo, asociado con mayor predisposición a enfermedades hipertensivas, diabetes gestacional y alteraciones cromosómicas en el feto (Núñez & García, 2023).

Tanto la desnutrición como la obesidad pueden afectar el desarrollo fetal y la salud materna ya que la primera puede provocar bajo peso al nacer y aumentar la vulnerabilidad del recién nacido a enfermedades en sus primeros meses de vida mientras que la segunda se vincula a complicaciones como diabetes gestacional, hipertensión o mayor riesgo de parto por cesárea.

Factores externos como el consumo de sustancias nocivas y las condiciones ambientales influyen en el embarazo como el tabaquismo, alcoholismo y uso de drogas pueden causar alteraciones graves en el desarrollo del feto, aumentando el riesgo de aborto espontáneo, malformaciones congénitas y síndrome de abstinencia neonatal, por otra parte la exposición a contaminantes ambientales, estrés y las condiciones laborales inadecuadas pueden afectar el bienestar materno y fetal (Conza, Marín, & Aguilar, 2021)

Figura 2 Factores de riesgo del embarazo



Fuente: (Badillo, 2022)

1.2.4. Etapas del embarazo

Se ha dividido al embarazo en tres etapas o trimestres en el cual se suscitan diferentes procesos para el desarrollo fetal, así como cambios fisiológicos en la gestante permitiendo entender la evolución gestacional y la relevancia del control prenatal en cada uno de estos para asegurar la salud materno-fetal.

El primer trimestre que va desde la semana 1 a la 12 se inicia con la fecundación y la implementación del embrión en la pared del útero donde se forman estructuras del feto incluyendo sistema nervioso, corazón y órganos principales. En esta etapa la madre experimenta síntomas como náuseas, vómitos, fatiga y sensibilidad en los senos debido al aumento de hormonas como la gonadotropina coriónica humana (hCG) y la progesterona. Es un período crítico, ya que existe un mayor riesgo de aborto espontáneo y de malformaciones congénitas si la madre se expone a sustancias nocivas o infecciones (Berasteguí, Merino, & Bretos, 2024).

El segundo trimestre (semanas 13 a 26) se considera la etapa de mayor estabilidad para la madre y el feto ya que a partir de la semana 14, los síntomas como

las náuseas suelen disminuir, y el crecimiento del útero se hace evidente, en esta el feto continúa su desarrollo, con la formación de sus extremidades, la aparición de reflejos y la maduración de los órganos internos, donde el sistema nervioso central comienza a controlar algunos movimientos y el feto desarrolla patrones de sueño. La madre puede percibir los primeros movimientos fetales, conocidos como aceleraciones alrededor de la semana 18 a 22. En esta etapa los controles prenatales permiten identificar anomalías fetales a través de ecografías y pruebas genéticas (Berasteguí, Merino, & Bretos, 2024).

El tercer trimestre (semanas 27 a 40) es la etapa final del embarazo, en la que el crecimiento fetal se acelera y los órganos alcanzan su madurez funcional ya que el sistema respiratorio y digestivo completan su desarrollo para permitir la vida extrauterina, y el feto adopta una posición cefálica en preparación para el parto. La madre puede experimentar molestias como dolor lumbar, dificultad para respirar debido a la presión del útero sobre el diafragma y edemas en las extremidades por lo que los controles médicos son esenciales para detectar signos de alarma como preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino o disminución de movimientos fetales, con el objetivo de asegurar un parto seguro (Berasteguí, Merino, & Bretos, 2024).

Figura 3 Etapas del embarazo



Fuente: (Ramírez, 2024)

1.2.5. Complicaciones en el embarazo

Preeclampsia y eclampsia: su característica principal es la presión arterial elevada además de la presencia de proteínas en la orina y en casos graves

convulsiones que pueden afectar la función de órganos vitales representado un riesgo en la salud materno-fetal.

Diabetes gestacional: es un trastorno metabólico desarrollado en la gestación que origina elevados niveles de glucosa en sangre incrementando el riesgo de macrosomía fetal, parto por cesárea y complicaciones neonatales.

Placenta previa: ocurre cuando la placenta se inserta en la parte baja del útero, cubriendo parcial o totalmente el cuello uterino provocando hemorragias severas y requerir una cesárea programada.

Desprendimiento prematuro de placenta: se presenta cuando la placenta se separa de la pared uterina antes del parto lo que genera un alto riesgo de hemorragia, sufrimiento fetal y parto prematuro.

Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU): es una afección en la que el feto no crece a un ritmo adecuado dentro del útero derivando en bajo peso al nacer y mayor susceptibilidad a enfermedades neonatales.

Parto prematuro: se produce cuando el nacimiento ocurre antes de la semana 37 de gestación lo que se asocia con infecciones, embarazos múltiples o anomalías uterinas y conlleva riesgos para la maduración pulmonar y neurológica del recién nacido.

Infecciones maternas: enfermedades como la toxoplasmosis, citomegalovirus, sífilis o infecciones urinarias pueden afectar el desarrollo fetal lo que incrementa la posibilidad de complicaciones como aborto espontáneo, malformaciones congénitas o parto prematuro.

Hemorragia postparto: es una de las principales causas de mortalidad materna y puede deberse a atonía uterina, retención de restos placentarios o alteraciones en la coagulación sanguínea.

Síndrome de Hellp: es una complicación grave caracterizada por hemólisis, elevación de enzimas hepáticas, así como disminución de plaquetas comprometiendo la función hepática y renal de la madre.

Embarazo ectópico: se da cuando el óvulo fecundado se implanta fuera del útero, generalmente en las trompas de Falopio lo que genera dolor abdominal intenso y riesgo de ruptura con hemorragia interna (Verduzco S. , García, Andrade, Haro, & Ayala, 2023).

1.2.5.1. Preeclampsia

Es una complicación propia del embarazo que se caracteriza por el aumento sostenido en la semana 20 de gestación de la presión arterial acompañado de daño en órganos como riñones, hígado o sistema nervioso central, representando una de las principales causas de morbilidad materna-fetal ya que puede progresar de forma silenciosa repentina poniendo en riesgo la vida si no se detecta a tiempo (Conza, Marín, & Aguilar, 2021).

Su desarrollo es resultado de alteraciones en la función endotelial y en la perfusión placentaria lo que ocasiona un desequilibrio en la regulación de la presión arterial y el volumen sanguíneo. Esta se puede presentar en mujeres sin antecedentes como en aquellas con factores de riesgo, por lo que su diagnóstico clínico permite evitar desenlaces graves como eclampsia, síndrome de HELLP o desprendimiento prematuro de placenta (Rivera & Valdiviezo, 2023)

Esta es enfermedad multisistémica del embarazo que compromete el bienestar materno-fetal, asociándose su origen al mal funcionamiento en la adaptación vascular del útero durante la gestación, generando un estado hipertensivo con repercusiones sistémicas, de igual forma su etiología exacta no se ha definido con precisión sin embargo se reconoce como una alteración que requiere vigilancia continua y manejo especializado (Conza, Marín, & Aguilar, 2021).

Signos y síntomas

Entre los signos de la preeclampsia más representativos se destacan la hipertensión arterial generalmente superior a 140/90 mmHg en dos mediciones separadas, de igual forma se identifica proteinuria es decir presencia de proteínas en la orina en cantidades superiores a 300 mg en 24 horas, el edema no fisiológico caracterizado por hinchazón en rostro, manos y pies. En casos de mayor severidad

pueden aparecer alteraciones en los valores de laboratorio como elevación de enzimas hepáticas, disminución de plaquetas o niveles anormales de creatinina o cual indica afectación orgánica (Armijos, Cuenca, & Chamba, 2024).

Entre los síntomas de la preeclampsia se encuentran el dolor de cabeza persistente y de difícil control con analgésicos comunes, visión borrosa, aparición de destellos o sensibilidad a la luz indicando compromiso neurológico, dolor en la parte superior derecha del abdomen, asociado a congestión hepática. Además, algunas mujeres refieren náuseas, vómitos inusuales en etapas avanzadas del embarazo y sensación de malestar general, lo que requiere una evaluación clínica inmediata (Peyrottes & Moniat, 2023).

1.2.5.2. Eclampsia

Es una complicación obstétrica grave que se caracteriza por la aparición de convulsiones generalizadas en gestantes con preeclampsia sin antecedentes neurológicos previos manifestándose como una emergencia médica ya que puede poner en riesgo la vida materna, así como fetal si no se interviene de manera inmediata, presentándose generalmente se en el tercer trimestre durante el parto o en el puerperio (Rivera & Valdiviezo, 2023)

Este se puede representar como la forma más severa del espectro hipertensivo del embarazo en el cual la alteración vascular y endotelial desencadena episodios convulsivos como resultado del daño cerebral agudo por lo que, aunque se considera una progresión de la preeclampsia, este se puede desarrollar incluso en mujeres que no presentan signos previos evidentes de esta condición (Conza, Marín, & Aguilar, 2021).

La eclampsia es una manifestación neurológica aguda que se asocia a la disfunción multiorgánica durante el embarazo, el parto o el postparto, por lo que su fisiopatología incluye edema cerebral, hipertensión severa no controlada y alteraciones metabólicas, razón por la que su diagnóstico es clínico (Guano, Delgado, Vásquez , Ramírez, & Sarabia , 2024).

Signos y síntomas

Los signos observables de la eclampsia incluyen convulsiones tónico-clónicas generalizadas, pérdida de la conciencia y rigidez corporal, seguidas de movimientos involuntarios, la hipertensión arterial severa con números que superan los 160/110 mmHg, edema generalizado, reflejos osteotendinosos exaltados y en algunos casos, alteraciones en exámenes de laboratorio como elevación de enzimas hepáticas, proteinuria severa y trombocitopenia reflejando el nivel de compromiso sistémico (Chappel , Cluver, Kingdom, & Tong, 2021).

Entre sus síntomas se incluyen el dolor de cabeza intenso, visión doble o borrosa, percepción de luces centelleantes, dolor epigástrico o en el hipocondrio derecho, dificultad respiratoria, confusión, agitación o sensación de desorientación antes del episodio convulsivo, los cuales se deben considerar como señales de alarma neurológica, especialmente en mujeres con antecedentes de preeclampsia, ya que su aparición puede preceder una crisis ecláptica inminente (Chappel , Cluver, Kingdom, & Tong, 2021).

1.2.5.3. Diabetes gestacional

Se caracteriza por niveles elevados de glucosa en sangre debido a una resistencia a la insulina que se induce por variaciones hormonales propias de la gestación, diagnosticada generalmente en el segundo o tercer trimestre pudiendo desaparecer tras el parto, aunque incrementa el riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en el futuro (Núñez & García, 2023).

Se desarrolla cuando el páncreas de la gestante no produce suficiente insulina para contrarrestar el efecto de las hormonas placentarias que dificultan su acción, por lo que se eleva la glucemia generando un entorno desfavorable para el desarrollo fetal, con posibilidad de complicaciones como macrosomía o hipoglucemia neonatal al nacer (Armijos, Cuenca, & Chamba, 2024).

Se la ha clasificado como una forma de intolerancia a los carbohidratos que aparece por primera vez durante el embarazo, aunque muchas veces es asintomática pudiendo acarrear serios problemas si no se controla, siendo necesaria una combinación

de dieta, actividad física y en algunos casos de tratamiento farmacológico (Rosario, Discua, & Lobo, 2024).

Signos y síntomas

Se encuentran el aumento excesivo de peso fetal detectado en ecografías, presencia de líquido amniótico en cantidades superiores a lo normal, elevación de la glucemia en los exámenes prenatales y en algunos casos crecimiento uterino mayor al esperado para la edad gestacional, de igual forma estos signos suelen ser detectados durante los controles médicos de rutina, por lo que su vigilancia es permite un diagnóstico precoz (Bauzá, Bauzá, Vázquez, Santana, & García, 2022).

En mujeres con diabetes gestacional sus síntomas incluyen incremento inusual de la sed, micción frecuente, fatiga persistente o visión borrosa, sensación constante de hambre a pesar de haber comido recientemente y en ocasiones menos frecuentes infecciones urinarias recurrentes lo que podría estar relacionado con el exceso de glucosa en sangre (Bauzá, Bauzá, Vázquez, Santana, & García, 2022).

1.2.5.4. Placenta previa

Es una condición obstétrica en la que la placenta se implanta total o parcialmente sobre el orificio cervical interno, impidiendo el paso libre del feto durante el parto siendo una de las principales causas de hemorragia en el tercer trimestre del embarazo por lo que precisa de manejo médico especializado para evitar complicaciones maternas y fetales (Sáez, Ruiz, & Alarcón, 2024).

Se presenta cuando el tejido placentario se encuentra insertado en el segmento inferior del útero, cubriendo parcial o completamente el cuello uterino, por lo que su detección se da mediante ecografía y su presencia determina la necesidad de parto por cesárea en la mayoría de los casos, especialmente si persiste hasta las últimas semanas de gestación (Crespín, Jiménez, & Romero, 2024).

Se la ha asociado a factores como embarazos múltiples, cesáreas anteriores o cirugías uterinas previas además de que la placenta previa puede clasificarse en completa, parcial o marginal, según el grado de obstrucción del canal cervical, para lo cual su diagnóstico permite establecer medidas de prevención para evitar sangrados

severos y preservar la salud de la madre e hijo (Guano, Delgado, Vásquez , Ramírez, & Sarabia , 2024).

Signos y síntomas

El signo clínico característico es la hemorragia vaginal indolora de color rojo brillante que aparece, en la mayoría de los casos en el segundo o tercer trimestre del embarazo, pudiendo repetirse de manera de forma intermitente y presentarse sin contracciones ni dolor abdominal, de igual forma la posición anormal del feto, como presentación transversa o podálica es otro signo a considerar debido a la obstrucción parcial del segmento inferior del útero por la placenta (Hoyos, Aragón, Hernández, & Alba, 2023).

Esta puede no presentar síntomas perceptibles por la gestante hasta que aparece un episodio de sangrado, sin embargo, algunas mujeres refieren una sensación de presión en la parte baja del abdomen o la pelvis al caminar o estar de pie por largos períodos, combinados con ansiedad o alarma al notar el sangrado repentino sin motivo aparente, lo cual representa una experiencia emocional intensa generando preocupación por la integridad del embarazo (Hoyos, Aragón, Hernández, & Alba, 2023).

1.2.5.5. Desprendimiento prematuro de placenta

Esta es una complicación obstétrica grave generada en el momento que la placenta se separa de manera parcial o total de la pared uterina antes del nacimiento del feto interrumpiendo el intercambio de oxígeno y nutrientes entre la madre y el feto, poniendo en peligro la vida de ambos si no se actúa de forma inmediata (López & Contreras, 2022).

Se presenta generalmente de forma repentina durante el segundo o tercer trimestre y se considera una emergencia médica ya que la separación prematura del tejido placentario provoca sangrado interno o externo que se relaciona con factores como hipertensión materna, traumatismos abdominales o consumo de sustancias como tabaco o cocaína (Chappel , Cluver, Kingdom, & Tong, 2021).

Es una patología aguda que genera una ruptura en la unión entre la placenta y el útero antes del alumbramiento, provocando insuficiencia placentaria aguda, lo cual

dependiendo de su severidad puede comprometer la viabilidad fetal y desencadenar complicaciones maternas como hemorragias severas, coagulación intravascular diseminada y shock hipovolémico (Pisco, 2022).

Signos y síntomas

Se pueden incluir el sangrado vaginal que puede variar de leve a abundante, acompañado o no de sangre visible en el canal vaginal, de igual forma en el examen físico se puede detectar hipertoniá uterina, es decir útero contraído de forma sostenida y dolorosa, así como sensibilidad aumentada al tacto y en caso más riesgosos alteración en la frecuencia cardíaca fetal, indicando sufrimiento fetal agudo (Alanís, Soria, Chavar, & Argañel , 2024).

Se destacan como síntomas el dolor abdominal intenso y continuo localizado en la parte inferior del abdomen o en la región lumbar, pudiendo acompañarse de una sensación de rigidez o dureza uterina, malestar general, mareos o debilidad si la pérdida de sangre es importante lo que genera una experiencia angustiante para la madre (Alanís, Soria, Chavar, & Argañel , 2024).

1.2.5.6. Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)

Se da cuando el feto no logra el tamaño esperado para su edad gestacional debido a una insuficiencia en el suministro de oxígeno o nutrientes la cual puede ser simétrica o asimétrica representando un factor de riesgo para complicaciones perinatales, incluyendo parto prematuro, sufrimiento fetal y muerte neonatal (Moreno, Ayala, Guevara, Carranza, & Mambret, 2021).

Se desarrolla cuando el crecimiento fetal se limita por factores maternos, fetales o placentarios lo que impide que el bebé desarrolle todo su potencial genético, su diagnóstico se da por medio de ecografías seriadas que permiten evaluar el peso fetal estimado, perímetro abdominal y la relación entre los distintos segmentos corporales del feto (Armijos, Cuenca, & Chamba, 2024).

Se caracteriza por un desarrollo fetal inferior al percentil 10 para su edad gestacional debido a causas como hipertensión materna, malformaciones fetales,

infecciones intrauterinas o alteraciones en el flujo sanguíneo placentario (Yanque, y otros, 2022).

Signos y síntomas

Se encuentra un fondo uterino que mide menos de lo esperado para la edad gestacional, detectado durante los controles prenatales, de igual forma las ecografías pueden mostrar un peso fetal estimado por debajo del percentil 10, un perímetro abdominal reducido, así como un índice de líquido amniótico bajo, observándose alteración en los patrones del flujo sanguíneo en la arteria umbilical mediante Doppler obstétrico (Vargas, 2022).

Esta en su mayoría no presenta síntomas perceptibles para la madre siendo condición silenciosa, a pesar de ello algunas gestantes notan una disminución en la intensidad o frecuencia de los movimientos fetales, el abdomen no crece con normalidad en comparación con embarazos anteriores o con la evolución esperada (Vargas, 2022).

1.2.5.7. Parto prematuro

Es aquel que ocurre antes de las 37 semanas completas de gestación como resultado de la activación prematura del trabajo de parto representando un riesgo elevado para el recién nacido ya que su desarrollo orgánico aún no está completo especialmente a nivel pulmonar y neurológico aumentando las posibilidades de morbilidad neonatal (Iza & Bustillos, 2022).

Se desencadena por múltiples factores como infecciones intrauterinas, rotura prematura de membranas, embarazos múltiples, enfermedades maternas crónicas o antecedentes de partos prematuros previos, por lo que, dependiendo de la edad gestacional al momento del nacimiento, el recién nacido se clasifica como prematuro extremo, severo, moderado o tardío cada uno de los cuales presenta con distintos niveles de riesgo (Alanís, Soria, Chavar, & Argañel, 2024).

Este implica el desarrollo de contracciones uterinas regulares y modificaciones cervicales antes de la semana 37 pudiendo ser espontánea o inducida por complicaciones materno-fetales que precisan de una interrupción anticipada del

embarazo para preservar la salud de ambos (Verduzco S. , García, Andrade, Haro, & Ayala, 2023).

Signos y síntomas

Sus signos incluyen contracciones uterinas regulares antes de las 37 semanas con una frecuencia mayor a cuatro cada veinte minutos que se acompañan de cambios en la dilatación o borramiento del cuello uterino, salida de líquido amniótico, sangrado vaginal leve o moderado y descenso de la cabeza fetal detectable al examen físico (Salazar, Guevara, & Dominguez, 2021).

Varias gestantes pueden referir dolor lumbar persistente, sensación de que desciende el bebé o presión en la pelvis, notar un aumento en el flujo vaginal, con o sin moco sanguinolento y cólicos similares a los menstruales, sensación general de malestar o inquietud sin causa aparente, pudiendo ser una señal temprana del inicio del proceso de parto (Salazar, Guevara, & Dominguez, 2021).

1.2.5.8. Síndrome de HELLP

Es una complicación grave del embarazo considerada una variante severa de la preeclampsia, caracterizada por tres elementos clínicos: hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y disminución del recuento plaquetario que se presenta generalmente en el tercer trimestre siendo un riesgo para la madre como del feto si no se actúa de forma inmediata (Brito, 2022).

Se produce por una disfunción endotelial severa que desencadena una respuesta inflamatoria con daño hepático y hematológico, proviniendo su nombre de las siglas en Ingles Hemolysis (H), Elevated Liver enzymes (EL) y Low Platelet count (LP) además este puede aparecer incluso en ausencia de hipertensión significativa, dificultando su detección temprana (Armijos, Cuenca, & Chamba, 2024).

Se ha considerado a este como una urgencia obstétrica ya que puede evolucionar rápidamente hacia insuficiencia orgánica, coagulación intravascular diseminada o desprendimiento prematuro de placenta asociándose a una alta tasa de complicaciones maternas y perinatales por lo que se precisa de un diagnóstico clínico y laboratorio preciso para iniciar el manejo médico de forma oportuna (Rosario, Discua, & Lobo, 2024).

Sus signos clínicos incluyen hipertensión arterial, proteinuria, ictericia en algunos casos, petequias o equimosis por trombocitopenia, alteraciones en los exámenes de laboratorio como bilirrubina elevada, aumento de enzimas hepáticas (TGO y TGP), recuento plaquetario por debajo de 100,000/mm³, esquistocitos en el frotis sanguíneo y deterioro en el estado general de la paciente, acompañado de alteraciones en la función hepática y renal (Brito, 2022).

Las gestantes generalmente refieren síntomas como dolor en el epigastrio o en el hipocondrio derecho que puede confundirse con indigestión o dolor gástrico, cefalea intensa, náuseas, vómitos, fatiga extrema, alteraciones visuales y sensación de presión abdominal interna o malestar general sin causa aparente, lo que puede preceder al deterioro clínico agudo (Hernández, Ortiz, & Estrada, 2023).

1.2.5.9. Embarazo ectópico

El óvulo fecundado se implanta fuera de la cavidad uterina, siendo la localización más común las trompas de Falopio lo que impide el desarrollo normal del embrión y constituye una urgencia médica que puede comprometer la vida materna debido al riesgo de ruptura, así como una hemorragia interna (Garita, Garnier, & Pizarro, 2021).

Es una de las causas principales de mortalidad materna en el primer trimestre ya que muchas veces pasa desapercibida hasta que aparecen complicaciones severas y se le ha relacionado con factores como infecciones pélvicas previas, cirugías tubáricas, endometriosis o uso de dispositivos intrauterinos (Garita, Garnier, & Pizarro, 2021).

Se lo ha clasificado según el sitio de implantación: ovárico, tubárico, abdominal o cervical, siendo el tubárico el más frecuente, además este tipo de anomalía interrumpe el curso fisiológico del embarazo y requiere diagnóstico temprano mediante ecografía transvaginal, así como niveles de gonadotropina coriónica para evitar daños en los tejidos y preservar la fertilidad futura (Conza, Marín, & Aguilar, 2021).

Entre sus signos se encuentran el sangrado vaginal irregular, generalmente escaso y oscuro, la sensibilidad a la palpación en la región anexial, en casos más graves abdomen agudo como rigidez abdominal o dolor a la movilización cervical, de igual forma si ocurre una ruptura tubárica, se presentan signos de shock hipovolémico como

hipotensión, taquicardia o palidez extrema (Bravo, Suárez, Cuadrado, Velázquez, & Velázquez, 2023).

1.2.6. Signos de alarma en el embarazo

Los signos de alarma durante el embarazo son manifestaciones clínicas que pueden indicar complicaciones materno-fetales y requieren atención médica inmediata permitiendo la identificación oportuna de estos síntomas es esencial para reducir riesgos y garantizar un adecuado desarrollo gestacional (Crespín, Jiménez, & Romero, 2024).

Estos incluyen síntomas como sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, fiebre persistente, cefalea severa, alteraciones visuales y disminución de movimientos fetales, mismas que pueden estar relacionadas con complicaciones como aborto espontáneo, desprendimiento prematuro de placenta, infecciones maternas o preeclampsia (Crespín, Jiménez, & Romero, 2024).

