

**Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital  
Público de El Oro.**

**Level of knowledge about warning signs in pregnant women treated in a Public Hospital  
of El Oro.**

**Nível de conhecimento sobre sinais de alerta em gestantes atendidas em um Hospital  
Público de El Oro.**

Byron Ricardo Conza Sarango

[bconza1@utmachala.edu.ec](mailto:bconza1@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-4050-4620>

Karla Belen Mejia Marin

[kmejia2@utmachala.edu.ec](mailto:kmejia2@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-4098-8565>

Mayra Patricia Aguilar Ramirez

[mpaguilar@utmachala.edu.ec](mailto:mpaguilar@utmachala.edu.ec)

<https://orcid.org/0000-0002-5179-9970>

- I. Estudiante de Enfermería, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Tecnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- II. Estudiante de Enfermería, Carrera de Enfermería, Facultad de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad Tecnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.
- III. Magister en Emergencias Médicas, Licenciada en Enfermería, Universidad Tecnica de Machala, Machala, El Oro, Ecuador.

## RESUMEN

La Organización Mundial de la Salud define a los signos de alarma como aquellos que indican un cambio negativo en la salud materno-fetal; por lo tanto, es indispensable que la gestante tenga conocimiento sobre ellos, para lograr detectarlos y solicitar ayuda oportunamente. El objetivo de esta investigación fue analizar el nivel de conocimiento de los signos de peligro en el embarazo en gestantes atendidas en un Hospital Público de la Provincia de El Oro. El tipo de investigación fue cuantitativa de carácter descriptiva y analítica, participaron 72 mujeres que se encontraban hospitalizadas en el servicio de Ginecología durante octubre-noviembre del 2020, escogidas mediante muestreo por conveniencia. El instrumento de recolección de datos fue la encuesta cuyo análisis se realizó mediante el programa SPSS v.25, se comprobó hipótesis a través de las pruebas: U de Mann-Whitney, H de Kruskal-Wallis y Chi cuadrado. Se determinó que 75% de las participantes tiene entre 20-40 años, 70.8% esta en unión libre, 50% posee instrucción secundaria completa, 90.3% reside en la provincia de El Oro, 88.9% son amas de casa, 55.6% eran multigesta, 58.3% asistió  $\geq 6$  CPN y 90.3% recibió información por profesionales de Salud. Se concluye que existe un alto e intermedio nivel de conocimiento, menos de la mitad presentó signos de alarma y el tiempo de respuesta para decidir acudir a una casa de Salud fue menor de 2 horas. Se evidencia una elevada asociación entre el número de gestas y el nivel de conocimiento.

**Palabras Clave:** Nivel de conocimiento, signo de alarma, gestación, mortalidad materna, materno-fetal.

## ABSTRACT

The World Health Organization defines warning signs as those that indicate a negative change in maternal-fetal health; therefore, it is essential for the pregnant woman to be aware of them in order to detect them and request help in a timely manner. The objective of this research was to analyze the level of knowledge of danger signs in pregnancy in pregnant women attended in a public hospital in the province of El Oro. The type of research was quantitative, descriptive and analytical; 72 women who were hospitalized in the Gynecology service during October-November 2020 participated, chosen by convenience sampling. The data collection instrument was the survey whose analysis was performed using the SPSS v.25 program, hypotheses were tested through the following tests: Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H and Chi-square. It was determined that 75% of the participants were between 20-40 years old, 70.8% were in union, 50% had completed high school, 90.3% lived in the province of El Oro, 88.9% were housewives, 55.6% were multigestational, 58.3% attended  $\geq 6$  CPN and 90.3% received information from health professionals. It is concluded that there is a high and intermediate level of knowledge, less than half presented alarm signs and the response time to decide to go to a health center was less than 2 hours. There was a high association between the number of pregnancies and the level of knowledge.

**Keywords:** level of knowledge, alarm sign, gestation, maternal mortality, maternal-fetal.

## RESUMO

A Organização Mundial de Saúde define os sinais de aviso como aqueles que indicam uma mudança negativa na saúde materno-fetal; por conseguinte, é essencial que as mulheres grávidas estejam conscientes dos mesmos para os detectar e solicitar ajuda em tempo útil. O objectivo desta investigação era analisar o nível de conhecimento dos sinais de perigo na gravidez em mulheres grávidas que frequentam um hospital público na província de El Oro. O tipo de investigação foi quantitativa, descritiva e analítica. Participaram 72 mulheres hospitalizadas no departamento de ginecologia durante Outubro-Novembro de 2020, escolhidas por meio de amostragem de conveniência. O instrumento de recolha de dados foi o inquérito, que foi analisado utilizando o programa SPSS v.25, e as hipóteses foram testadas utilizando os seguintes testes: Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H e Chi-square. Foi determinado que 75% dos participantes tinham entre 20-40 anos, 70,8% estavam em união, 50% tinham concluído o ensino secundário, 90,3% viviam na província de El Oro, 88,9% eram donas de casa, 55,6% eram multigestacionais, 58,3% frequentavam  $\geq 6$  CPN e 90,3% recebiam informações de profissionais de saúde. Conclui-se que existe um nível de conhecimento elevado e intermédio, menos de metade mostrou sinais de alarme e o tempo de resposta para decidir ir a um centro de saúde foi inferior a 2 horas. Havia uma forte associação entre o número de gravidezes e o nível de conhecimento.

**Palavras-chave:** nível de conhecimento, sinal de aviso, gestação, mortalidade materna, materno-fetal.

## INTRODUCCIÓN

La obtención de conocimiento figura como una de las cualidades más importante que posee el ser humano, ya que facilita la comprensión de las cosas que lo rodean, sus propiedades y características, esto a través del razonamiento. La educación en Salud permite el incremento del conocimiento que tiene la población, favoreciendo la adopción de conductas de autocuidado, contribuyendo al mantenimiento de la Salud y la mejora en la calidad de vida. (Soto et al., 2018; Universidad Tecnica de Machala, 2018)

El embarazo presenta una serie de cambios anatómicos y fisiológicos, sin embargo, durante su desarrollo pueden presentarse ciertas complicaciones que representan un peligro para el bienestar de la madre y el niño. Según la literatura varias de estas complicaciones pueden ser detectadas a tiempo, prevenibles y tratables. (Estrock et al., 2019; Morales-Andrade et al., 2018)

Los signos de alarma son el conjunto de signos y síntomas que indican una alteración en el estado de salud materno-fetal, lo que