El dolor abdominal durante el embarazo es un síntoma que puede presentarse en distintas etapas de la gestación ya que si bien en algunos casos puede ser una manifestación normal del crecimiento uterino, en otros puede indicar patologías como preeclampsia, ruptura uterina o amenaza de parto prematuro, es por ello que la intensidad, duración y ubicación del dolor son factores determinantes para evaluar su gravedad y necesidad de atención inmediata (Crespín, Jiménez, & Romero, 2024).

La disminución o ausencia de movimientos fetales es un signo de alarma que requiere una evaluación inmediata, dado que, en el tercer trimestre, los movimientos fetales son un indicador del bienestar del bebé y su disminución puede estar relacionada con sufrimiento fetal, insuficiencia placentaria o restricción del crecimiento intrauterino (Crespín, Jiménez, & Romero, 2024).

A estos se pueden sumar signos como:

Sangrado vaginal: es la presencia de sangre leve o abundante en cualquier etapa del embarazo pudiendo indicar amenaza de aborto, placenta previa o su desprendimiento.

Dolor abdominal intenso y persistente: el dolor no disminuye con el reposo, ubicado en la pelvis o abdomen siendo una posible señal de complicaciones como embarazo ectópico o desprendimiento de la placenta.

Disminución o ausencia de movimientos fetales: reducida o nula percepción de los movimientos del bebé principalmente en el tercer trimestre reflejando sufrimiento fetal.

Presión arterial elevada: medición arriba de los 140/90 mmHg, acompañado de síntomas como visión borrosa o cefalea indicando riesgo de preeclampsia.

Hinchazón repentina en rostro, manos o piernas (edema no fisiológico): indica una posible retención de líquidos que se relaciona con la preeclampsia.

Dolor de cabeza severo y persistente: cefalea intensa sin mejora con analgésicos comunes que se asocia a trastorno hipertensivo del embarazo.

Alteraciones visuales: visión borrosa, luz centelleante o pérdida temporal de la visión lo que puede ser señal de complicaciones neurológicas como eclampsia.

Fiebre persistente mayor a 38°C: indicando una infección sistémica que compromete a la madre y el feto.

Pérdida de líquido por la vagina: repentina o constante salida de un líquido claro, indicando ruptura prematura de membranas.

Dolor en el epigastrio o en el costado derecho: malestar en la parte superior del abdomen que se asocia con daño hepático o síndrome de HELLP.

Contracciones uterinas antes de la semana 37: son dolorosas y pueden señalar prematura labor de parto.

Dificultad respiratoria o sensación de ahogo: indicativo de complicación cardiovascular, pulmonar o severa preeclampsia.

Reducción en la cantidad de orina: reducción de la diuresis relacionada a daño renal o deshidratación severa.

Palpitaciones, mareos o pérdida de conciencia: indicativo de anemia severa, hipotensión o problema circulatorio grave.

Malestar general inexplicable o intuición de que “algo no está bien”:

Percepción subjetiva pero válida que debe ser considerada en la valoración médica (Verduzco S. , García, Andrade, Haro, & Ayala, 2023).

1.2.7. Síntomas de embarazo de riesgo

Los síntomas de riesgo en el embarazo son manifestaciones clínicas que pueden indicar la presencia de alteraciones que comprometen la salud materno-fetal variando en intensidad y frecuencia, dependiendo de la condición subyacente por lo que su identificación permite reconocer posibles complicaciones en el proceso gestacional (Yanque, y otros, 2022).

Uno de los síntomas de riesgo más frecuentes es el sangrado vaginal, el cual puede presentarse en cualquier trimestre del embarazo el cual se relaciona con diversas condiciones, como desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa o aborto espontáneo, por lo que su severidad se evalúa en función de la cantidad y el color de la sangre, así como de la presencia de otros síntomas acompañantes (Yanque, y otros, 2022).

El dolor abdominal intenso y persistente es otro síntoma de riesgo que puede estar vinculado a trastornos obstétricos el cual puede indicar patologías como embarazo ectópico, ruptura uterina o preeclampsia, además dependiendo de su localización y características, como irradiación o intensidad, permiten distinguir entre una molestia gestacional común, así como una complicación que requiera atención especializada (Yanque, y otros, 2022).

Las alteraciones visuales, como visión borrosa, destellos luminosos o pérdida temporal de la visión son síntomas que pueden estar asociados con complicaciones hipertensivas del embarazo las cuales se manifiestan de manera súbita y acompañarse de cefalea intensa o mareos, lo que sugiere la posible afectación de órganos como el sistema nervioso central (Yanque, y otros, 2022).

1.2.8. Rol de enfermería para prevenir complicaciones en el embarazo

El personal de enfermería enfoca su rol en la educación en la educación, la vigilancia clínica y el control de factores de riesgo ya que, a través del seguimiento

continuo y la promoción de hábitos saludables, se busca reducir la incidencia de condiciones adversas que puedan afectar tanto a la madre como al feto, lo permite intervenir oportunamente y evitar complicaciones graves (Crespín, Jiménez, & Romero, 2024).

La enfermería se encarga de fortalecer la educación materna, brindando información clara y accesible sobre los signos de alarma en la gestación mediante sesiones educativas, consejerías individuales y material informativo orientando a las gestantes sobre la importancia del control prenatal, la alimentación adecuada, la actividad física recomendada y la identificación de síntomas que puedan indicar un riesgo para la salud materno-fetal (Berasteguí, Merino, & Bretos, 2024).

El monitoreo de la gestación es otra de las funciones del personal de enfermería en la prevención de complicaciones ya que, mediante la toma de signos vitales, la evaluación del crecimiento uterino y la supervisión del bienestar fetal, se pueden detectar condiciones como preeclampsia, diabetes gestacional y restricción del crecimiento intrauterino (Colmenares & Ramírez, 2024).

De igual forma la promoción de un entorno seguro y libre de riesgos para la gestante es una de las funciones del enfermero por lo que factores como la reducción del estrés, la prevención de infecciones y el acceso a una red de apoyo social contribuyen a mejorar la experiencia gestacional y disminuir la probabilidad de desenlaces adversos mediante el acompañamiento y la intervención temprana, la enfermería se convierte en un pilar esencial para la prevención de complicaciones en la gestación (Conza, Marín, & Aguilar, 2021)

1.2.9. Control prenatal

El control prenatal es el conjunto de intervenciones médicas, educativas y de seguimiento clínico destinadas a garantizar el bienestar materno-fetal durante el embarazo, siendo su propósito es detectar de manera temprana factores de riesgo, prevenir complicaciones y promover un embarazo saludable mediante consultas periódicas, se evalúan parámetros como el crecimiento uterino, presión arterial materna y el desarrollo fetal permitiendo la identificación oportuna de condiciones como

preeclampsia, diabetes gestacional e infecciones que puedan afectar la evolución del embarazo (Rosario, Discua, & Lobo, 2024).

Este incluye una serie de exámenes y pruebas diagnósticas que permiten valorar la salud de la madre y el bebé encontrándose entre estos la ecografía obstétrica, el hemograma, la prueba de tolerancia a la glucosa, los análisis serológicos y la evaluación de los movimientos fetales lo que permite detectar anomalías genéticas, infecciones maternas y alteraciones en la circulación placentaria, elementos clave para una intervención temprana en caso de riesgo (Yanque, y otros, 2022).

El control prenatal también cumple una función educativa ya que proporciona a la gestante información sobre hábitos saludables, alimentación adecuada, actividad física recomendada y signos de alarma que requieren atención médica, lo que permite orientar sobre la preparación para el parto, la gestación y la lactancia materna, facilitando la adaptación de la madre a los cambios físicos y emocionales que se presentan durante el embarazo (Crespín, Jiménez, & Romero, 2024).

Desde una perspectiva de salud pública el acceso oportuno al control prenatal es un factor determinante en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal por lo que la OMS recomienda al menos ocho controles prenatales durante la gestación, enfatizando la importancia de una atención integral basada en la evidencia científica a pesar de ello en muchas regiones aún existen barreras que limitan la cobertura de estos servicios, lo que incrementa el riesgo de complicaciones prevenibles (Núñez & García, 2023).

1.2.10. Ventajas del control prenatal

Prevención de complicaciones maternas y fetales: facilita detectar tempranamente enfermedades como preeclampsia, diabetes gestacional, infección materna y restricción del crecimiento intrauterino.

Monitoreo del desarrollo fetal: facilita la evaluación del crecimiento del bebé, su bienestar y la formación apropiada de cada uno de sus órganos.

Reducción de la mortalidad materno-infantil: permite disminuir el riesgo de graves complicaciones que afectan a la madre y su bebé.

Educación materna: se debe educar a la madre sobre hábitos saludables, actividad física recomendada, nutrición y signos de alerta en el embarazo que requieren atención.

Preparación para parto y gestación: es necesario orientar sobre las diversas opciones de parto, cuidado postnatal e la importancia de la lactancia materna para el bienestar del recién nacido.

Atención emocional y psicológica: permite el acompañamiento de la madre en el cambio emocional propio del embarazo advirtiendo de trastornos como la depresión perinatal.

Inmunización y suplementación materna: mediante la administración de vacunas además de recomendar el uso de suplementos como ácido fólico, así como hierro para la prevención de la anemia y defectos del tubo neural.

Seguimiento de enfermedades preexistentes: facilita el control de enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión lo que evita que afecte el desarrollo del embarazo.

Acceso a redes de apoyo y servicios de salud: vincula a la embarazada con programas de asistencia social y médica para lograr un acompañamiento integral durante en todo el embarazo (Verduzco S. , García, Andrade, Haro, & Ayala, 2023).

También permite detectar a tiempo factores de riesgo que comprometen la salud de la madre o del feto mediante una vigilancia sistemática para identificar complicaciones como diabetes gestacional, preeclampsia, infecciones o crecimiento anormal del feto facilitando la aplicación de medidas preventivas de consecuencias graves (Armijos, Cuenca, & Chamba, 2024).

Permite un espacio continuo para la educación en salud materna donde la embarazada se informa sobre nutrición, hábitos saludables, signos de alarma y preparación para el parto fortaleciendo la autonomía de la mujer y mejorando su capacidad de toma de decisiones informadas en cada parte del proceso de gestación (Conza, Marín, & Aguilar, 2021).

Este seguimiento prenatal permite el monitoreo del desarrollo fetal por medio de ecografías, análisis de laboratorio y medición del crecimiento uterino permitiendo determinar si la salud del bebé se encuentra dentro de los parámetros esperados y se detectan posibles alteraciones que precisan de intervención médica o planificación del parto de manera anticipada (Gonzalón, 2022).

Favorece una relación de confianza entre la gestante y el equipo de salud que permite a la mujer expresar sus dudas, temores o síntomas, mejorando la comunicación, adherencia a las recomendaciones médicas, así como el bienestar emocional en la gestación (Iza & Bustillos, 2022).

1.3. Teorizantes de enfermería

1.3.1. Nola J Pender

Nacida en 1941 en Michigan-Estados Unidos, es considerada una enfermera destacada como educadora e investigadora en base a sus contribuciones al campo de la promoción en salud. Graduada en la Universidad de Michigan obtuvo su doctorado en psicología y educación, centrando su carrera en comprender los factores que influyen en la adopción de comportamientos saludables, para lo cual trabajó durante décadas en investigación y desarrollo de materiales para fomentar el autocuidado en poblaciones vulnerables (Díaz & Arias, 2021).

Se destaca dentro de su autoría el Modelo de Promoción de la Salud que parte de la premisa de que cada persona no solo busca evitar enfermedades, sino también alcanzar un estado óptimo de bienestar, para lo cual se identifican factores personales, afectivos y cognitivos que afectan la conducta relacionada con la salud. Es por ello que se promueve la decisión informada, motivación y empoderamiento del individuo para el cuidado de sí mismo, mediante la educación y el entorno social (Díaz & Arias, 2021).

Este modelo se aplica en la investigación mediante las charlas educativas dirigidas a las gestantes donde se busca fomentar el autocuidado mediante el conocimiento de signos de alarma durante el embarazo, mejorando el nivel de información, lo cual facilita que las mujeres adopten conductas protectoras, como acudir oportunamente a servicios

de salud ante síntomas de riesgo, lo que se alinea con la propuesta de Pender en la promoción de decisiones saludables mediante la educación.

1.3.2. Dorothea Orem

Nacida en 1914 en Baltimore, Estados Unidos, se ha consolidado como una de las teóricas de mayor influencia en la enfermería moderna, graduada como enfermera en 1934, posteriormente su maestría en educación de enfermería a partir de lo cual dedicó gran parte de su vida a la docencia y desarrollo de teorías que permitieran sistematizar el cuidado enfermero, siendo reconocida por la claridad así como utilidad práctica de sus ideas, mismas que han sido aplicadas en múltiples contextos comunitarios y clínicos (Meza, y otros, 2021).

Una de sus principales contribuciones fue la formulación de la Teoría del Déficit de Autocuidado, que forma parte del Modelo General de Orem, en la cual se argumenta que la enfermería se requiere cuando el individuo no puede satisfacer por sí mismo sus necesidades de autocuidado. Esta teoría incluye tres componentes: la teoría del autocuidado, la teoría del déficit de autocuidado y la teoría de los sistemas de enfermería, mismas que se enfocan en ayudar a las personas a recuperar o mantener su capacidad para cuidar de sí mismos (Meza, y otros, 2021).

Este modelo es pertinente en el estudio ya que las gestantes que no reconocen los signos de alarma en el embarazo se encuentran en una situación de déficit de autocuidado, por lo que, mediante la intervención educativa, se busca cerrar esta brecha, dotándoles de conocimientos que les permitan identificar situaciones de riesgo por sí mismas para actuar en consecuencia. Es por ello que la estrategia planteada fortalece su autonomía, así como capacidad para prevenir complicaciones, reflejando directamente la aplicación de los principios desarrollados por Orem.

1.4. Normativa ESAMyN

Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN) es una normativa sanitaria implementada en Ecuador con el propósito de reducir la mortalidad y morbilidad materna y neonatal. Esta normativa se inspira en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF, enfocándose

en proporcionar una atención adecuada a las mujeres embarazadas, promover el parto humanizado y apoyar, proteger y fomentar la lactancia materna (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021)

Esta normativa brinda lineamientos para la atención a la madre y recién nacido en búsqueda de garantizar un buen inicio de la vida mediante la calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad de los servicios brindados, lo que asegura el cumplimiento del mandato constitucional y del Modelo de Atención Integral en Salud en el país (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021).

Entre los componentes específicos de la normativa se incluyen:

Atención Integral a la Gestante y al Recién Nacido: proveer un cuidado completo y continuo desde el embarazo hasta el posparto, asegurando un entorno seguro y saludable para la madre y el bebé.

Fomento del Parto Humanizado: promover prácticas que respeten las preferencias y necesidades de las mujeres durante el parto, minimizando intervenciones innecesarias.

Apoyo a la Lactancia Materna: educar a las madres para que puedan amamantar a sus bebés exclusivamente durante los primeros seis meses, y continuar con la lactancia complementaria después de este período (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021).

1.4.1. Definición

La Normativa de la Estrategia de Atención Integral a la Madre y al Recién Nacido (ESAMyN) es una serie de disposiciones establecidas por el Ministerio de Salud Pública con la finalidad de garantizar una atención segura, oportuna y de calidad a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como a los recién nacidos. Está centrada en la estandarización de la prestación de servicios de salud en instituciones públicas así como privadas, estableciendo lineamientos para la promoción, prevención y atención integral en el período perinatal, por lo que dentro de sus principios fundamentales se destacan la humanización de la atención, el respeto a los derechos maternos y neonatales, la promoción de la lactancia materna y la vigilancia de los signos de alarma

en cada una de las etapas del proceso reproductivo (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021).

La normativa establece que las instituciones de salud deben garantizar la educación de las mujeres puérperas sobre los síntomas que requieren atención inmediata como las hemorragias, fiebre persistente, dolor abdominal severo, infecciones en heridas quirúrgicas y trastornos emocionales como la depresión postparto. Es por ello que se hace énfasis en la importancia de los controles postparto en los primeros días después del alumbramiento, permitiendo la detección temprana de complicaciones (Verduzco S. , García, Andrade, Haro, & Ayala, 2023).

Esta normativa aborda la responsabilidad de las unidades de salud en la creación de entornos seguros y adecuados para la atención de las madres así como de sus bebés promoviendo el apego precoz y la lactancia materna exclusiva, para lo cual se han establecido que regulan la infraestructura hospitalaria, la capacitación del personal y la implementación de prácticas basadas en la evidencia científica para mejorar los resultados perinatales (Colmenares & Ramírez, 2024).

Es por ello que esta normativa promueve el acceso equitativo a los servicios de salud, con especial énfasis en la atención a poblaciones vulnerables ya que no solo se debe enfocar en lo asistencial sino también en la educación y prevención, impulsando estrategias de sensibilización así como participación comunitaria para fomentar una cultura de autocuidado en las mujeres durante el embarazo, parto así como puerperio con lo cual se pretende disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad materna (Chavez, 2024).

1.4.2. Objetivos del ESAMyN

El Ministerio de Salud Pública detalla los siguientes objetivos:

Promover el Parto Humanizado y la Atención Adecuada del Recién Nacido: se enfoca en fomentar prácticas de parto que respeten los deseos y necesidades de las madres, certificando al mismo tiempo una atención adecuada para el recién nacido.

Crear un Entorno de Parto Respetuoso y Seguro: establece un entorno de parto que respete las preferencias de las madres y asegure una atención médica óptima

para el recién nacido desde el primer momento de su vida promoviendo una experiencia de parto personalizada y positiva lo que garantiza que madre y bebé reciban la atención, así como cuidados necesarios.

Optimizar la Atención en Emergencias Obstétricas y Neonatales: se centra en mejorar la calidad de la atención durante emergencias obstétricas o neonatales por medio de la implementación de protocolos en el manejo de emergencias estableciendo procedimientos claros para garantizar una respuesta rápida en situaciones críticas.

Prevenir la Transmisión de Enfermedades de la Madre al Bebé: aplica medidas preventivas para evitar la transmisión de enfermedades como el VIH, sífilis, hepatitis B o enfermedad de Chagas de la madre al bebé para lo cual se realizan pruebas prenatales identificando posibles infecciones lo que permite adoptar acciones preventivas como administración de antirretrovirales. (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021)

1.4.3. Componentes del ESAMyN

Según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador los principales componentes son:

Componente general: establece las normas que rigen para la atención a la madre y al recién nacido. cual indica que este componente establece las pautas generales además de asegurar la calidad, calidez, continuidad, pertinencia e integralidad de los servicios ya que la atención debe ser accesible, equitativa y basada en el respeto a los derechos de las mujeres, así como los niños.

Componente prenatal: incluye controles prenatales, identificación temprana de posibles complicaciones, así como la asesoría y tratamiento de infecciones como el VIH, sífilis y hepatitis B realizando pruebas prenatales para detectar infecciones y dar un tratamiento para la transmisión de la transmisión al bebé.

Componente de parto humanizado: la promoción de prácticas de parto que respeten los deseos y necesidades de la madre, como el parto en libre posición y el contacto piel a piel inmediato entre madre y bebé para favorecer el vínculo afectivo y lactancia materna.

Componente de emergencias obstétricas y neonatales: implementa protocolos para manejar eficientemente las emergencias durante el embarazo, parto y postparto, asegurando la disponibilidad de equipos médicos y la capacitación continua del personal de salud.

Componente de transmisión materno-infantil: efectúa medidas para prevenir la transmisión de enfermedades como el VIH, sífilis, hepatitis B y enfermedad de Chagas de la madre al bebé incluyendo la realización de pruebas prenatales para detectar infecciones, tratamiento de mujeres embarazadas infectadas y la provisión de intervenciones preventivas, como la administración de antirretrovirales en el caso del VIH.

Componente de Lactancia Materna: fomenta, apoya y protege la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé eliminando prácticas como la administración de sueros glucosados o leches artificiales.

Componente de Prevención de la Muerte Materna: se fundamenta en la reducción de la mortalidad materna por medio de la implementación de prácticas de atención segura y humanizada demostrando la importancia de un sistema de salud accesible y eficiente, capaz de responder a las necesidades de cada una de las etapas del embarazo y el post parto. (Ecuador, Ministerio de Salud Publica, 2021)

1.5. Marco legal

1.5.1. Constitución de la República del Ecuador

La Constitución de la República del Ecuador en el año 2008 se decretó el derecho a la salud para todos los ciudadanos específicamente en su artículo 32 donde se indica que todos los ecuatorianos tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad sin discriminación alguna destacando la importancia de la salud materna e infantil donde se ha establecido como objetivo primordial la disminución de las tasas de mortalidad materna y neonatal (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

El artículo 50 de la Constitución en relación con la salud materna e infantil. Informa la obligación del Estado ecuatoriano a brindar servicios de salud integrales y de calidad a las mujeres durante el embarazo, el parto y el periodo postparto.

Es decir, ratifica el compromiso del país con la protección de la vida y la salud de las madres y sus hijos, asegurando que reciban una atención adecuada y oportuna en cada etapa de este proceso vital (Ecuador, Asamblea Constituyente, 2008).

1.5.2. Ley Orgánica de Salud

La Ley Orgánica de Salud (LOS) determina los principios y directrices para la protección, así como promoción de la salud en el Ecuador entre las cuales se destaca la norma la atención integral y humanizada para las madres y los recién nacidos mismos que se alinean con los principios de la normativa ESAMyN (Ecuador, Congreso Nacional, 2006).

1.5.3. Código de la Salud

Incluye disposiciones para la atención materno-infantil debiendo proporcionar una atención de alta calidad y humanizada durante el embarazo, el parto, así como el postparto, para lo cual los establecimientos de salud deben cumplir con las normas y protocolos definidos por el MSP (Ecuador, Congreso Nacional, 2006).

1.5.4. Normativa ESAMyN

La normativa ESAMyN, que significa Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño, fue desarrollada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Esta normativa se inspiró en la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN) promovida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF. Su principal objetivo es establecer lineamientos claros para la atención integral de las madres y sus recién nacidos. Una de las disposiciones más importantes de la normativa ESAMyN es la prohibición del uso de sueros glucosados y leches artificiales en recién nacidos. En su lugar, se fomenta y protege la práctica de la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida del bebé, reconociendo los numerosos beneficios que esta ofrece tanto para la madre como para el niño (Ecuador, Ministerio de Salud Pública, 2021).

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se describen los métodos, técnicas, instrumentos y procedimientos empleados en la recolección de datos detallando los procedimientos para el análisis e interpretación de los datos obtenidos realizando todo esto dentro del marco del paradigma cuantitativo mediante datos numéricos y estadísticos.

2.1. Modalidad básica de la Investigación

Se describe la investigación como "un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos aplicados al estudio de un fenómeno" (Padilla & Soto, 2021).

La investigación es un procedimiento reflexivo, sistemático, controlado y crítico que tiene por finalidad descubrir o interpretar los hechos y fenómenos (Barreto & Lezcano, 2023). Esta implica la búsqueda de conocimientos y verdades que permitan describir, explicar, generalizar y predecir los fenómenos que se producen en la naturaleza y en la sociedad (Vázquez & Ledo, 2024).

Es por ello que la modalidad básica de la investigación permite el desarrollo del conocimiento teórico y la comprensión profunda de los fenómenos lo que proporciona una sólida base para futuras investigaciones aplicadas.

2.2. Tipo de investigación

La investigación se enmarca dentro del enfoque descriptivo lo que implica examinar y detallar las características de un fenómeno sin modificar su naturaleza, permitiendo identificar patrones, relaciones, así como comportamientos que faciliten una comprensión más profunda del tema (Muñoz & Solís, 2021).

Esta permitió detallar información detallada sobre las estrategias educativas implementadas en la enseñanza de los signos de alarma en la gestación analizando los datos obtenidos a partir de encuestas aplicadas a las gestantes con el objetivo de determinar el nivel actual de conocimiento sobre signos de alarma y las principales dificultades que afectan la educación en esta área.

2.3. Diseño y alcance de la investigación

En lo que respecta a los estudios no experimentales detalla que los diseños de estudio no experimental de tipo transversal pueden definirse como investigaciones que se llevan a cabo sin la manipulación intencional de las variables, lo que significa que el investigador no interviene directamente en el entorno de estudio, sino que observa y analiza las condiciones tal y como se presentan de manera natural (Padilla & Soto, 2021)

2.4. Población

La población se constituye por la totalidad del fenómeno estudiado, lo que incluye todos los componentes de análisis que integran el objeto de estudio determinándose por un número de elementos participantes con una característica específica ya que contiene la totalidad del problema que se investiga (Belloso & Lizardo, 2023).

La población de esta investigación estuvo conformada por 51 gestantes que acuden al el Centro De Salud Obrero Independiente.

2.5. Muestra

La muestra es un subconjunto de individuos, objetos o eventos seleccionados de una población amplia para representar y analizar las características de dicha población (Acosta, 2023).

En vista que el tamaño de la población es reducido se trabajó sobre el total de esta.

2.6. Variables

2.6.1. Variables Dependientes.

Nivel de conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma en el embarazo.

2.6.2. Variables Independientes.

Influencia de una estrategia educativa implementada por el personal de enfermería.

2.7. Procedimiento para la recolección de datos

La recolección de los datos se llevó a cabo a través de una serie de pasos que se detallan a continuación:

1. Se solicitó permiso al Coordinador del Centro de Salud para aplicar el instrumento de recolección de datos.
2. Para cubrir los aspectos éticos y legales el estudio con seres humanos, se solicitó consentimiento informado a los encuestados que participarían como elementos muestrales en la investigación.
3. El instrumento aplicado fue en Microsoft Forms, el cual es una aplicación en el Office 365, que permitió crear el cuestionario con registro personalizado.
4. El cuestionario diseñado por los investigadores, se compartieron en línea utilizando cualquier navegador o dispositivo móviles de los encuestados.
5. Una vez aplicado este instrumento, la aplicación genera el Excel con las respuestas generadas por los elementos muestrales lo que permitió la organización de los resultados y su respectivo análisis estadístico.

2.8. Validez y confiabilidad del instrumento

La validación se define como la capacidad de un instrumento para medir con precisión los resultados esperados con el propósito de validar el contenido, el criterio de predicción y la construcción del instrumento de investigación (Trinidad, 2021).

En este estudio, la validación del instrumento se llevó a cabo mediante consultas a expertos en el área de estudio, así como con la asesoría del tutor metodológico.

2.9. Técnica de análisis y presentación de datos

El análisis y la interpretación de los datos obtenidos implican descomponer un todo en sus partes constitutivas para comprender con precisión su naturaleza, lo que implica utilizar un conjunto de informaciones relevantes y pertinentes como elementos de juicio (Trinidad, 2021).

Después de aplicar el instrumento de recolección de datos, se organizaron los resultados y se analizaron utilizando estadística descriptiva incluyendo las características de la muestra, así como la percepción de los participantes en cada ítem según los

factores estructurados en el cuestionario, luego de ello las respuestas se agruparon por factores para responder a los objetivos del estudio y los resultados se presentaron en tablas y gráficos.

Para el análisis se utilizó la estadística descriptiva asistida por la herramienta Microsoft Excel donde sus resultados se presentaron en tablas y gráficos para el análisis e interpretación, empleando un enfoque cuantitativo.

CAPÍTULO III

3. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se presentan a continuación los resultados correspondientes a las variables dependientes e independientes establecidas en el estudio donde se expone la información obtenida a través de la aplicación del instrumento en el Centro de Salud Obrero Independiente, con la finalidad de analizar el rol del personal de enfermería en la educación sobre los signos de alarma en las madres gestantes que acuden a este establecimiento. Para facilitar la comprensión de los resultados se desarrollaron tablas, gráficos y recursos visuales que facilitaron el organizar la información de forma clara incluyendo además la comparación con investigaciones previas sobre el mismo eje temático, con el fin de realizar una valoración crítica de los hallazgos, así como su relevancia en el contexto del cuidado prenatal preventivo.

3.1. Resultados

Tabla 1 Datos sociodemográficos de las gestantes que acuden al el Centro De Salud Obrero Independiente

Datos sociodemográficos		Frecuencia	Porcentaje
Edad	Menos de 18	14	25%
	19 a 25	22	39%
	26 a 30	12	21%
	31 a 40	9	15%
	Más de 40		
Estado Civil	Soltera	12	21%
	Casada	19	33%
	Unión libre	19	33%
	Viuda		
	Divorciada	7	13%
Número de hijos	1	21	37%
	2	21	37%
	3 o más	15	26%
Nivel educativo	Primaria	6	10%
	Secundaria	29	51%
	Superior	22	39%
	Ninguna		

Análisis

Se presentan en la tabla los datos sociodemográficos de las gestantes que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente, desglosados por edad, estado civil, número de hijos y nivel educativo, donde se destaca que la edad del grupo mayoritario se encuentra entre los 19 y 25 años con un 39%, seguido del grupo menor de 18 años con el 25%, mientras el 21% tiene entre 26 y 30 años, por otro lado, que el 15% está entre los 31 y 40 años. En relación con el estado civil, el 33% convive en unión libre, el 33% está casada, el 21% es soltera y el 13% se encuentra divorciada, por otra parte, respecto al número de hijos, tanto el 37% tiene uno como dos hijos, y el 26% tiene tres o más, en cuanto al nivel educativo, el 51% alcanzó la educación secundaria, el 39% cuenta con formación superior, y solo el 10% posee nivel primario.

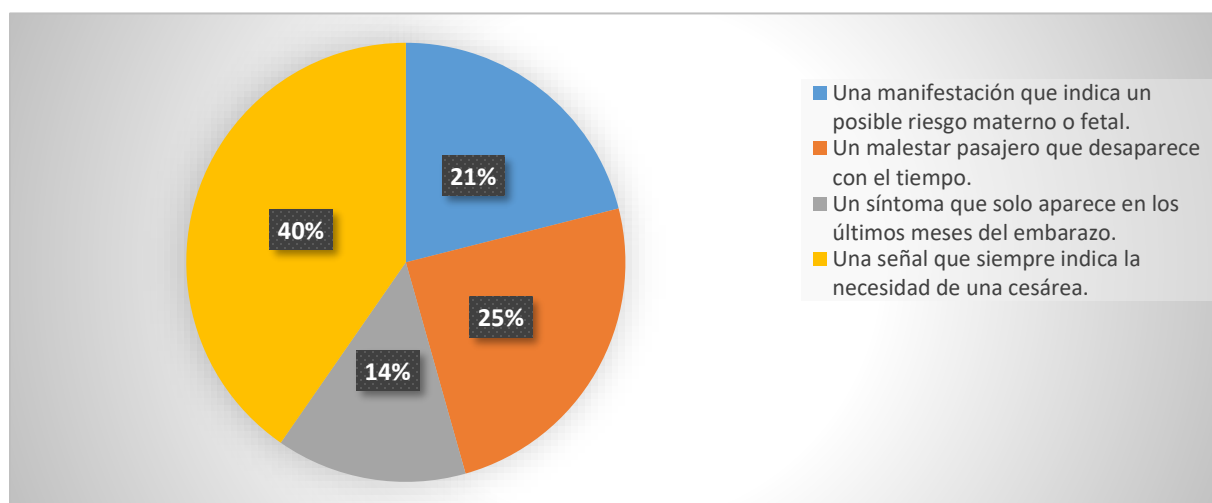
Datos específicos

Tabla 2 Simbología del nivel de conocimiento

	Alto conocimiento
	Conocimiento medio
	Poco conocimiento
	Ningún conocimiento

1. ¿Qué se considera un signo de alarma durante el embarazo?

Figura 4 característica signos de alarma

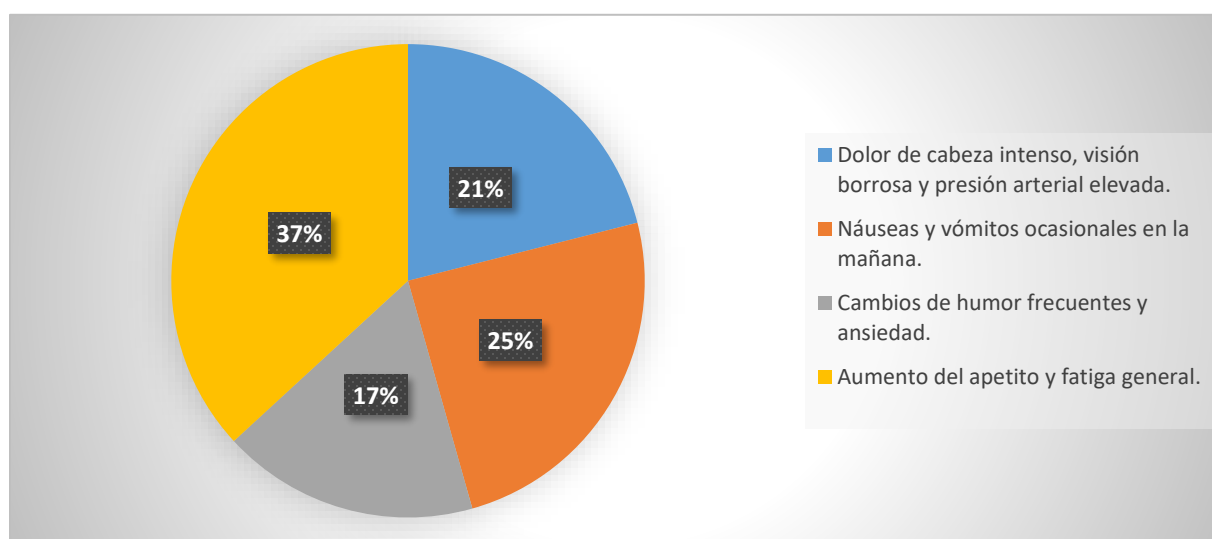


Análisis

El 40% de encuestadas relacionó erróneamente la característica presentada con una necesidad directa de cesárea, lo que evidencia una distorsión en la comprensión de los signos de alarma en el embarazo, apenas el 21% de las gestantes identificó correctamente que se trata de manifestaciones que advierten sobre posibles riesgos maternos o fetales, lo que deja en evidencia una baja capacidad de reconocimiento frente a situaciones críticas, por lo que este desconocimiento representa un riesgo importante, ya que una interpretación incorrecta de los signos podría retrasar la búsqueda de atención médica, se observó también que un 25% de las participantes consideró estos signos como malestares pasajeros, lo que refuerza la idea de una subestimación generalizada del peligro clínico real que representan.

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas puede indicar una posible preeclampsia?

Figura 5 Síntomas de preeclampsia



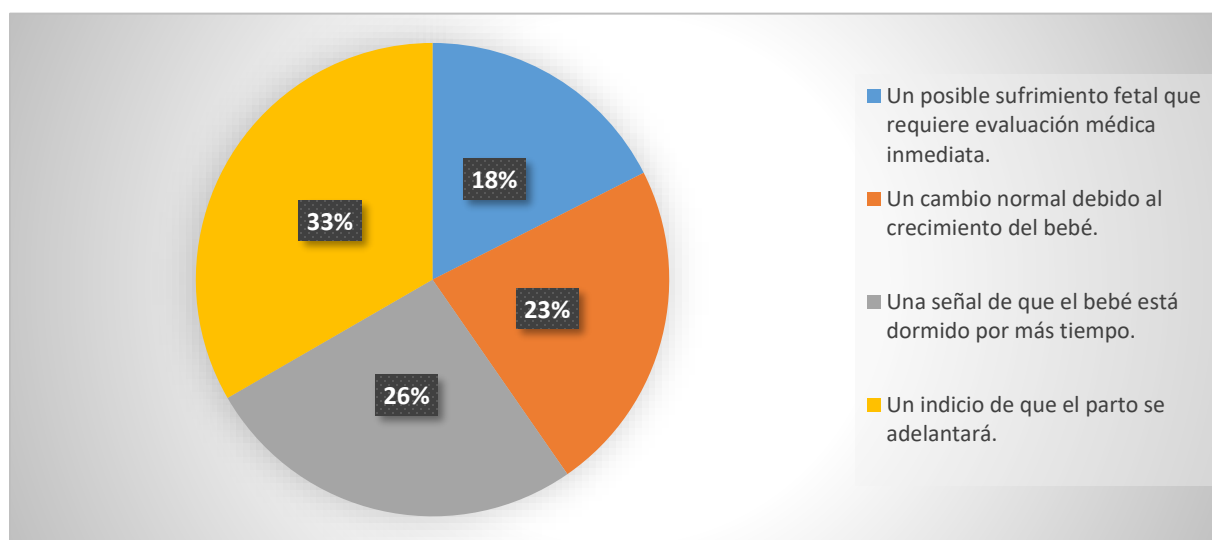
Análisis

El 37% de las encuestadas vinculó de forma incorrecta síntomas inespecíficos como el aumento del apetito y la fatiga general con la preeclampsia, lo que refleja un nivel de desinformación preocupante respecto a una de las complicaciones más graves del embarazo, por otra parte solo un 21% logró asociar correctamente síntomas como cefalea intensa, visión borrosa y presión arterial elevada con esta condición, lo que evidencia una baja capacidad de identificación de señales clínicas reales, lo cual puede

generar consecuencias graves, ya que la preeclampsia no atendida a tiempo puede evolucionar hacia eclampsia o síndrome de HELLP ya que la percepción de síntomas comunes como si fueran normales del embarazo, tal como también lo pensó el 25% al elegir náuseas matutinas, muestra que muchas mujeres aún no distinguen entre molestias fisiológicas y alertas clínicas.

3. ¿Qué significa la disminución de movimientos fetales en el tercer trimestre?

Figura 6 Significado de disminución de movimientos fetales

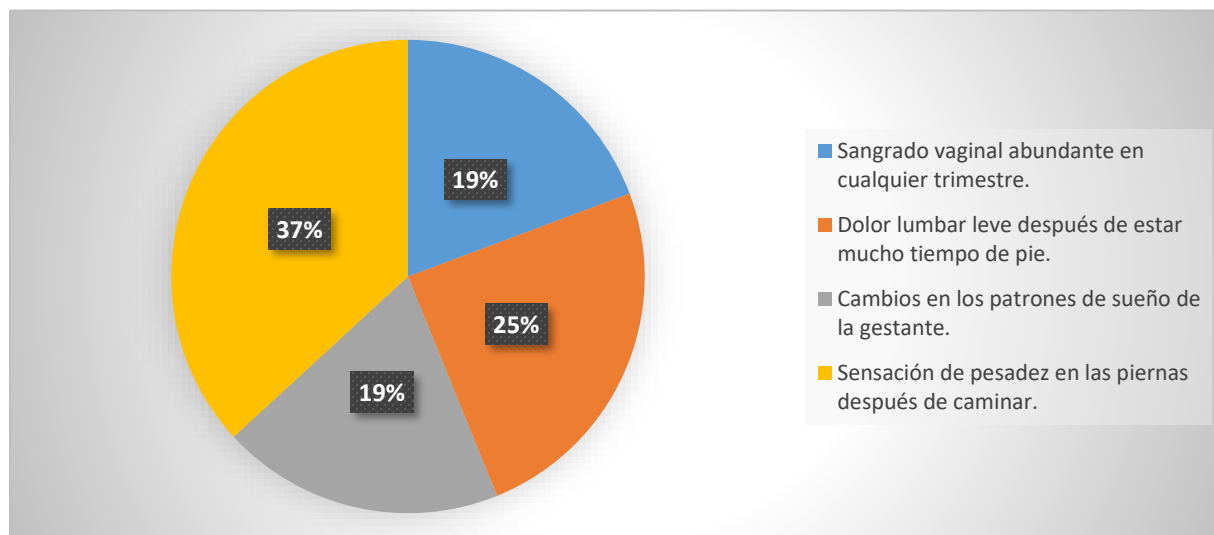


Análisis

Únicamente el 18% de las mujeres encuestadas asocian la disminución de movimientos fetales con una señal crítica de sufrimiento fetal lo que contrasta con el 33% que considera erróneamente que el bebé simplemente está dormido, lo cual minimiza un signo de riesgo potencial que requiere evaluación urgente, a su vez, un 23% lo atribuye al crecimiento fetal, lo que denota una interpretación fisiológica equivocada del fenómeno, por lo que esta tendencia a normalizar la inactividad fetal puede retrasar el acceso a servicios de emergencia obstétrica y comprometer el pronóstico perinatal.

4. ¿Cuál de las siguientes situaciones es un signo de alarma que requiere atención urgente?

Figura 7 Signo de alarma que precisa de atención urgente

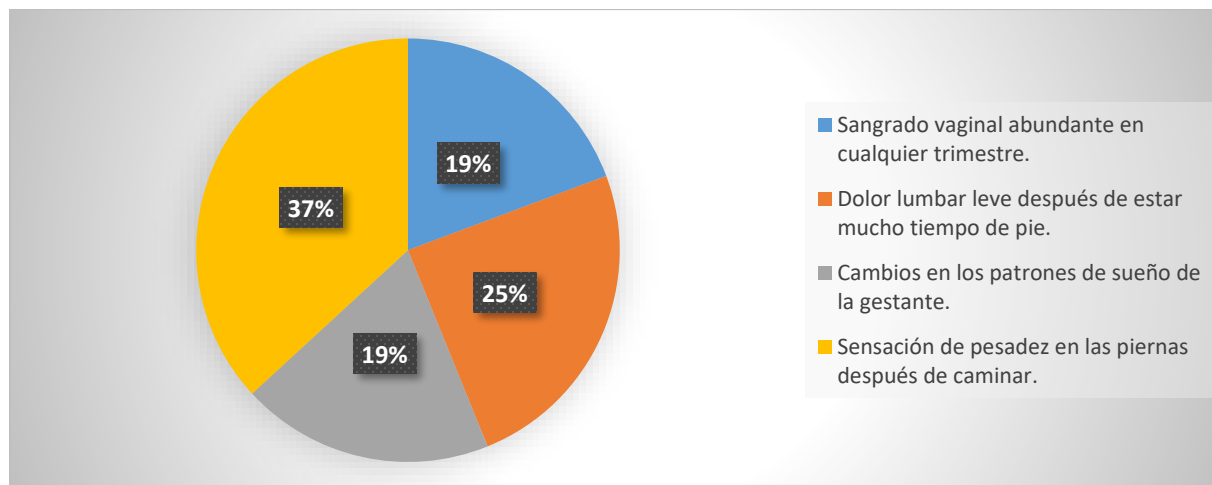


Análisis

El 19% logró reconocer el sangrado vaginal como un signo de alarma que requiere atención médica inmediata, lo que indica falta de conocimiento sobre síntomas críticos que pueden comprometer la salud, mientras un 37% interpretó erróneamente que la pesadez en las piernas después de caminar representa un signo urgente, existiendo por ello confusión entre molestias gestacionales comunes y señales clínicas de riesgo, lo que puede generar que se subestime situaciones potencialmente peligrosas, retrasando su acceso al sistema de salud, exponiendo un desconocimiento extendido sobre uno de los signos que se aborda en el control prenatal, esta falta de reconocimiento se vincula con una educación prenatal centrada en aspectos nutricionales y fisiológicos, dejando de lado la formación en el reconocimiento de signos de riesgo, lo que refuerza la necesidad de priorizar en el control prenatal contenidos dirigidos a mejorar la capacidad de respuesta frente a complicaciones que amenazan la vida de la madre y del feto.

5. ¿Cómo se define el edema en el embarazo cuando se considera un riesgo?

Figura 8 Definición de edema de riesgo

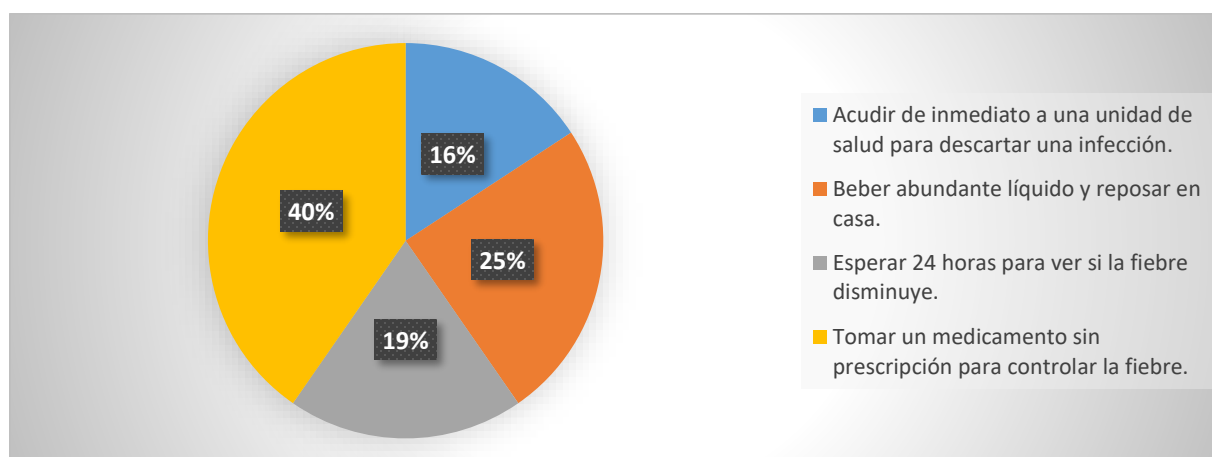


Análisis

Se evidenció que apenas el 19% de las gestantes logró identificar correctamente el edema de riesgo como aquel asociado a zonas como rostro, manos y acompañado de presión arterial elevada, mientras que el 37% seleccionó erróneamente que se trata de una sensación de pesadez en las piernas después de caminar, por otra parte un 25% consideró que el dolor lumbar era el indicio principal, y otro 19% lo confundió con cambios de sueño, lo que muestra que más del 80% de las encuestadas no distingue el edema fisiológico del edema patológico, representando una falla crítica en el reconocimiento de signos potencialmente relacionados con preeclampsia.

6. ¿Qué se recomienda hacer si una mujer embarazada presenta fiebre alta persistente?

Figura 9 Recomendaciones en fiebre alta

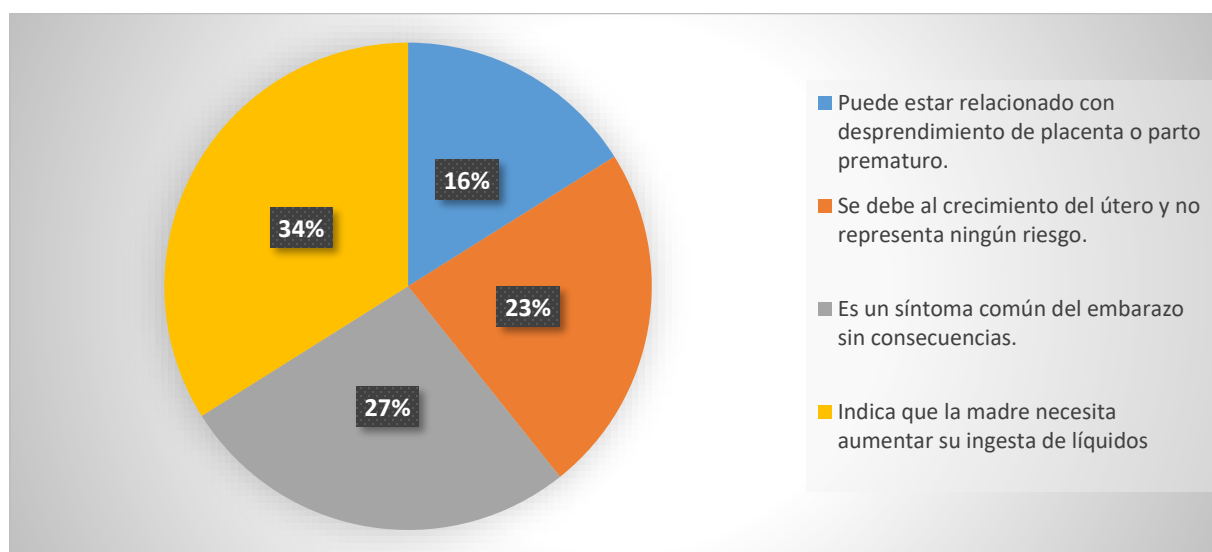


Análisis

Los resultados muestran que únicamente el 16% de las encuestadas reconoce que la fiebre alta persistente en el embarazo requiere atención médica inmediata, mientras que el 40% respondió que se debe tomar un medicamento sin prescripción para controlar la fiebre lo que representa un riesgo clínico considerable, ya que la automedicación durante la gestación puede encubrir infecciones graves, generar efectos adversos fetales o retrasar el diagnóstico de condiciones como infecciones del tracto urinario o procesos sistémicos, de igual forma un 25% prefirió simplemente hidratarse y reposar, y un 19% indicó que era mejor esperar 24 horas, respuestas que también demuestran una subestimación del síntoma, sumado al hecho de que más del 80% de las gestantes no considere la fiebre alta como una señal que exige intervención inmediata refleja vacíos informativos relevantes en las estrategias de educación prenatal, por lo que se establece que la falta de criterio para actuar ante síntomas febriles está asociada a una débil orientación preventiva en los controles prenatales, por lo que los hallazgos del presente trabajo refuerzan la urgencia de fortalecer el abordaje educativo sobre los signos clínicos que podrían ser indicio de infecciones potencialmente peligrosas para el binomio madre-hijo.

7. ¿Por qué el dolor abdominal intenso en el embarazo puede ser peligroso?

Figura 10 Dolor intenso abdominal signo de peligro

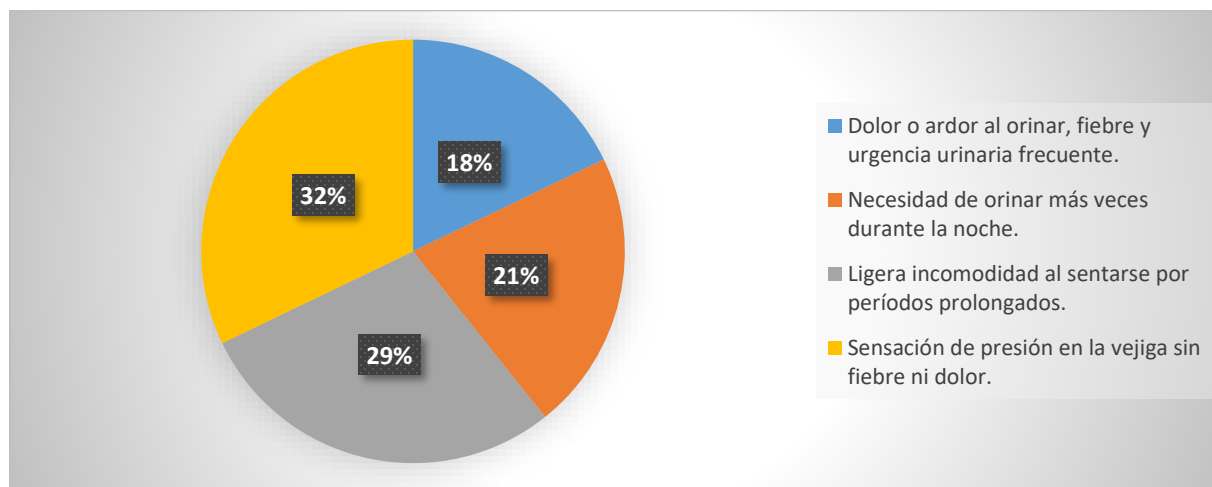


Análisis

Solo el 16% de las participantes identificó correctamente el dolor abdominal intenso como una señal de riesgo asociada a complicaciones como el desprendimiento placentario o el trabajo de parto prematuro, por el contrario, el 34% indicó que este tipo de dolor se debe simplemente a la necesidad de hidratarse más, mientras que otro 27% lo consideró como una molestia común del embarazo sin consecuencias, lo cual genera un escenario clínico preocupante, ya que un signo como el dolor intenso, si es minimizado o malinterpretado, podría retrasar la atención oportuna y agravar el desenlace obstétrico, lo que representa una debilidad crítica en la educación prenatal, lo que confirma que el desconocimiento sobre señales de alarma como el dolor abdominal sigue siendo un punto vulnerable en los controles prenatales, limitando la capacidad de las mujeres para actuar ante una emergencia.

8. ¿Cuál es un signo de infección urinaria en el embarazo que requiere atención?

Figura 11 Signo de infección urinaria



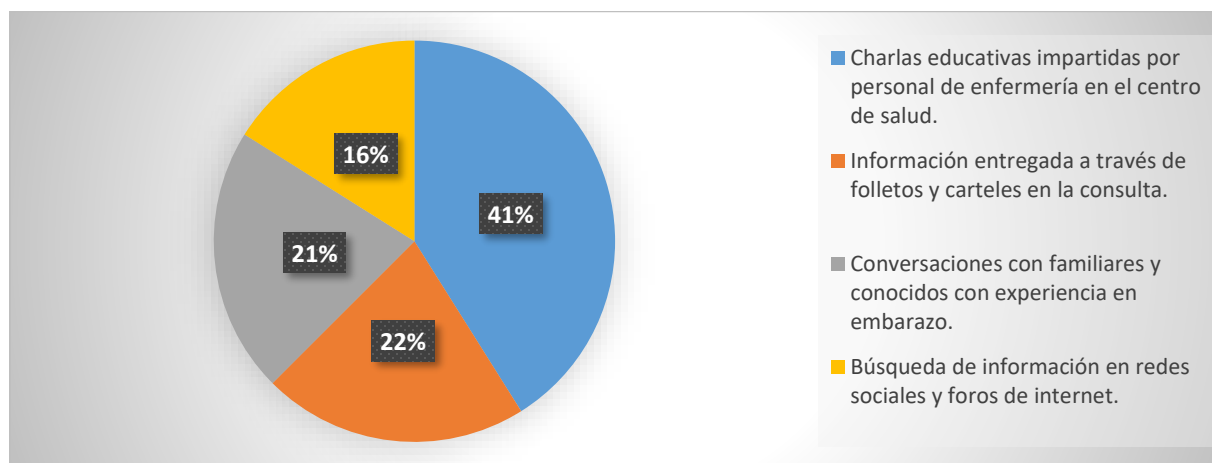
Análisis

El resultado refleja que únicamente el 18% de las encuestadas logró identificar adecuadamente los signos clínicos relevantes de una infección urinaria durante el embarazo, como fiebre, ardor al orinar y necesidad urgente de micción, en cambio, el 32% consideró equivocadamente que una simple presión en la vejiga sin fiebre ni dolor constituye un signo de alarma, lo que demuestra una subvaloración de los síntomas reales que requieren intervención médica, de igual forma un 29% asoció el problema con

molestias al sentarse, lo cual no guarda relación directa con una infección del tracto urinario por lo que la confusión entre síntomas inespecíficos y verdaderas señales clínicas representa una debilidad crítica, ya que una infección urinaria no diagnosticada oportunamente puede desencadenar complicaciones como pielonefritis o parto prematuro, lo que refleja la necesidad de reforzar durante el control prenatal la diferenciación entre molestias leves propias del embarazo y signos que pueden derivar en complicaciones si no son tratados a tiempo.

9. ¿Cuál considera que es el medio más efectivo para recibir información sobre signos de alarma en el embarazo?

Figura 12 Medio efectivo para compartir información



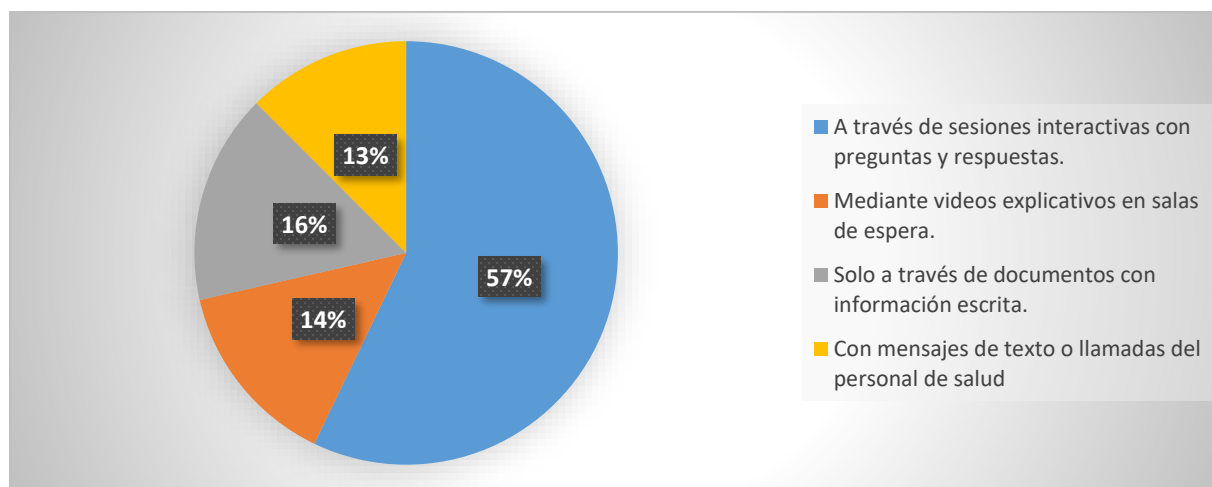
Análisis

Las respuestas reflejan que un 41% de las gestantes valora principalmente las charlas educativas impartidas por personal de enfermería como el medio más eficaz para adquirir información sobre signos de alarma en el embarazo lo que sugiere una mayor confianza en la interacción directa con profesionales capacitados, donde hay posibilidad de resolver dudas en tiempo real, sin embargo, un porcentaje relevante de encuestadas indicó que obtiene esta información mediante canales menos estructurados: el 21% a través de familiares y el 16% por redes sociales. Aunque estos medios no deben descartarse, su uso como fuente principal puede distorsionar la comprensión de los signos clínicos y aumentar el riesgo de interpretaciones erróneas ya que la dependencia de fuentes informales por más de un tercio de las mujeres encuestadas evidencia una

oportunidad para reforzar la cobertura y la frecuencia de las intervenciones educativas lideradas por el personal de enfermería.

10. ¿Cómo preferiría recibir información sobre signos de alarma en su embarazo?

Figura 13 Preferencias sobre información

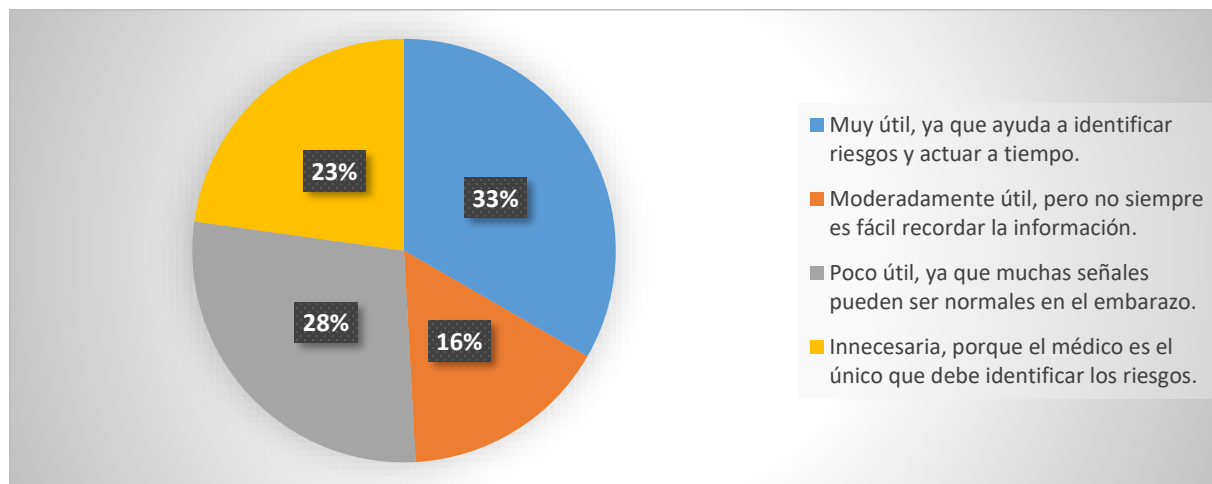


Análisis

El 57% de las gestantes encuestadas manifestó que preferiría recibir información sobre signos de alarma durante el embarazo mediante sesiones interactivas con preguntas y respuestas, lo que refleja una clara inclinación hacia estrategias educativas participativas en las que exista un espacio para aclarar dudas de forma directa con el personal de salud, mientras que solo un 14% mostró interés por los videos explicativos así como el resto optó por documentos escritos (16%) o mensajes de texto o llamadas (13%), lo que fortalece la viabilidad de las charlas programadas ya que responde de forma directa a las expectativas y necesidades comunicativas identificadas entre las usuarias del servicio, lo que respalda la pertinencia de implementar charlas educativas estructuradas, ya que no solo favorecen la comprensión del contenido, sino que también fortalecen la relación enfermera-gestante y estimulan una participación activa durante el control prenatal.

11. ¿Qué tan útil considera la educación sobre signos de alarma para la prevención de complicaciones?

Figura 14 Utilidad sobre la información del embarazo

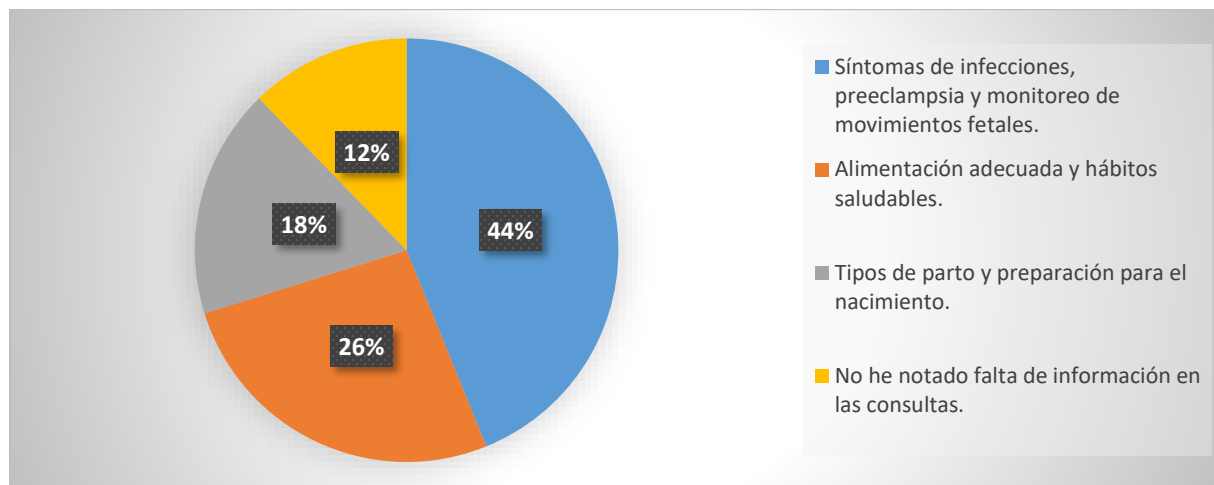


Análisis

Si bien el 33% de las encuestadas valoró la educación sobre signos de alarma como muy útil para prevenir complicaciones, el resto mostró opiniones que relativizan su impacto, ya que un 28% consideró que muchas señales pueden parecer normales en el embarazo, además, un 23% opinó que el médico es quien debe identificar los riesgos, y solo un 16% la consideró moderadamente útil, indicando que aunque hay una parte significativa de mujeres que reconoce la importancia de la información preventiva, también existe un grupo considerable que subestima su utilidad o transfiere toda la responsabilidad al profesional de salud lo que plantea el reto de mejorar no solo la cobertura de los contenidos educativos, sino también la forma en que se comunican, para aumentar su percepción de relevancia entre las usuarias, ya que la educación no solo debe centrarse en transmitir datos clínicos, sino también en empoderar a la gestante como protagonista de su proceso de salud, reforzando su rol activo en la detección precoz de complicaciones.

12. ¿Qué temas considera que no han sido suficientemente explicados en las consultas?

Figura 15 Temas que no han sido explicados

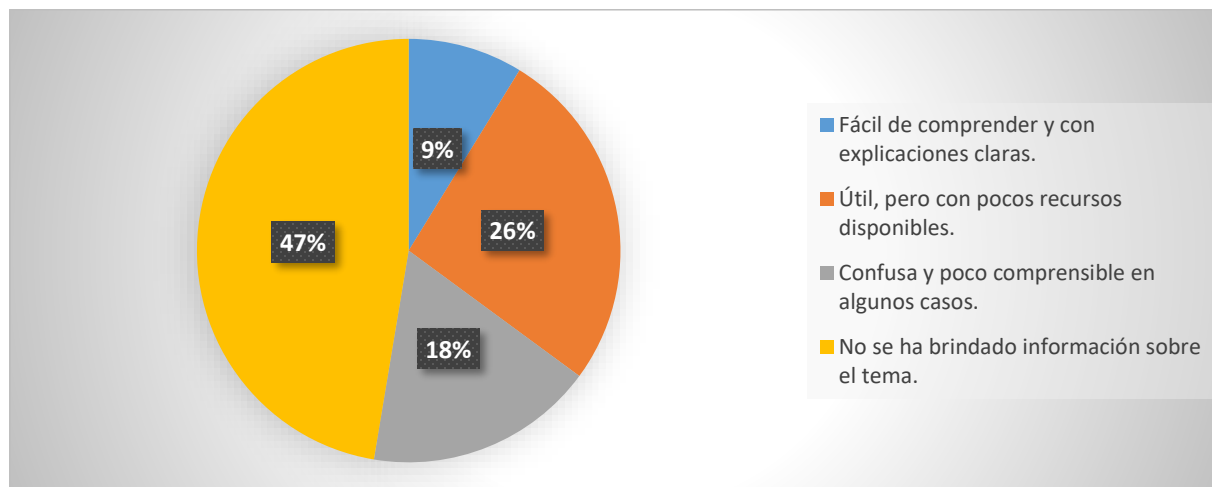


Análisis

El 44% de las gestantes señaló que los temas menos abordados durante sus consultas están relacionados con signos clínicos como infecciones, preeclampsia y el control de los movimientos fetales representando un dato crítico, ya que justamente estos contenidos forman parte esencial de la educación para la prevención de complicaciones obstétricas, mientras un 26% expresó que tampoco se ha dado suficiente énfasis a la alimentación saludable y un 18% mencionó la falta de preparación sobre tipos de parto, destacando una debilidad importante en la cobertura educativa del control prenatal, especialmente en los temas vinculados a la detección precoz de riesgos mientras el hecho de que solo un 12% no haya identificado vacíos informativos confirma que la mayoría sí percibe carencias formativas durante sus controles, lo cual no solo refleja una debilidad en la planificación educativa, sino que también compromete la capacidad de respuesta de las mujeres ante signos tempranos de complicaciones gestacionales.

13. ¿Qué tan accesible ha sido la información sobre signos de alarma en su centro de salud?

Figura 16 Accesibilidad de la información

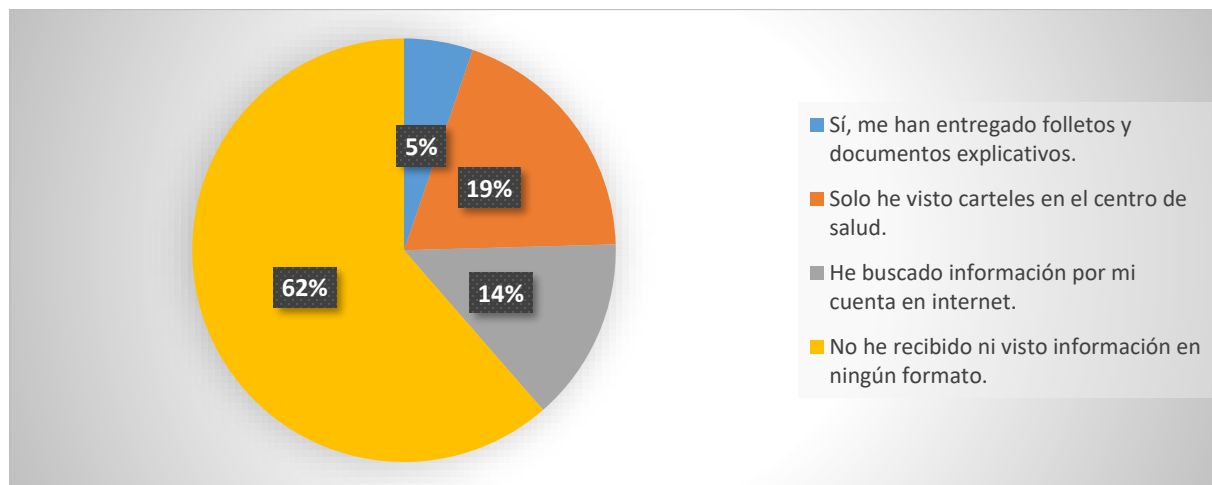


Análisis

El 47% de las encuestadas manifestó no haber recibido ningún tipo de información sobre signos de alarma durante el embarazo evidenciando una deficiencia grave en el componente educativo del control prenatal, lo cual puede afectar directamente la capacidad de las gestantes para reconocer síntomas de riesgo y actuar con rapidez, mientras solo un 9% afirmó haber recibido información clara y comprensible, lo cual indica que incluso entre quienes sí accedieron a orientación, la calidad comunicativa fue baja, por otra parte la percepción de que los contenidos fueron confusos (18%) o insuficientes (26%) refuerza la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación empleadas por el personal de salud, asegurando no solo el acceso a la información, sino también su comprensión, lo que pone en evidencia una debilidad estructural en los servicios de atención prenatal, donde la educación para la prevención de riesgos parece no ocupar un lugar prioritario, comprometiendo la capacidad de las gestantes para tomar decisiones informadas ante señales que podrían derivar en complicaciones maternas o fetales.

14. ¿Ha recibido material impreso o digital sobre signos de alarma en el embarazo?

Figura 17 Información recibida en material impreso

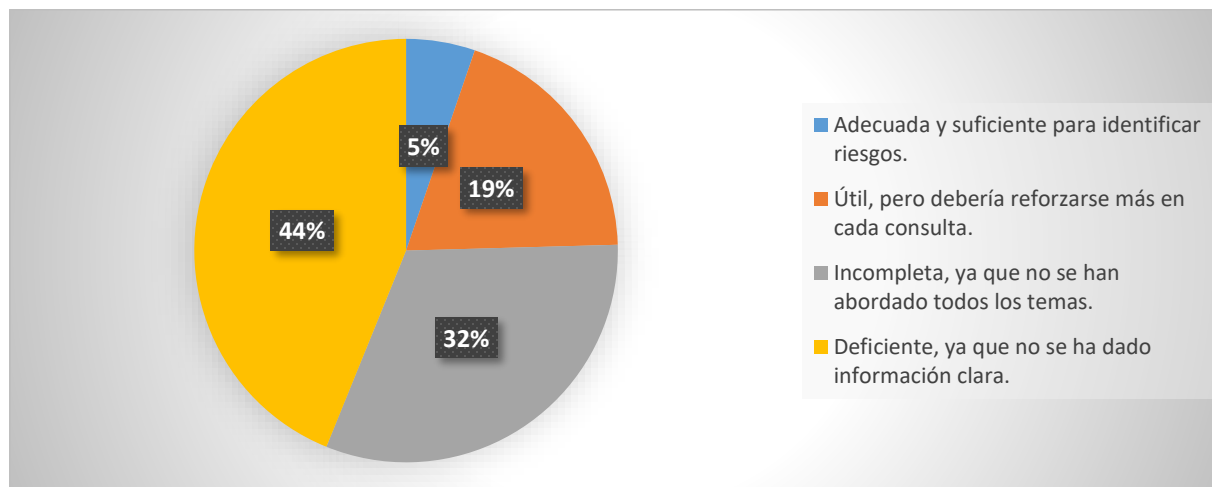


Análisis

El 62% de las participantes aseguró no haber recibido ningún tipo de material impreso o digital sobre signos de alarma durante su embarazo, lo que revela una grave omisión en la estrategia informativa de los servicios de salud, especialmente considerando que solo un 5% señaló haber recibido folletos o documentos explicativos, sumado a que un 14% haya buscado información por su cuenta en internet indica que el acceso a contenidos educativos no está siendo garantizado de manera uniforme ni suficiente, lo que reduce la posibilidad de reforzar conocimientos adquiridos en consulta y deja a muchas gestantes sin herramientas claras para identificar signos de riesgo oportunamente, lo cual evidencia que la carencia de recursos educativos accesibles representa una debilidad crítica dentro del sistema de salud, poniendo de manifiesto la necesidad urgente de fortalecer el rol educativo del personal de enfermería a través de medios impresos así como digitales para prevenir complicaciones evitables durante el embarazo.

15. ¿Cómo calificaría la educación recibida sobre signos de alarma durante su embarazo?

Figura 18 Calificación de la información recibida



Análisis

El 44% de las gestantes calificó como deficiente la educación recibida sobre signos de alarma, alegando no haber recibido información clara, a esto se suma un 32% que considera que la información fue incompleta, ya que no se abordaron todos los temas necesarios, mientras que por otro lado, solo el 5% opinó que la educación fue adecuada y suficiente, mientras que un 19% cree que fue útil pero requiere mayor refuerzo, evidenciando una percepción generalizada de insuficiencia y baja claridad en los contenidos educativos brindados durante el control prenatal, lo que compromete seriamente la capacidad de las gestantes para identificar y reaccionar a tiempo ante situaciones de riesgo, ya que la baja valoración también puede reflejar debilidades en la metodología educativa utilizada, la frecuencia de las intervenciones o la falta de seguimiento individualizado, indicando la necesidad de rediseñar e implementar materiales impresos con contenido claro, visualmente accesible y orientado al contexto sociocultural de la población atendida.

Tabla 3 Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo de las madres que acuden al centro de salud

N.º	Pregunta	Opción Correcta	Opciones incorrectas
1	¿Qué se considera un signo de alarma durante el embarazo?	21%	79%
2	¿Cuál de los siguientes síntomas puede indicar una posible preeclampsia?	21%	92%
3	¿Qué significa la disminución de movimientos fetales en el tercer trimestre?	18%	82%
4	¿Cuál de las siguientes situaciones es un signo de alarma que requiere atención urgente?	19%	81%
5	¿Cómo se define el edema en el embarazo cuando se considera un riesgo?	19%	81%
6	¿Qué se recomienda hacer si una mujer embarazada presenta fiebre alta persistente?	16%	84%
7	¿Por qué el dolor abdominal intenso en el embarazo puede ser peligroso?	16%	84%
8	¿Cuál es un signo de infección urinaria en el embarazo que requiere atención?	18%	82%
9	¿Cuál considera que es el medio más efectivo para recibir información sobre signos de alarma?	41%	59%
10	¿Cómo preferiría recibir información sobre signos de alarma en su embarazo?	57%	43%
11	¿Qué tan útil considera la educación sobre signos de alarma para la prevención de complicaciones?	33%	67%
12	¿Qué temas considera que no han sido suficientemente explicados en las consultas?	44%	56%
13	¿Qué tan accesible ha sido la información sobre signos de alarma en su centro de salud?	9%	91%
14	¿Ha recibido material impreso o digital sobre signos de alarma en el embarazo?	5%	95%
15	¿Cómo calificaría la educación recibida sobre signos de alarma durante su embarazo?	5%	95%
	Total	22%	78%

La media de aciertos de las 15 preguntas aplicadas a las gestantes fue de 22%, reflejando un nivel bajo de conocimiento respecto a los signos de alarma durante el embarazo, indicando que en la mayoría de los casos, las participantes no logran identificar de forma adecuada las situaciones de riesgo que requieren atención médica inmediata ya que la media obtenida está muy por debajo del umbral esperado para una población que asiste a controles prenatales, lo cual pone en evidencia fallas en la educación ofrecida en los centros de salud, especialmente en temas críticos como preeclampsia, infecciones, dolor abdominal y fiebre; lo cual no solo compromete la capacidad de las gestantes para actuar a tiempo ante emergencias, sino que también

representa una amenaza para la salud materna y fetal en entornos donde los servicios de salud no garantizan información clara, accesible y continua.

3.2. Propuesta

3.2.1. Introducción

Durante el embarazo el reconocimiento oportuno de los signos de alarma permite prevenir complicaciones que comprometan la salud materno-fetal, sin embargo, diversos factores dificultan que las gestantes accedan a una educación clara, accesible y continua sobre estos síntomas, especialmente en contextos donde el contacto con información confiable es limitado.

En este contexto el personal de enfermería desempeña un papel clave ya que no solo en la atención clínica, sino también en la promoción de conocimientos que permitan actuar de forma temprana ante cualquier señal de riesgo, situación por la cual se plantea una propuesta educativa centrada en el fortalecimiento de capacidades a través de estrategias dinámicas, interactivas y contextualizadas mediante charlas educativas que respondan a las reales necesidades de las usuarias del Centro de Salud Obrero Independiente con la finalidad de consolidar un enfoque preventivo, fomentar el autocuidado en las gestantes así como respaldar el rol educativo del profesional de enfermería como agente activo en la reducción de la morbilidad obstétrica.

3.2.2. Objetivos

Objetivo general

Fortalecer el conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo mediante una estrategia educativa liderada por enfermería en el Centro de Salud Obrero Independiente.

Objetivos específicos

- Identificar los principales vacíos informativos que presentan las gestantes en relación con los signos de alarma obstétrica.

- Diseñar y aplicar sesiones educativas participativas que aborden los signos de riesgo más frecuentes durante la gestación.
- Evaluar el impacto de la estrategia educativa en el nivel de comprensión y reconocimiento de signos de alarma por parte de las gestantes

3.2.3. Justificación

La identificación oportuna de los signos de alarma durante el embarazo disminuye los riesgos asociados a complicaciones obstétricas sin embargo en muchos contextos las gestantes enfrentan limitaciones en el acceso a información clara, continua y comprensible sobre estos temas, lo cual demanda una intervención educativa dirigida desde la práctica profesional de enfermería, cuyo rol va más allá del cuidado clínico, abarcando la promoción de la salud, así como la formación de usuarios informados.

Esta propuesta se justifica por la necesidad de implementar estrategias efectivas que permitan a las gestantes reconocer síntomas de riesgo como sangrado vaginal, fiebre persistente, disminución de movimientos fetales, dolor abdominal severo, entre otros, contribuyendo al fortalecimiento del autocuidado, una actitud preventiva que facilite la toma de decisiones oportunas ante posibles emergencias, además de respaldar en la preferencia de las gestantes por métodos educativos participativos, lo que valida el uso de sesiones interactivas como herramienta principal de intervención.

Es por ello que el desarrollo de esta estrategia no solo responde a una necesidad identificada en la atención prenatal, sino que promueve el ejercicio del rol educativo del personal de enfermería desde una perspectiva humanizada y centrada en el empoderamiento materno.

3.2.4. Contenido de la propuesta

La propuesta se basará en la implementación de charlas educativas presenciales, diseñadas para fortalecer el conocimiento de las gestantes en torno a los signos de alarma durante el embarazo, las cuales serán interactivas y participativas, utilizando recursos visuales, ejemplos prácticos y espacio para preguntas, con el objetivo de asegurar la comprensión de los contenidos abordados.

Las actividades estarán a cargo de los investigadores quienes adaptarán el lenguaje a las características socioculturales del grupo y se apoyará en material gráfico sencillo (láminas, afiches, trípticos).

Tabla 4 Actividades a desarrollar

N.º	Tema principal	Subtemas para tratar	Duración	Responsable
1	Presentación y bienvenida	Objetivo de las charlas, presentación del personal, reglas del espacio	15 minutos	Equipo de investigación
2	¿Qué son los signos de alarma?	Definición clara, por qué son importantes, consecuencias de ignorarlos	30 minutos	Equipo de investigación
3	Sangrado vaginal durante el embarazo	Tipos de sangrado, en qué momento preocuparse, qué hacer ante un sangrado	30 minutos	Equipo de investigación
4	Dolor abdominal y contracciones antes de tiempo	Diferencias entre contracción y dolor, relación con parto prematuro	30 minutos	Equipo de investigación
5	Fiebre persistente y sus implicaciones	Por qué puede ser peligrosa, enfermedades asociadas, qué hacer en casa y cuándo acudir	30 minutos	Equipo de investigación
6	Infección urinaria: cómo reconocerla	Signos comunes, riesgos en el embarazo, medidas preventivas	30 minutos	Equipo de investigación
7	Preeclampsia: lo que toda gestante debe saber	Síntomas como cefalea, visión borrosa, edema, presión arterial elevada	45 minutos	Equipo de investigación
8	Disminución de movimientos fetales	Cómo y cuándo contar los movimientos del bebé, a qué señales estar atentas	30 minutos	Equipo de investigación
9	Educación sobre autoobservación diaria	Escuchar el cuerpo, registrar síntomas, uso de un cuaderno de control	30 minutos	Equipo de investigación
10	Rol de la familia y acompañamiento	Importancia de informar a la pareja o familiares sobre los signos de alarma	25 minutos	Equipo de investigación
11	Estrategias para actuar ante una emergencia	Qué hacer en casa, a dónde acudir, cómo organizar transporte y compañía	30 minutos	Equipo de investigación
12	Actividad interactiva: mitos vs. realidad	Preguntas frecuentes, creencias erróneas, aclaración de dudas comunes	45 minutos	Equipo de investigación
13	Evaluación educativa participativa	Mini test oral o escrito, explicación de respuestas, retroalimentación colectiva	30 minutos	Equipo de investigación
14	Cierre y entrega de material educativo	Revisión breve de contenidos, entrega de trípticos o guía visual resumida	20 minutos	Equipo de investigación

3.2.5. Recursos necesarios

Tabla 5 recursos necesarios para la propuesta

Tipo de recurso	Descripción	Función dentro de la estrategia
Material impreso	Trípticos ilustrativos sobre signos de alarma	Reforzar el contenido de las charlas, servir como material de consulta
Material impreso	Afiches informativos colocados en áreas comunes	Visibilizar los signos de alarma y reforzar el aprendizaje visual
Material didáctico	Rotafolios y carteleras	Apoyo visual durante las sesiones educativas
Material de papelería	Hojas para evaluación, lápices, marcadores, papelógrafos	Uso durante actividades interactivas y evaluación final
Material digital	Presentación en diapositivas (opcional)	Complementar visualmente los contenidos en caso de disponer de proyector
Humano	Personal profesional de enfermería del centro	Responsable de planificación y ejecución de las sesiones educativas
Humano	Apoyo logístico (personal administrativo o pasantes)	Organización del espacio, asistencia en materiales y control de asistencia
Logístico	Sala o aula con sillas y ventilación adecuada	Espacio para el desarrollo cómodo y ordenado de las charlas
Logístico	Equipo de sonido básico o megáfono (si es necesario)	Facilitar la audición en espacios amplios o con muchas participantes
Logístico	Reloj, cronómetro o temporizador	Controlar la duración de cada actividad programada

3.2.6. Evaluación de la propuesta

La evaluación resultados de las charlas educativas se llevará a cabo mediante un enfoque participativo y comparativo, que permita medir el nivel de comprensión alcanzado por las gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo, aplicando para ello un test después de la ejecución de las charlas, con preguntas relacionadas a los temas abordados, lo que permitirá identificar los avances en el conocimiento adquirido.

Durante el desarrollo de cada actividad se fomentará la participación mediante dinámicas interactivas, retroalimentación grupal y resolución de casos simulados, con el fin de valorar la capacidad de las participantes para reconocer señales de riesgo y actuar adecuadamente, registrando observaciones cualitativas sobre el nivel de involucramiento, comprensión de contenidos y dudas frecuentes expresadas por las gestantes.

Se considerará como indicador de efectividad el aumento en el número de respuestas correctas en la post-encuesta aplicada, así como la percepción positiva de

las usuarias sobre la utilidad de la intervención, permitiendo ajustar futuras estrategias y fortalecer el componente educativo de los servicios prenatales en el Centro de Salud Obrero Independiente.

Tabla 6 Cronograma de actividades

Actividades a realizar	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
O1: Desarrollar el contenido educativo para aplicar la intervención																
Revisión bibliográfica sobre signos de alarma en el embarazo.																
Diseño de material educativo.																
Validación del contenido del material educativo																
O2: Implementar la intervención educativa																
Coordinar con las gestantes para la realización de las charlas.																
Desarrollo de las charlas educativas sobre signos de alarma en el embarazo.																
Entrega de material de material educativo para las gestantes.																
O3: Realizar una retroalimentación con las gestantes luego de la intervención																
Mesa redonda luego del desarrollo de cada charla.																
Recolección de primeras impresiones.																
Refuerzo sobre los temas tratados con las gestantes.																

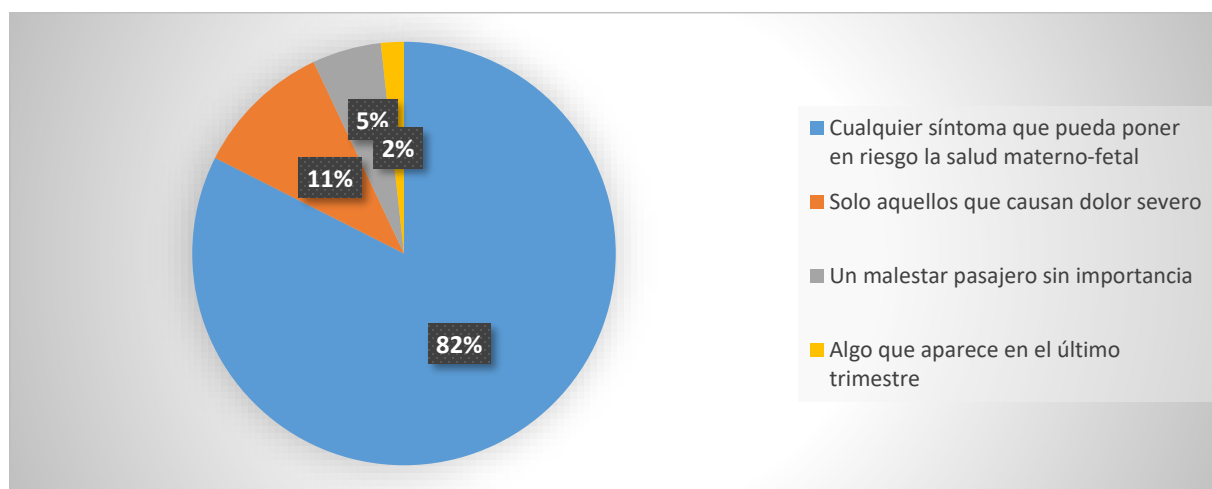
3.3. Post encuesta

Luego de la aplicación de la propuesta en la que se detallaron charlas educativas se procedió a evaluar su impacto mediante una post encuesta dirigida a las gestantes participantes, el cual tuvo como finalidad medir los avances obtenidos en el nivel de conocimiento sobre los signos de alarma durante el embarazo, así como valorar la efectividad de las sesiones impartidas.

Mediante el análisis de cada pregunta, se busca evidenciar los logros alcanzados en términos de comprensión, apropiación de contenidos y fortalecimiento del autocuidado, por lo que los resultados a continuación permitirán confirmar la pertinencia de la estrategia implementada, así como su contribución al empoderamiento de las usuarias frente a situaciones de riesgo obstétrico, para lo cual se detalla a continuación:

1. ¿Qué se considera un signo de alarma durante el embarazo?

Figura 19 Signos de alarma en el embarazo

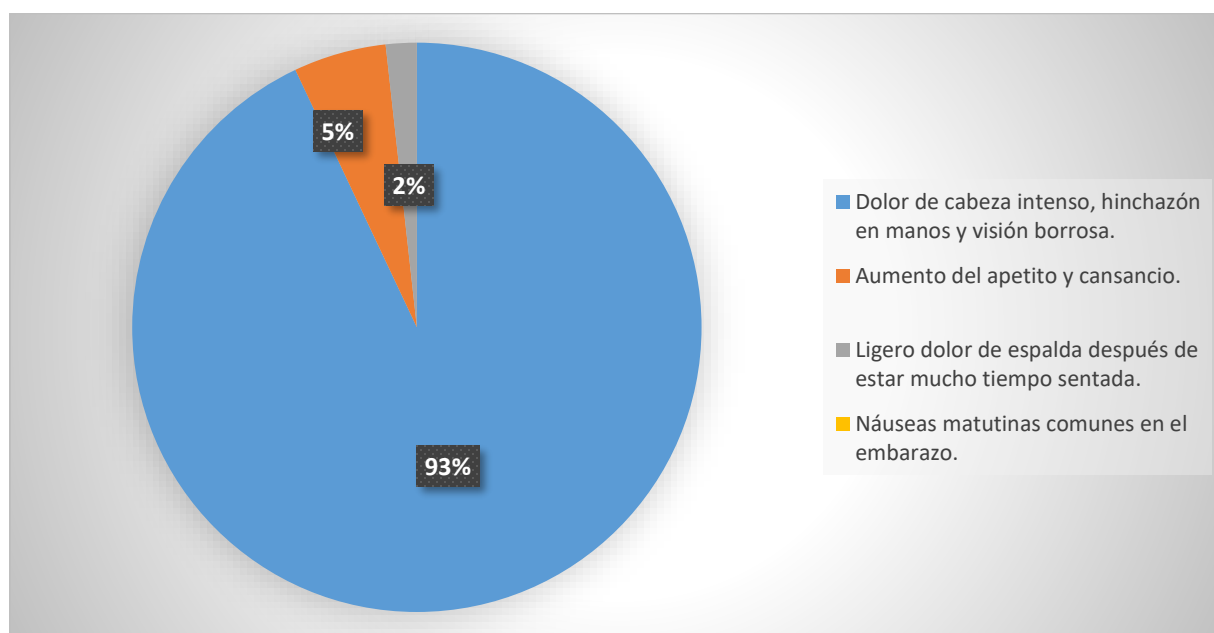


Análisis

El 82% de las gestantes identificó de manera correcta que cualquier síntoma que pueda poner en riesgo la salud materno-fetal constituye un signo de alarma durante el embarazo, lo que representa una mejora considerable en relación con la pre encuesta ya que el 42% respondió adecuadamente lo que evidencia el impacto positivo de las charlas educativas, permitiendo que la mayoría de las participantes comprendan que no solo los dolores severos sino cualquier señal de riesgo debe ser atendida de forma oportuna, en contraste, el 18% restante aún asocia signos de alarma con molestias leves o cambios normales del embarazo, lo que implica que, aunque el conocimiento mejoró significativamente, es necesario reforzar ciertos conceptos para lograr una comprensión más homogénea.

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas puede ser una señal de preeclampsia?

Figura 20 Signos y síntomas de preeclampsia

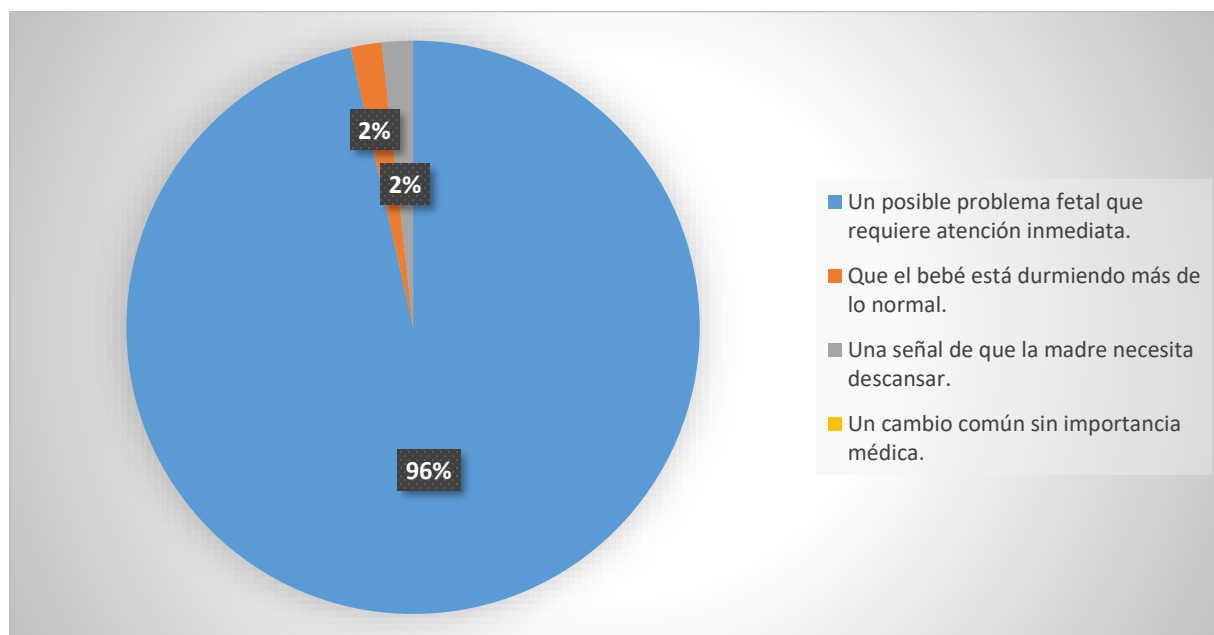


Análisis

Un 93% de las gestantes respondió de forma correcta al identificar que los síntomas como dolor de cabeza intenso, hinchazón en manos, así como visión borrosa corresponden a señales de preeclampsia, lo que contrasta con el resultado de la Pre-encuesta, donde solo el 21% de las encuestadas seleccionó la opción adecuada, por lo que este cambio refleja un avance en el reconocimiento de esta complicación, considerada una de las causas principales de riesgo durante el embarazo, por lo que este abordaje específico del tema durante las sesiones educativas, las usuarias lograron distinguir los síntomas que requieren intervención médica inmediata, lo que mejora su capacidad de actuar a tiempo y prevenir consecuencias graves para su salud y la del feto, confirmando que los contenidos impartidos fueron asimilados con claridad.

3. ¿Qué indica la disminución de movimientos fetales en el tercer trimestre?

Figura 21 Disminución de movimientos fetales en el tercer trimestre

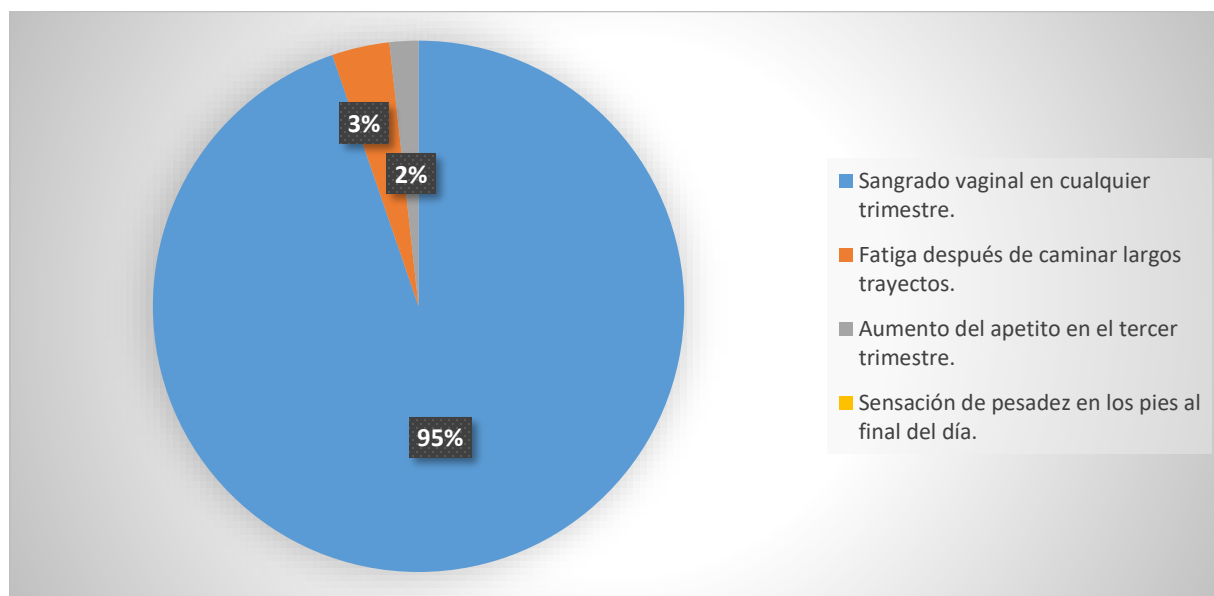


Análisis

El 96% de las gestantes respondió correctamente al reconocer que la disminución de movimientos fetales en el tercer trimestre lo que puede ser un posible problema fetal que requiere atención inmediata, variando de la fase de diagnóstico inicial, donde el 18% identificó esta señal de forma adecuada, lo que indica que las charlas impartidas lograron enfatizar con claridad la importancia del monitoreo fetal diario, especialmente en las últimas etapas del embarazo, ya que la identificación temprana de esta señal de alarma puede marcar la diferencia en la prevención de eventos críticos como sufrimiento fetal o muerte intrauterina, es así que la intervención educativa permitió transformar un concepto poco conocido en una herramienta práctica de vigilancia que las gestantes ahora son capaces de aplicar con mayor seguridad.

4. ¿Cuál de las siguientes situaciones es un signo de alarma?

Figura 22 Situaciones signos de alarma

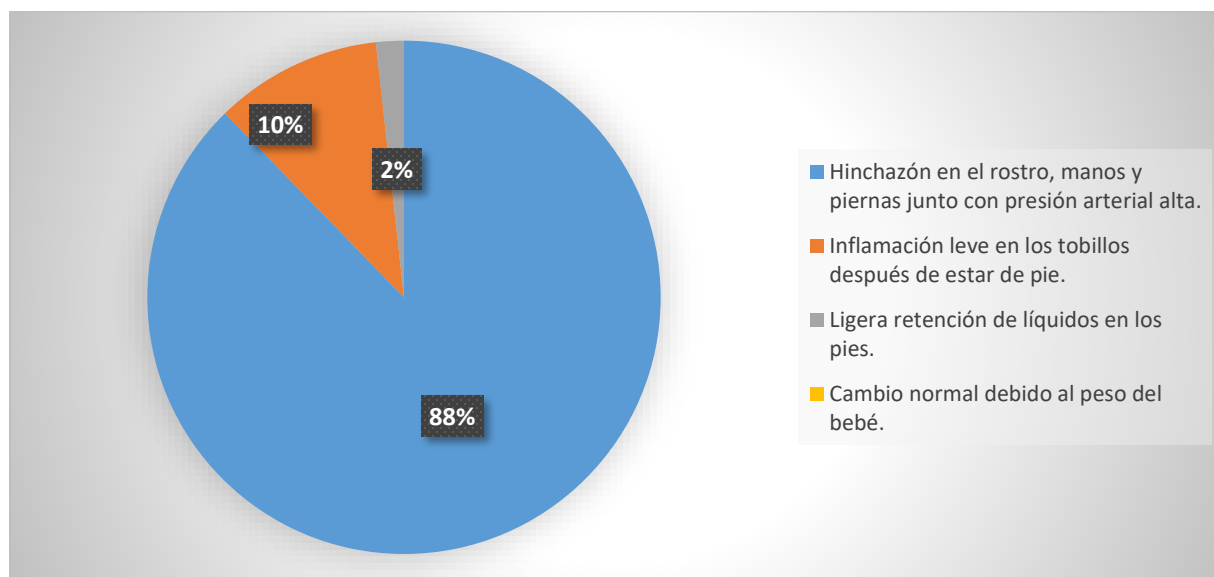


Análisis

El 95% de las encuestadas identificó al sangrado vaginal en cualquier trimestre como una señal de alarma obstétrica que requiere atención inmediata, lo cual se compara con la Pre-encuesta donde este conocimiento solo fue identificado por el 19% de las gestantes, dejando en evidencia un progreso sustancial en la comprensión del riesgo que implica este síntoma, lo que se atribuye a la claridad con la que se abordó el tema durante las sesiones educativas, donde se explicó la diferencia entre cambios fisiológicos normales y síntomas de posible complicación, ya que la capacidad de identificar el sangrado como un evento crítico permite a las usuarias actuar sin demoras, favoreciendo un desenlace seguro para ellas y sus bebés.

5. ¿Cómo se identifica un edema que representa un riesgo en el embarazo?

Figura 23 Identificación de edema

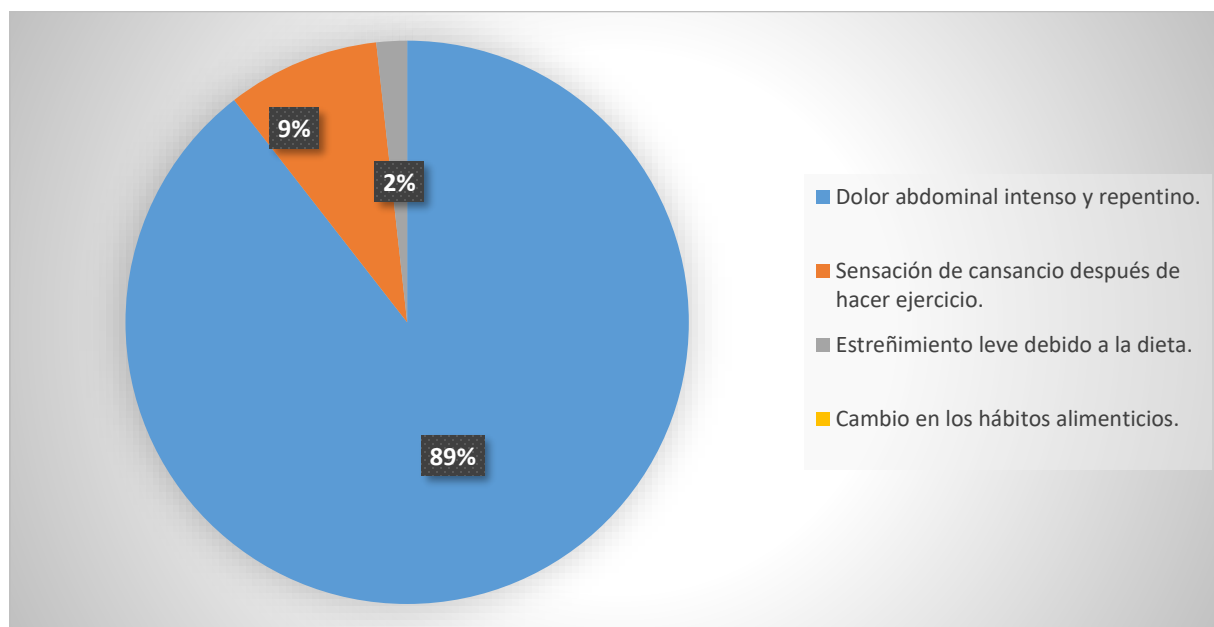


Análisis

Los resultados obtenidos evidencian que el contenido impartido sobre edemas patológicos fue asimilado de forma clara ya que un 88% de las gestantes identificó la combinación de hinchazón en extremidades y rostro junto a presión arterial elevada como señal de riesgo, lo que difiere en la aplicación de la Pre-encuesta donde solo el 17% logró esta misma identificación, demostrando que el abordaje educativo no solo facilitó el reconocimiento clínico del edema severo, sino que también permitió diferenciarlo de los cambios normales asociados al embarazo, permitiendo a las gestantes actuar con mayor certeza si experimentan este tipo de manifestaciones.

6. ¿Cuál de los siguientes síntomas puede indicar un problema grave en la gestación?

Figura 24 Problemas graves en la gestación

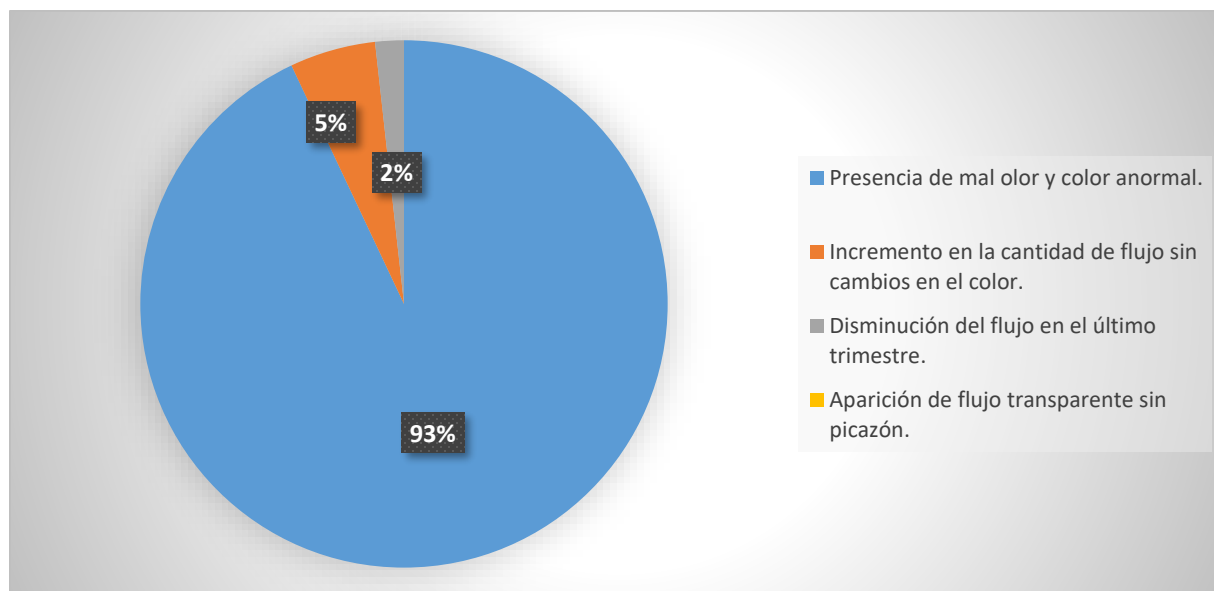


Análisis

Un 89% de las gestantes encuestadas acertó al asociar el dolor abdominal intenso y repentino con una posible complicación grave durante el embarazo, lo que representa una mejora notoria si se lo compara con la Pre-encuesta, donde solo el 18% logró hacer esa asociación de forma adecuada, indicando que las sesiones educativas ofrecieron una base sólida para comprender la diferencia entre malestares esperables así como signos clínicos que requieren una evaluación urgente, brindando a las gestantes una herramienta práctica para reaccionar con prontitud frente a síntomas que podrían estar relacionados con desprendimiento de placenta, infecciones u otros cuadros obstétricos severos, indicando un avance sustancial en el objetivo de fortalecer el autocuidado y la vigilancia materna durante la gestación.

7. ¿Qué característica del flujo vaginal es un signo de alarma?

Figura 25 Características del flujo vaginal

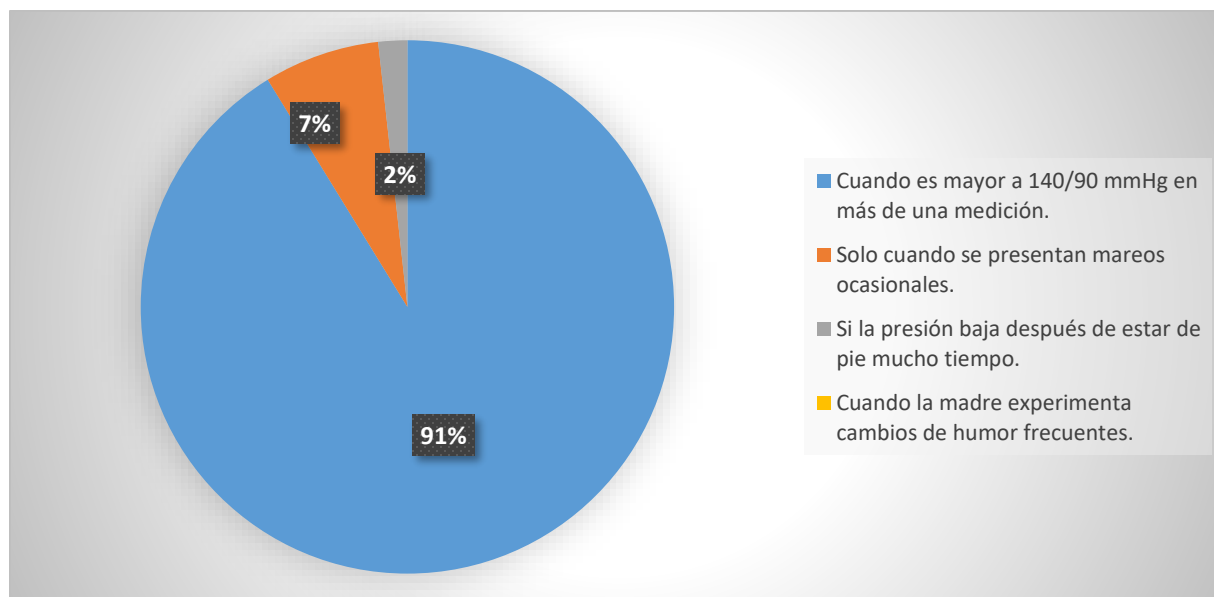


Análisis

El 93% de las gestantes acertó correctamente que la presencia de mal olor y color anormal en el flujo vaginal puede ser una señal de alarma, lo cual es positivo ya que en un inicio el 20% respondió esta pregunta de manera acertada, lo que evidencia que las actividades educativas abordaron con claridad un tema que suele estar rodeado de confusión o desinformación, ya que muchas veces los cambios en el flujo vaginal durante la gestación son normalizados por las propias gestantes, lo cual impide una consulta oportuna, a pesar de ello tras la intervención las participantes demostraron mayor capacidad para distinguir entre secreciones fisiológicas así como aquellas que podrían estar relacionadas con infecciones o complicaciones que requieren atención médica, promoviendo la consulta temprana y reduce el riesgo de infecciones que podrían afectar la salud materna o fetal.

8. ¿Cuándo se considera peligrosa la presión arterial en el embarazo?

Figura 26 Presión arterial peligrosa en el embarazo

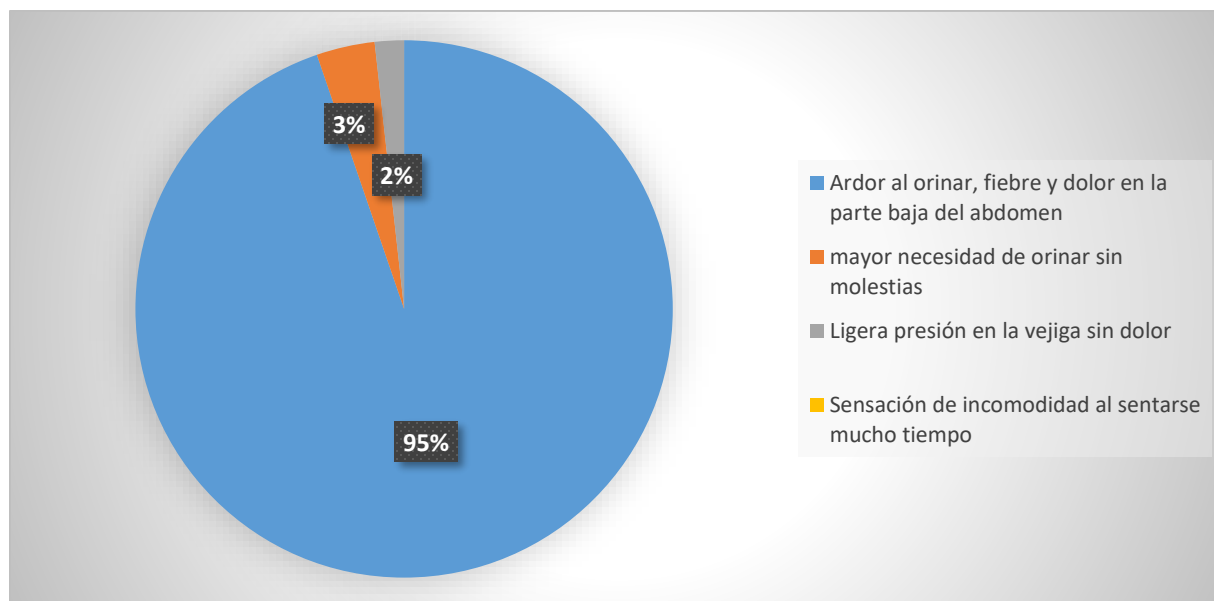


Análisis

El resultado obtenido en esta pregunta evidencia un fortalecimiento del conocimiento clínico por parte de las gestantes ya que un 91% respondió acertadamente que la presión arterial se considera peligrosa cuando supera los 140/90 mmHg en más de una medición, mientras que solo el 22% lo había reconocido durante la aplicación de la Pre-encuesta, lo que no solo representa una mejora cuantitativa, sino también una comprensión técnica de un parámetro vital en el control obstétrico, por lo que incorporar este tipo de información durante las charlas educativas permitió que las gestantes se familiaricen con cifras concretas, lo que aumenta su capacidad para identificar un riesgo real y consultar sin demora, facilitando la apropiación de este concepto que resulta clave para detectar trastornos como la preeclampsia en fases tempranas.

9. ¿Qué síntoma puede indicar una infección urinaria en el embarazo?

Figura 27 Síntoma de infección urinaria en el embarazo

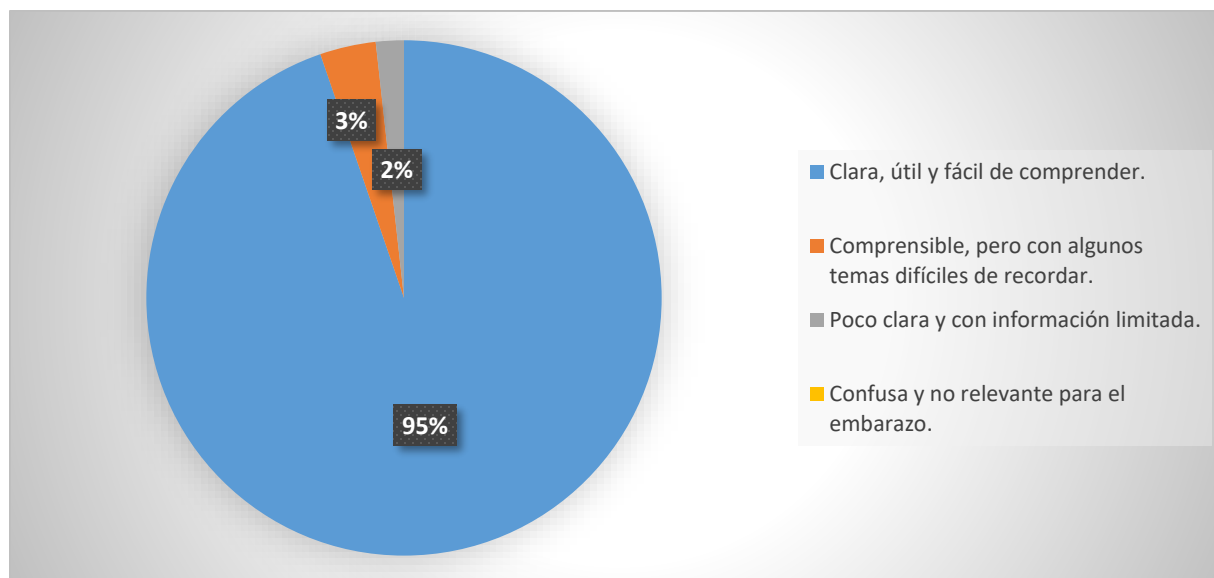


Análisis

El 95% de las gestantes reconoció que los síntomas como ardor al orinar, fiebre y dolor en la parte baja del abdomen pueden ser señales claras de una infección urinaria durante el embarazo, reflejando una mejora frente a la pre encuesta, donde apenas el 37% identificaba correctamente este cuadro clínico, demostrando que la estrategia educativa demostró ser eficaz para fortalecer el conocimiento sobre afecciones frecuentes que, si no son tratadas a tiempo podrían desencadenar complicaciones graves tanto para la madre como para el feto. Es por ello que el alto nivel de respuestas acertadas refleja que se adquirieron herramientas efectivas por parte de la población objetivo para reconocer situaciones que podrían comprometer su salud, así como la del bebé, validando la pertinencia del enfoque utilizado en las charlas.

10. ¿Cómo calificaría la información recibida sobre signos de alarma en el embarazo?

Figura 28 Calificación de la información recibida

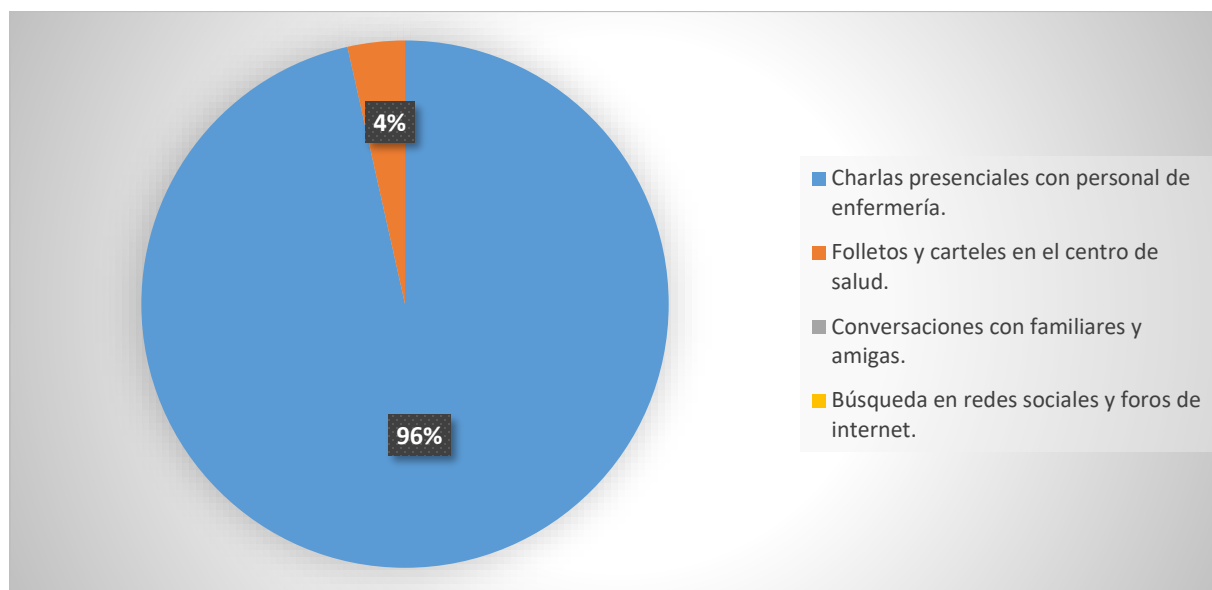


Análisis

Existe una percepción favorable ya que el 95% de las gestantes calificó la información recibida como clara, útil y fácil de comprender dado que a diferencia de la fase diagnóstica en la que se detectaron vacíos de comprensión así como desinformación en diversos temas obstétricos, este resultado sugiere que el contenido fue transmitido con un lenguaje accesible, directo y adaptado a la realidad de las participantes por lo que la simplicidad en la presentación, el uso de ejemplos cotidianos o la disposición del personal de enfermería para resolver dudas en el momento, influyeron en esta valoración, reforzando la importancia de incluir procesos educativos como parte integral del control prenatal.

11. ¿Qué medio considera más útil para recibir información sobre signos de alarma?

Figura 29 Medio más útil para recibir información

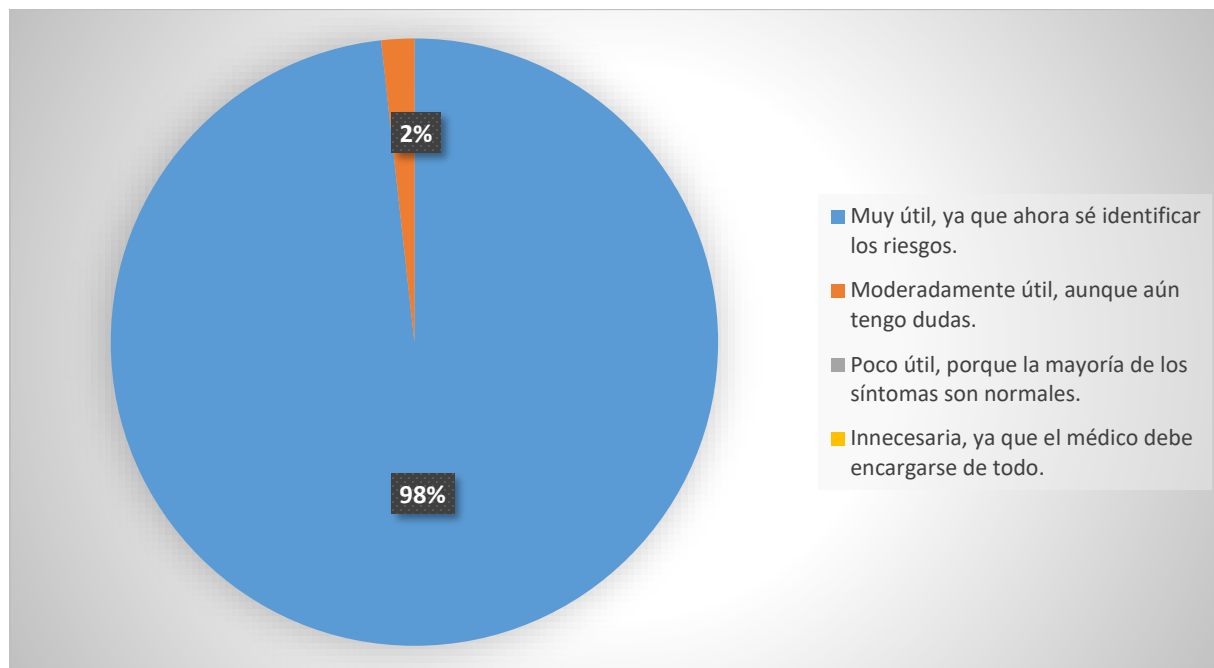


Análisis

El 96% de las gestantes manifestó que las charlas presenciales impartidas por el personal de enfermería fueron el medio más útil para recibir información sobre signos de alarma durante el embarazo, lo que confirma que la intervención educativa fue no solo comprendida, sino también valorada por las participantes como el recurso más efectivo ya que el alto nivel de aceptación sugiere que la interacción directa, la posibilidad de aclarar dudas en tiempo real y el ambiente de confianza generado, contribuyeron significativamente a la apropiación del conocimiento, validando así el rol del profesional de enfermería como figura clave en el proceso educativo prenatal, respaldando la continuidad de estas estrategias dentro del primer nivel de atención.

12. ¿Cómo percibe la utilidad de la educación sobre signos de alarma en su embarazo?

Figura 30 Utilidad de la educación

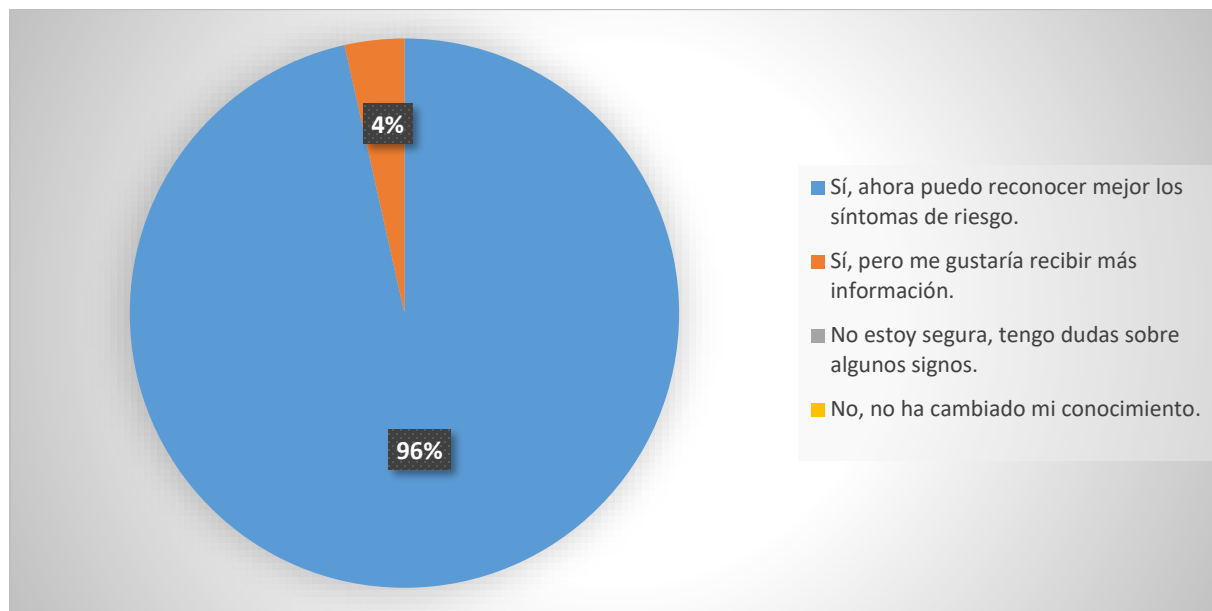


Análisis

Un 98% de las participantes expresó que la educación fue “muy útil”, indicando que ahora se sienten capaces de identificar riesgos durante la gestación, por lo que este nivel de satisfacción no solo refleja el impacto informativo de las charlas, sino también el empoderamiento que experimentaron las gestantes al apropiarse del conocimiento ya que más allá de memorizar síntomas o definiciones, el resultado sugiere que las usuarias lograron comprender su rol activo en la prevención, reconociendo la importancia de estar alerta a los cambios en su estado de salud, lo cual fortalece el vínculo entre educación y autonomía en el cuidado prenatal.

13. ¿Considera que la estrategia educativa implementada mejoró su conocimiento sobre signos de alarma?

Figura 31 Mejoras en el conocimiento sobre signos de alarma

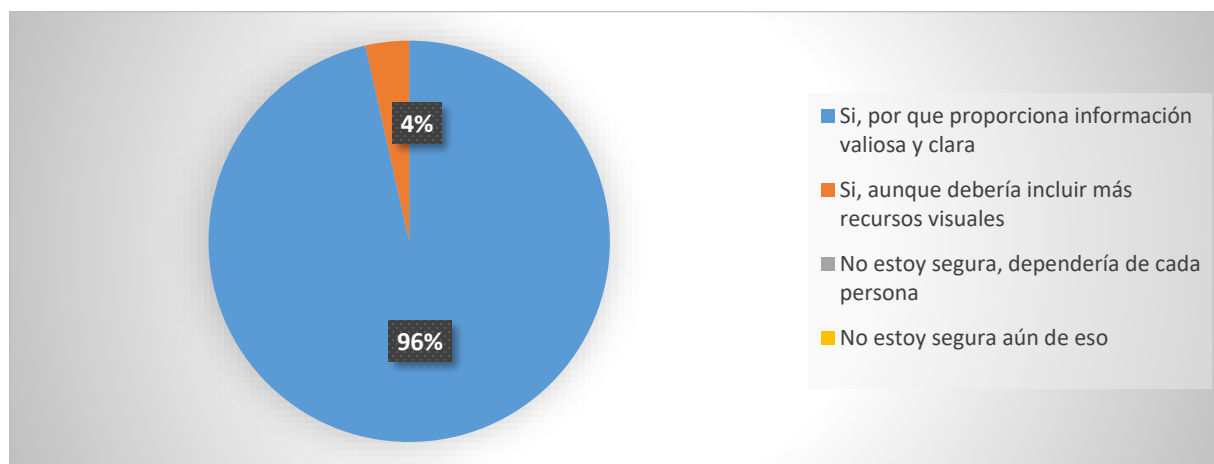


Análisis

El 96% de las gestantes afirmó que tras recibir la estrategia educativa de charlas ahora pueden reconocer mejor los síntomas de riesgo, lo que reafirma el alcance positivo de la intervención no solo a nivel informativo, sino también desde la perspectiva de la autopercepción del aprendizaje, ya que las participantes no solo comprendieron los contenidos, dado que identificaron un cambio concreto en su forma de interpretar los signos de alarma, representando uno de los indicadores más valiosos para evaluar la efectividad de una acción educativa, validando así la importancia del rol de enfermería como canal de orientación directa en contextos de atención primaria.

14. ¿Recomendaría esta estrategia educativa a otras gestantes?

Figura 32 Como debe informarse a las madres

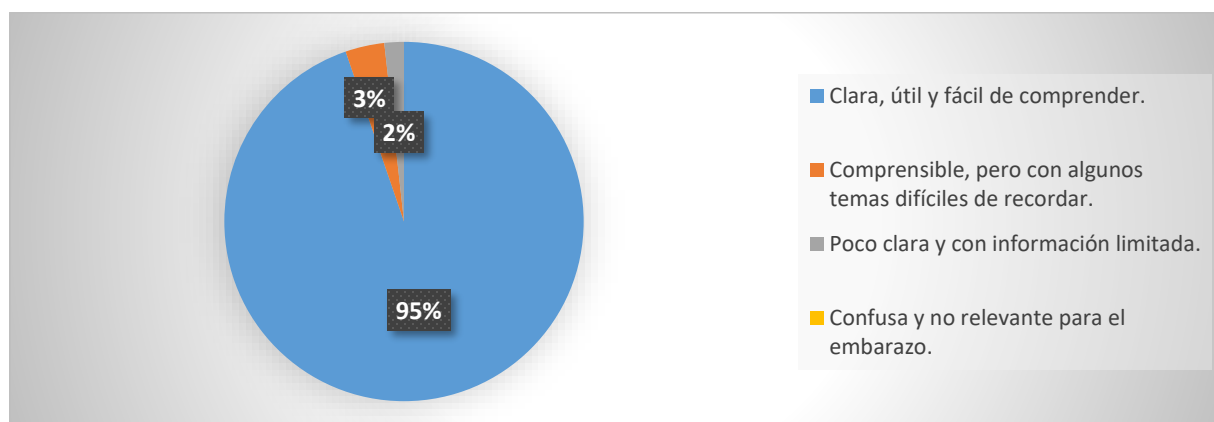


Análisis

El 96% de las participantes manifestó que sí recomendaría la estrategia educativa implementada ya que proporciona información valiosa y clara, indicando la efectividad percibida de las sesiones impartidas, no solo en términos de contenido, sino también en su forma de transmisión ya que la respuesta positiva da a conocer las gestantes valoraron la metodología empleada considerando que puede beneficiar a otras mujeres embarazadas, validando así la pertinencia de continuar replicando así como adaptando este tipo de intervenciones educativas en contextos similares.

15 ¿Cómo calificaría la información recibida sobre signos de alarma en el embarazo?

Figura 33 Calificación de la información recibida



Análisis

Existe una percepción favorable ya que el 95% de las gestantes calificó la información recibida como clara, útil y fácil de comprender dado que a diferencia de la fase diagnóstica en la que se detectaron vacíos de comprensión así como desinformación en diversos temas obstétricos, este resultado sugiere que el contenido fue transmitido con un lenguaje accesible, directo y adaptado a la realidad de las participantes por lo que la simplicidad en la presentación, el uso de ejemplos cotidianos o la disposición del personal de enfermería para resolver dudas en el momento, influyeron en esta valoración, reforzando la importancia de incluir procesos educativos como parte integral del control prenatal.

Tabla 7 Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo de las madres que luego de las charlas en el centro de salud

N.º	Pregunta	Opción correcta	Opciones incorrectas
1	¿Qué se considera un signo de alarma durante el embarazo?	82%	11%
2	¿Cuál de los siguientes síntomas puede ser una señal de preeclampsia?	93%	5%
3	¿Qué indica la disminución de movimientos fetales en el tercer trimestre?	96%	2%
4	¿Cuál de las siguientes situaciones es un signo de alarma?	95%	3%
5	¿Cómo se identifica un edema que representa un riesgo en el embarazo?	88%	10%
6	¿Cuál de los siguientes síntomas puede indicar un problema grave en la gestación?	89%	9%
7	¿Qué característica del flujo vaginal es un signo de alarma?	93%	5%
8	¿Cuándo se considera peligrosa la presión arterial en el embarazo?	91%	7%
9	¿Qué síntoma puede indicar una infección urinaria en el embarazo?	95%	3%
10	¿Cómo calificaría la información recibida sobre signos de alarma en el embarazo?	95%	3%
11	¿Qué medio considera más útil para recibir información sobre signos de alarma?	96%	4%
12	¿Cómo percibe la utilidad de la educación sobre signos de alarma en su embarazo?	98%	2%
13	¿Considera que la estrategia educativa implementada mejoró su conocimiento sobre signos de alarma?	96%	4%
14	¿Recomendaría esta estrategia educativa a otras gestantes?	96%	4%
15	¿Cómo calificaría la información recibida sobre signos de alarma en el embarazo?	95%	3%
Total		93,13%	6,87%

Análisis

El promedio general de aciertos en la post-encuesta fue de 93,13% indicando un nivel elevado de conocimiento adquirido por parte de las gestantes tras la aplicación de las charlas educativas, lo que la mayoría de las participantes logró interiorizar los

contenidos clave sobre signos de alarma durante el embarazo, mejorando en comparación con los resultados obtenidos en la fase diagnóstica, por lo que la consistencia en los porcentajes altos a lo largo de todas las preguntas evidencia que los contenidos fueron bien comprendidos así como que el enfoque pedagógico adoptado por el personal de enfermería resultó efectivo para fortalecer el autocuidado y la capacidad de respuesta ante situaciones de riesgo, respaldando la continuidad de este tipo de intervenciones como parte integral del control prenatal en el primer nivel de atención.

CONCLUSIONES

Después de ejecutar la propuesta educativa sobre signos de alarma durante la gestación en las mujeres que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente y cumplir con los objetivos planteados, estableciendo las siguientes conclusiones:

El nivel de conocimiento de las gestantes respecto a los signos de alarma durante el embarazo fue inicialmente limitado ya que mediante de la Pre-encuesta se evidenció un conocimiento fragmentado, sobre todo en temas relacionados con la presión arterial elevada, disminución de movimientos fetales, así como características del edema, indicando la necesidad urgente de fortalecer la educación en este ámbito.

Se diseñó una estrategia educativa compuesta de charlas educativas cada una con sus propias actividades dirigidas a informar a las gestantes sobre los principales signos de alarma, centradas en el acompañamiento del profesional de enfermería, permitieron aclarar dudas, reforzar mensajes clave, así como brindar herramientas claras para que las participantes pudieran actuar ante posibles situaciones de riesgo durante la gestación.

Tras la aplicación de la propuesta la comparación entre los resultados del pre y la post encuesta evidenció una mejora en el conocimiento donde las respuestas correctas se elevaron hasta alcanzar un promedio del 91.73%, lo cual demuestra que las intervenciones de enfermería basadas en educación directa influyeron en el nivel de conocimiento, lo que favorece la identificación temprana de signos de alarma para promover un rol activo de las gestantes en el cuidado de su salud.

Se comprobó que las intervenciones de enfermería fundamentadas en charlas educativas tienen un efecto directo sobre la educación de las gestantes respecto a los signos de alarma, ya que la implementación de esta estrategia en el Centro de Salud Obrero Independiente permitió no solo transmitir información, sino también generar confianza así como participación entre las usuarias, facilitando así la prevención de complicaciones maternas por medio de una mayor preparación y vigilancia durante el embarazo.

RECOMENDACIONES

Es indispensable fortalecer el conocimiento de las gestantes respecto a los signos de alarma durante el embarazo mediante de intervenciones educativas permanentes que promuevan la identificación temprana de riesgos, así como la búsqueda oportuna de atención médica.

Se debe capacitar de continuamente a las madres sobre los síntomas críticos como la preeclampsia, la disminución de movimientos fetales, el sangrado vaginal y el edema con compromiso sistémico, utilizando un lenguaje accesible, herramientas gráficas, así como espacios interactivos dentro del control prenatal.

Es recomendable fomentar la participación del entorno familiar en los procesos educativos dirigidos a las gestantes, de manera que sus parejas o familiares más cercanos también reconozcan las señales de alerta, así como contribuyan a la toma de decisiones acertadas ante una posible complicación.

Es necesario mantener y adaptar la estrategia educativa diseñada en esta investigación como una herramienta de apoyo para los profesionales de enfermería del Centro de Salud Obrero Independiente de manera que pueda replicarse en nuevas cohortes de gestantes, así como formar parte del plan operativo institucional.

BIBLIOGRAFÍA

- Acosta, S. (2023). Los enfoques de investigación en las Ciencias Sociales. *Revista Latinoamericana Ogmios*, 3(8), 82–95. doi:<https://doi.org/10.53595/rlo.v3.i8.084>
- Alanís, A., Soria, A., Chavar, K., & Argañel, A. (2024). Desprendimiento prematuro de placenta recurrente y evento cerebrovascular isquémico en el embarazo: reporte de caso. *Ocronos*, 12(7), 156 - 160. Recuperado el 6 de 5 de 2025, de <https://revistamedica.com/desprendimiento-prematuro-placenta-evento-cerebrovascular-isquemico/>
- Armijos, P., Cuenca, J., & Chamba, M. (2024). Conocimiento sobre los Signos de Alarma en el Embarazo, Parto y Post parto atendidas en un Hospital Obstétrico en Ecuador. *Polo del conocimiento*, 9(3). Recuperado el 12 de 5 de 2025, de <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/6776>
- Badillo, C. (24 de 6 de 2022). *FertilT*. Recuperado el 30 de 03 de 2025, de Embarazo de alto riesgo: Qué es, síntomas y cuidados: <https://www.fertilt.com/embarazo-de-alto-riesgo/>
- Barreto, J., & Lezcano, A. (2023). Análisis y fundamentación de los diseños de investigación: explorando los enfoques cuantitativos, cualitativos y mixtos basados en Creswell & Creswell. *Revista Unida Científica*, 7(2), 110-117. Recuperado el 31 de 7 de 2023, de <https://revistacientifica.unida.edu.py/publicaciones/index.php/cientifica/article/view/179>
- Bauzá, D., Bauzá, G., Vázquez, L., Santana, D., & García, Y. (2022). La diabetes gestacional es un trastorno metabólico que se desarrolla durante el embarazo, caracterizado por niveles elevados de glucosa en sangre debido a una resistencia a la insulina inducida por cambios hormonales propios de la gestación. Generalmente. *Acta Médica del Centro*, 16(1), 27-35. Recuperado el 12 de 5 de 2025, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2709-79272022000100079&script=sci_arttext&tlng=en
- Belloso, G., & Lizardo, A. (2023). El proceso de investigación científica en las ciencias políticas: enfoque cualitativo, cuantitativo y mixto. *Revista De Artes y Humanidades Unica*, 24(51), 250–266. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.10059973>
- Berasteguí, A., Merino, P., & Bretos, C. (2024). Patología mamaria en el embarazo y la lactancia: Un desafío diagnóstico. *Seram*, 1(1). Recuperado el 12 de 5 de 2025, de <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/10624>
- Bravo, D., Suárez, H., Cuadrado, E., Velázquez, & Velázquez, G. (2023). Diagnóstico y manejo del embarazo ectópico: revisión de la literatura. *Journal of American*

- Health*, 6(1). Recuperado el 25 de 03 de 2025, de <https://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/159>
- Brito, C. (2022). Principales diagnósticos e intervenciones de enfermería en el manejo del Síndrome de Hellp. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 15(6). Recuperado el 17 de 03 de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9071788>
- Chappel , L., Cluver, C., Kingdom, J., & Tong, S. (2021). Pre-eclampsia. *The Lancet Journal*, 398(102), 341-354. Recuperado el 10 de 5 de 2025, de [https://www.thelancet.com/article/S0140-6736\(20\)32335-7/abstract](https://www.thelancet.com/article/S0140-6736(20)32335-7/abstract)
- Chavez, T. (4 de 5 de 2024). *Nivel de conocimiento y aplicación de la Normativa Sanitaria ESAMyN del personal que labora en el Hospital General Marco Vinicio Iza*. Obtenido de Universidad Politécnica Estatal del Carchi: <https://repositorio.upec.edu.ec/items/0324b567-baf3-4c5b-a68c-42de6865a2b6>
- Colmenares, J., & Ramírez, B. (2024). Volvamos al parto humanizado. *Revista Obstetrica Ginecologica Venezuela*, 84(3), 316-328. doi:<https://doi.org/10.51288/00840313>
- Conza, B., Marín, K., & Aguilar, M. (2021). Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro. *Polo del Conocimiento: Revista científico - profesional*, 6(7), 95-105. Recuperado el 14 de 5 de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9556468>
- Crespín, M., Jiménez, L., & Romero, I. (2024). Nivel de Conocimientos sobre los Trastornos Hipertensivos en el Embarazo en un Hospital de El Oro. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 916-932. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10252
- Díaz, R., & Arias, D. (2 de 3 de 2021). Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. *Renc*, 5(6), 1-11. Recuperado el 6 de 5 de 2025, de https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf
- Domínguez, A., Hernández , M., Onofre, M., Alvarado , L., & Pérez , Y. (2024). Conocimiento en Datos de Alarma Durante el Embarazo en Mujeres con una Experiencia Maternal: Enfoque Cualitativo. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(1), 16-49. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9557
- Ecuador, Asamblea Constituyente. (2008). *Constitucion de la República del Ecuador*. Quito: Registro Oficial N° 449 del 20 de octubre de 2008.
- Ecuador, Congreso Nacional. (2006). *Ley Organica de Salud*. Quito: Registro Oficial N°426 del 22 de diciembre de 2006. Última reforma: 2023-05-16. Recuperado el 6 de 5 de 2025, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/LEY-ORG%C3%81NICA-DE-SALUD4.pdf>

- Ecuador, Instituto Ecuatoriano de Estadística y Censo. (12 de septiembre de 2024). *Estadísticas Vitales: Registro Estadístico de Defunciones*. Recuperado el 19 de 05 de 2025, de Instituto Ecuador de Estadística y Censo : https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales/2023/Principales_resultados_EDG_2023.pdf
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (6 de 5 de 2021). *Normativa de Establecimientos de Salud Amigos de la Madre y del Niño (ESAMyN)*. Recuperado el 19 de 03 de 2025, de <https://www.hgdz.gob.ec/wp-content/uploads/2022/05/2021-DIC-16-ESAMYN.pdf>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (14 de 6 de 2023). *Señales de peligro en el embarazo*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2015/01/Muerte-materna.pdf>
- Ecuador, Ministerio de Salud Pública. (08 de Febrero de 2025). *Establecimientos de salud amigos de la madre y del niño (Esamyn)*. Recuperado el 20 de 02 de 2025, de <https://www.salud.gob.ec/establecimientos-de-salud-amigos-de-la-madre-y-del-nino-esamyn/>
- Ecuador, Subsecretaría de Vigilancia, Prevención y Control de la Salud. (12 de diciembre de 2024). *Gaceta epidemiológica de muerte materna Ecuador 2024*. Recuperado el 26 de 01 de 2025, de <https://www.salud.gob.ec/gacetas-muerte-materna-2024/>
- Garita, E., Garnier, J., & Pizarro, G. (2021). Generalidades del embarazo ectópico. *Revista Médica Sinergia*, 6(5). Recuperado el 6 de 5 de 2025, de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8860165>
- Gonzalón, K. (12 de 5 de 2022). *Rol del Profesional de Enfermería en la aplicación de ESAMyN. Hospital San Luis de Otavalo 2022*. Recuperado el 26 de 04 de 2025, de Universidad Técnica del Norte: <https://core.ac.uk/download/543593830.pdf>
- Guano, R., Delgado, V., Vásquez, V., Ramírez, L., & Sarabia, A. (2024). Cuidados de Enfermería para la Prevención de Complicaciones Materno-Neonatales desde el Enfoque de Ramona Mercer. Una Revisión Sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 121-134. doi:https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14642
- Hernández, J., Ortiz, M., & Estrada, J. (2023). Desprendimiento bilateral de retina en una embarazada con síndrome de HELLP. Reporte de caso y revisión de la bibliografía. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(3). Recuperado el 6 de 5 de 2025, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000300190

- Hoyos, D., Aragón, R., Hernández, M., & Alba, E. (2023). Malformación de Chiari tipo I en una embarazada. Reporte de caso. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(2). Recuperado el 6 de 5 de 2025, de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000200133
- Iza, L., & Bustillos, M. (2022). Amenaza de parto prematuro predicción prevención y manejo. *Recimundo*, 6(3), 393–408. doi:[https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.393-408](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.393-408)
- López, R., & Contreras, R. (2022). Desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. *Revista Conamed*, 27(1), 89-101. Recuperado el 6 de 5 de 2025, de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108520>
- Meza, A., Bolaños, S., Solarte, D., Narváez, A., Eraso, D., & Gallardo, K. (2021). Modelo teórico de Dorothea Orem aplicado a algunas necesidades del paciente. *Boletín Informativo Comité de Ética en Investigación*, 8(3), 176–177. Recuperado el 4 de 5 de 2025, de <https://revistas.umariana.edu.co/index.php/BoletinInformativoCEI/article/view/2887>
- Moreno, K., Ayala, F., Guevara, E., Carranza, C., & Mambret, A. (2021). Prevalencia y factores obstétricos asociados a restricción del crecimiento fetal intrauterino. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(4), 12-49. doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.2021259>
- Muñoz, E., & Solís, B. (2021). Enfoque Cualitativo y Cuantitativo de la Evaluación Formativa. *Revista de Ciencias Humanísticas y Sociales (ReHuSo)*, 6(3), 58-67. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5512591>
- Núñez, A., & García, P. (2023). Impacto de la pandemia Covid-19 en el conocimiento de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma en el embarazo. Protocolo de investigación. *Enfermería Cuidándote*, 6(1). doi:<https://doi.org/10.51326/ec.6.1587419>
- Organización Mundial de la Salud. (7 de abril de 2025). *Mortalidad materna*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20efectos%20tuvo%20la%20pandemia,%20000%20muertes%20maternas%20en%202021>).
- Organización Panamericana de la Salud. (2 de 12 de 2024). *Salud materna*. Recuperado el 3 de diciembre de 2024, de <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna#:~:text=Cada%20d%C3%ADa%2C%20en%202023%2C%20aproximadamente,en%20las%20comunidades%20m%C3%A1s%20pobres>.

- Organizacion Paramericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. (08 de 3 de 2023). *Organizacion Paramericana de la Salud y socios lanzan campaña para acelerar la reducción de la*. Recuperado el 10 de Febrero de 2025, de <https://www.paho.org/es/noticias/8-3-2023-ops-socios-lanzan-campana-para-acelerar-reduccion-mortalidad-materna-america>
- Ortiz , V., Itusaca, N., Ulloa, L., Vela, J., Desposorio, J., & Alatrística, M. (2024). Atención humanizada el parto. Diferencial según condición clínica y social de la materna. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 84(2), 155-167. doi:<https://doi.org/10.51288/00840209>
- Padilla, C., & Soto, C. (2021). Enfoques de Investigación en Odontología: Cuantitativa, Cualitativa y Mixta. *Revista Estomatológica Herediana*, 31(4), 4-10. Recuperado el 6 de 5 de 2025, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1019-43552021000400338&script=sci_arttext&tlng=pt
- Peris, M., Manalbans, O., & García, R. (2021). Embarazo. *FMC - Formación Médica Continuada en Atención Primaria*, 28(2). doi:<https://doi.org/10.1016/j.fmc.2020.07.004>
- Peyrottes, A., & Moniat, P. (2023). Litiasis urinaria y embarazo. *EMC - Urología*, 55(3), 1-12. doi:[https://doi.org/10.1016/S1761-3310\(23\)47978-9](https://doi.org/10.1016/S1761-3310(23)47978-9)
- Pisco, S. E. (9 de 5 de 2022). *Rol de enfermería en la atención del parto humanizado*. Recuperado el 12 de 5 de 2025, de Universidad Estatal del Sur de Manabí: <https://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/5071/1/Pisco%20%C3%81lva%20Sonia%20Elizabeth.pdf>
- Ramírez, J. (12 de 3 de 2024). *El desarrollo del feto semana a semana*. Recuperado el 17 de 06 de 2025, de Natalben: <https://www.natalben.com/desarrollo-feto-semana-a-semana>
- Rivera, E., & Valdiviezo, A. (2023). Signos de peligro materno en gestantes y cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Reumatología*, 26(12), 124-130. Recuperado el 13 de 5 de 2025, de <https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1248>
- Rosario, C., Discua, S., & Lobo, D. (2024). Cuidados de enfermería para disminuir riesgos obstétricos en el puerperio inmediato de las adolescentes. *Trascendencia del Cuidado de Enfermería*, 10(1), 6-17. doi:<https://doi.org/10.5377/rceucs.v10i1.17588>
- Sáez, C., Ruiz, I., & Alarcón, L. (2024). Manejo de las formas leves de los estados hipertensivos del embarazo hipertensión arterial gestacional y preeclampsia leve. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(5), 81-85. Recuperado el 15 de 4 de 2025, de

<https://portalcientifico.unav.edu/documentos/667c5c9d6de8e7265d99181f?lang=gl>


- Salazar, J., Guevara, D., & Dominguez, J. (2021). Causas más frecuentes de amenaza de parto prematuro en el Hospital Universitario. *Reciamuc*, 5(1), 70-77. doi:[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(1\).ene.2021.70-77](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(1).ene.2021.70-77)
- Serdán, D., Vázquez, K., & Yupa, A. (2024). Cambios fisiológicos y anatómicos en el cuerpo de la mujer durante el embarazo. *Universidad, Ciencia y Tecnología*, 27(119). doi:<https://doi.org/10.47460/uct.v27i119.704>
- Suárez, J. (24 de 6 de 2023). *Gineser*. Recuperado el 02 de 03 de 2025, de Tipos de embarazo: <https://www.gineser.mx/post/tipos-de-embarazo>
- Torres , D. (2021). Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020. *Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal*, 10(2), 26. doi:<https://doi.org/10.33421/inmp.2021232>
- Torres , M. (2022). Hemorragias en el primer trimestre de la gestación. *Curso De Actualización En Ginecología Y Obstetricia*, 20(10), 115–125. Recuperado el 15 de 05 de 2025, de https://revistas.udea.edu.co/index.php/ginecologia_y_obstetricia/article/view/350383
- Trinidad, M. (2021). Método mixto de investigación: Pertinencia y dificultades en el estudio programas de reenganche. *Revista Caribeña de Ciencias Sociales*, 5(1), 31-48. doi:<https://doi.org/10.51896/caribe/MGUI5478>
- Vaicilla, D., Troya, M., Álvarez, B., & Mora, T. (2025). Estudio del componente prenatal como indicador de la normativa de establecimiento de salud amigo de la madre y el niño (Esamyn) Hospital General Martin Icaza. Noviembre 2023 - Abril 2024. *Journal of Science and Research*, 9(3), 18-34. Recuperado el 17 de 03 de 2025, de <https://revistas.utb.edu.ec/index.php/sr/article/view/3418>
- Vargas, P. (2022). Restricción de crecimiento intrauterino: llamado a un consenso nacional sobre el diagnóstico y manejo de esta patología. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 87(3). doi:<http://dx.doi.org/10.24875/rechog.m22000048>
- Vázquez, A., & Ledo, A. (2024). Importancia de visualizar el mensaje extraído con minería y ciencia de datos. Storytelling con enfoque mixto para comunicación efectiva. *Infonomy*, 2(3), 24-36. doi:<https://doi.org/10.3145/infonomy.24.036>
- Verduzco, S., García, B., Andrade, A., Haro, M., & Ayala, R. (2023). Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(9), 637-644. doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.8534>

Verduzco, S., García, E., Andrade, G., Haro, M., & Ayala, R. (2023). Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(9). doi:<https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.8534>

Yanque, O., Becerra, N., Nieto, W., Alegría, R., Uriarte, M., Valencia, W., . . . Meza, R. (2022). Guía de práctica clínica para la prevención y el manejo de la enfermedad hipertensiva del embarazo. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 73(1), 48-141. doi:<https://doi.org/10.18597/rcog.3810>

ANEXOS

Anexo 1 Instrumento de validación

 REPÚBLICA DEL ECUADOR		Ministerio de Salud Pública Coordinación Zonal 9-Salud	
COORDINACIÓN ZONAL 9 - SALUD			
CENTRO DE SALUD POBRERO INDEPENDIENTE		Fecha: 25/03/2025	
ACTA DE REUNION		Página:	
ASUNTO: AUTORIZACION PARA TRABAJO DE INVESTIGACION			
ANTECEDENTE: Solicitud de realización de trabajo de investigación de la Universidad Metropolitana sede Quito Coruña.			
ANÁLISIS Y OBSERVACIONES GENERALES: Hoy 25 de marzo del presente año nos reunimos las estudiantes, IRE Gilson Rolando Añapa Largo CI: 0850270018 y Jenifer Abigail Calero Morales CI:0504154568, que se encuentran cursando la carrera de enfermería en la Universidad Metropolitana y la Dra. Martha Soria administradora técnica de la unidad operativa Obrero Independiente, donde se autoriza a la mencionadas estudiantes a realizar la aplicación del instrumento en su tema de investigación titulado "ROL DE ENFERMERIA EN LA EDUCACION SOBRE SIGNOS DE ALARMA DURANTE LA GESTACION CON LA NORMATIVA ESAMYN EN EL CENTRO DE SALUD OBRERO INDEPENDIENTE". Se brindara el apoyo para dicha actividad.			
ACTIVIDAD	NOMBRE	CARGO	SUMILLA
Elaborado por:	DRA. MARTHA SORIA	ADMINISTRADOR A CS OBRERO INDEPENDIENTE	DIRECCION DISTRITAL 17004 BUENAGUASTA TACHIMBIA SALUD Dra. Martha Soria MEDICA GENERAL Libro: 21 Folio: 72 N° 214 C. M. Soria
Dirección: Juan León Mera N26-38 y Santa María Código postal: 170522 / Quito-Ecuador Teléfono: +593-2-3831-020 www.salud.gob.ec			
EL NUEVO ECUADOR			

Anexo 2 Operacionalizaciones de las variables



TEMA: INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EDUCACIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN LAS GESTANTES QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD OBRERO INDEPENDIENTE 2024-20245.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar como influyen las intervenciones de enfermería de charlas educativas en la educación sobre los signos de alarma de las gestantes que acuden para al centro de salud obrero independiente 2024-2025

Objetivos específicos

- Identificar el nivel de conocimiento de las madres gestantes sobre los signos de alarma durante el embarazo previo a la implementación de la estrategia educativa.
- Diseñar una estrategia educativa basada en charlas educativas sobre los signos de alarma durante la etapa de gestación en el Centro de Salud Obrero Independiente año 2024-2025.
- Comparar el nivel de conocimiento de las madres gestantes después de la aplicación de la estrategia educativa.

Variable independiente: influencia de una estrategia educativa implementada por el personal de enfermería.

Variable dependiente: el nivel de conocimiento de las gestantes sobre el parto en libre posición.

Anexo 3 pre encuesta



Este cuestionario fue aplicado a las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente con el propósito de recopilar información para la investigación titulada **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EDUCACIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN LAS GESTANTES QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD “OBRERO INDEPENDIENTE”2024-2025**, desarrollada en el marco del proceso académico para la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la República del Ecuador.

Instrucciones

Ten en cuenta las siguientes instrucciones antes de empezar con el cuestionario:

- Debes leer cada pregunta cuidadosamente antes de responder.
- La información que proporcione si utilizará únicamente para fines académicos.
- Quién es la libertad de abandonar el cuestionario en cualquier momento si decides que ya no deseas continuar.
- Los datos que proporciona serán tratados de manera confidencial para fines de investigación.
- Debes leer cuidadosamente cada ítem en el cuestionario y seleccionar la opción que consideres marcándolo con una X.

Edad

- Menos de 18
- 18 a 25
- 25 a 30
- 30 a 40
- Más de 40

Estado civil

- Soltera
- Casada
- Viuda
- Divorciada

Número de hijos

- 1
- 2
- 3
- Más de 3

Nivel educativo

- Primaria
- Secundaria
- Superior
- Ninguna

1. ¿Qué se considera un signo de alarma durante el embarazo?

- **Una manifestación que indica un posible riesgo materno o fetal.**
- Un malestar pasajero que desaparece con el tiempo.
- Un síntoma que solo aparece en los últimos meses del embarazo.
- Una señal que siempre indica la necesidad de una cesárea.

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas puede indicar una posible preeclampsia?

- **Dolor de cabeza intenso, visión borrosa y presión arterial elevada.**
- Náuseas y vómitos ocasionales en la mañana.
- Cambios de humor frecuentes y ansiedad.
- Aumento del apetito y fatiga general.

3. ¿Qué significa la disminución de movimientos fetales en el tercer trimestre?

- **Un posible sufrimiento fetal que requiere evaluación médica inmediata.**
- Un cambio normal debido al crecimiento del bebé.
- Una señal de que el bebé está dormido por más tiempo.

- Un indicio de que el parto se adelantará.
- 4. ¿Cuál de las siguientes situaciones es un signo de alarma que requiere atención urgente?**
- **Sangrado vaginal abundante en cualquier trimestre.**
 - Dolor lumbar leve después de estar mucho tiempo de pie.
 - Cambios en los patrones de sueño de la gestante.
 - Sensación de pesadez en las piernas después de caminar.
- 5. ¿Cómo se define el edema en el embarazo cuando se considera un riesgo?**
- **Hinchazón en manos, cara y piernas acompañada de presión arterial alta.**
 - Leve retención de líquidos en los tobillos al final del día.
 - Inflamación en los pies debido al aumento de peso.
 - Un signo normal del embarazo sin relevancia médica.
- 6. ¿Qué se recomienda hacer si una mujer embarazada presenta fiebre alta persistente?**
- **Acudir de inmediato a una unidad de salud para descartar una infección.**
 - Beber abundante líquido y reposar en casa.
 - Esperar 24 horas para ver si la fiebre disminuye.
 - Tomar un medicamento sin prescripción para controlar la fiebre.
- 7. ¿Por qué el dolor abdominal intenso en el embarazo puede ser peligroso?**
- **Puede estar relacionado con desprendimiento de placenta o parto prematuro.**
 - Se debe al crecimiento del útero y no representa ningún riesgo.
 - Es un síntoma común del embarazo sin consecuencias.
 - Indica que la madre necesita aumentar su ingesta de líquidos.
- 8. ¿Cuál es un signo de infección urinaria en el embarazo que requiere atención?**
- **Dolor o ardor al orinar, fiebre y urgencia urinaria frecuente.**
 - Necesidad de orinar más veces durante la noche.
 - Ligera incomodidad al sentarse por períodos prolongados.
 - Sensación de presión en la vejiga sin fiebre ni dolor.

9. ¿Cuál considera que es el medio más efectivo para recibir información sobre signos de alarma en el embarazo?

- **Charlas educativas impartidas por personal de enfermería en el centro de salud.**
- Información entregada a través de folletos y carteles en la consulta.
- Conversaciones con familiares y conocidos con experiencia en embarazo.
- Búsqueda de información en redes sociales y foros de internet.

10. ¿Cómo preferiría recibir información sobre signos de alarma en su embarazo?

- **A través de sesiones interactivas con preguntas y respuestas.**
- Mediante videos explicativos en salas de espera.
- Solo a través de documentos con información escrita.
- Con mensajes de texto o llamadas del personal de salud.

11. ¿Qué tan útil considera la educación sobre signos de alarma para la prevención de complicaciones?

- **Muy útil, ya que ayuda a identificar riesgos y actuar a tiempo.**
- Moderadamente útil, pero no siempre es fácil recordar la información.
- Poco útil, ya que muchas señales pueden ser normales en el embarazo.
- Innecesaria, porque el médico es el único que debe identificar los riesgos.

12. ¿Qué temas considera que no han sido suficientemente explicados en las consultas?

- **Síntomas de infecciones, preeclampsia y monitoreo de movimientos fetales.**
- Alimentación adecuada y hábitos saludables.
- Tipos de parto y preparación para el nacimiento.
- No he notado falta de información en las consultas.

13. ¿Qué tan accesible ha sido la información sobre signos de alarma en su centro de salud?

- **Fácil de comprender y con explicaciones claras.**
- Útil, pero con pocos recursos disponibles.

- Confusa y poco comprensible en algunos casos.
- No se ha brindado información sobre el tema.

14. ¿Ha recibido material impreso o digital sobre signos de alarma en el embarazo?

- **Sí, me han entregado folletos y documentos explicativos.**
- Solo he visto carteles en el centro de salud.
- He buscado información por mi cuenta en internet.
- No he recibido ni visto información en ningún formato.

15. ¿Cómo calificaría la educación recibida sobre signos de alarma durante su embarazo?

- **Adecuada y suficiente para identificar riesgos.**
- Útil, pero debería reforzarse más en cada consulta.
- Incompleta, ya que no se han abordado todos los temas.
- Deficiente, ya que no se ha dado información clara.

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 2. Post encuesta



Este cuestionario fue aplicado a las madres gestantes que acuden al Centro de Salud Obrero Independiente con el propósito de recopilar información para la investigación titulada **“INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA PARA LA EDUCACIÓN DE LOS SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN LAS GESTANTES QUE ACUDE AL CENTRO DE SALUD “OBRERO INDEPENDIENTE”2024-2025**, desarrollada en el marco del proceso académico para la obtención del título de Licenciada en Enfermería en la República del Ecuador.

Instrucciones

Ten en cuenta las siguientes instrucciones antes de empezar con el cuestionario:

- Debes leer cada pregunta cuidadosamente antes de responder.
- La información que proporcione si utilizará únicamente para fines académicos.
- Quién es la libertad de abandonar el cuestionario en cualquier momento si decides que ya no deseas continuar.
- Los datos que proporciona serán tratados de manera confidencial para fines de investigación.
- Debes leer cuidadosamente cada ítem en el cuestionario y seleccionar la opción que consideres marcándolo con una X.

1. ¿Qué se considera un signo de alarma durante el embarazo?

- **Cualquier síntoma que pueda poner en riesgo la salud materno-fetal.**
- Solo aquellos que causan dolor severo.
- Un malestar pasajero sin importancia.
- Algo que solo aparece en el último trimestre.

2. ¿Cuál de los siguientes síntomas puede ser una señal de preeclampsia?

- **Dolor de cabeza intenso, hinchazón en manos y visión borrosa.**

- Aumento del apetito y cansancio.
- Ligero dolor de espalda después de estar mucho tiempo sentada.
- Náuseas matutinas comunes en el embarazo.

3. ¿Qué indica la disminución de movimientos fetales en el tercer trimestre?

- **Un posible problema fetal que requiere atención inmediata.**
- Que el bebé está durmiendo más de lo normal.
- Una señal de que la madre necesita descansar.
- Un cambio común sin importancia médica.

4. ¿Cuál de las siguientes situaciones es un signo de alarma?

- **Sangrado vaginal en cualquier trimestre.**
- Fatiga después de caminar largos trayectos.
- Aumento del apetito en el tercer trimestre.
- Sensación de pesadez en los pies al final del día.

5. ¿Cómo se identifica un edema que representa un riesgo en el embarazo?

- **Hinchazón en el rostro, manos y piernas junto con presión arterial alta.**
- Inflamación leve en los tobillos después de estar de pie.
- Ligera retención de líquidos en los pies.
- Cambio normal debido al peso del bebé.

6. ¿Cuál de los siguientes síntomas puede indicar un problema grave en la gestación?

- **Dolor abdominal intenso y repentino.**
- Sensación de cansancio después de hacer ejercicio.
- Estreñimiento leve debido a la dieta.
- Cambio en los hábitos alimenticios.

7. ¿Qué característica del flujo vaginal es un signo de alarma?

- **Presencia de mal olor y color anormal.**
- Incremento en la cantidad de flujo sin cambios en el color.
- Disminución del flujo en el último trimestre.

- Aparición de flujo transparente sin picazón.

8. ¿Cuándo se considera peligrosa la presión arterial en el embarazo?

- **Cuando es mayor a 140/90 mmHg en más de una medición.**

- Solo cuando se presentan mareos ocasionales.
- Si la presión baja después de estar de pie mucho tiempo.
- Cuando la madre experimenta cambios de humor frecuentes.

9. ¿Qué síntoma puede indicar una infección urinaria en el embarazo?

- **Ardor al orinar, fiebre y dolor en la parte baja del abdomen.**

- Mayor necesidad de orinar sin molestias.
- Ligera presión en la vejiga sin dolor.
- Sensación de incomodidad al sentarse mucho tiempo.

10. ¿Cómo calificaría la información recibida sobre signos de alarma en el embarazo?

- **Clara, útil y fácil de comprender.**

- Comprensible, pero con algunos temas difíciles de recordar.
- Poco clara y con información limitada.
- Confusa y no relevante para el embarazo.

11. ¿Qué medio considera más útil para recibir información sobre signos de alarma?

- **Charlas presenciales con personal de enfermería.**

- Folletos y carteles en el centro de salud.
- Conversaciones con familiares y amigas.
- Búsqueda en redes sociales y foros de internet.

12. ¿Cómo percibe la utilidad de la educación sobre signos de alarma en su embarazo?

- **Muy útil, ya que ahora sé identificar los riesgos.**

- Moderadamente útil, aunque aún tengo dudas.
- Poco útil, porque la mayoría de los síntomas son normales.
- Innecesaria, ya que el médico debe encargarse de todo.

13. ¿Considera que la estrategia educativa implementada mejoró su conocimiento sobre signos de alarma?

- **Sí, ahora puedo reconocer mejor los síntomas de riesgo.**
- Sí, pero me gustaría recibir más información.
- No estoy segura, tengo dudas sobre algunos signos.
- No, no ha cambiado mi conocimiento.

14. ¿Recomendaría esta estrategia educativa a otras gestantes?

- **Sí, porque proporciona información valiosa y clara.**
- Sí, aunque debería incluir más recursos visuales.
- No estoy segura, dependería de cada persona.

15. ¿Cómo calificaría la educación recibida sobre signos de alarma durante su embarazo?

- **Adecuada y suficiente para identificar riesgos.**
- Útil, pero debería reforzarse más en cada consulta.
- Incompleta, ya que no se han abordado todos los temas.
- Deficiente, ya que no se ha dado información clara.

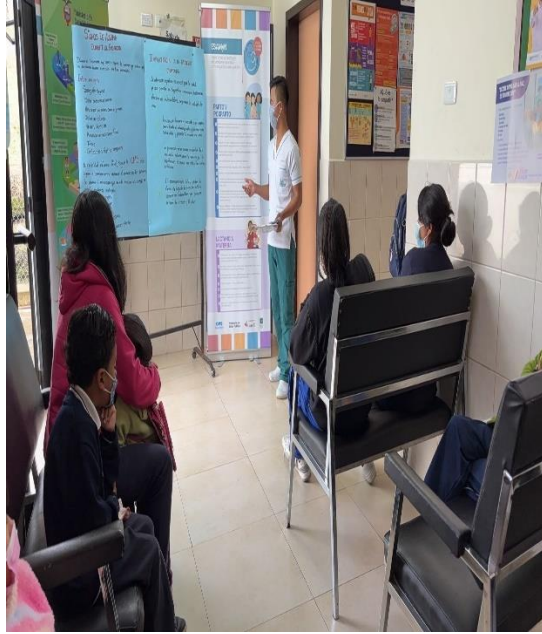
GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

Anexo 4 Evidencias fotográficas









Durante el embarazo ocurren muchos cambios algunos ayudan a que tu cuerpo se prepare para el momento en que nazca tu bebé pero existen otros que pueden ser señales que algo no está bien y es necesario que reciba atención médica inmediatamente



SI PRESENTAS
CUALQUIERA DE
ELLOS ACUDE DE
INMEDIATO AL
ESTABLECIMIENT
O DE SALUD
MAS CERCAÑO



SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO



INTEGRANTES

- Gilson Añapa
- Jenifer Calero

UMET
UNIVERSIDAD
METROPOLITANA

SIGNOS DE ALARMA



VALORACIÓN Y EL SEGUIMIENTO



Durante el embarazo se producen complicaciones que pueden poner en riesgo la vida y la salud tanto de la madre como del bebé



Se deben seguir los procedimientos básicos para la prevención y detección oportuna de los factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO OBSTETRICO

- Anemia
- Preeclampsia
- Complicaciones hemorrágicas del embarazo
- Infecciones cérvico vaginales, urinarias o de transmisión sexual
- Restricción del crecimiento intrauterino



SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO

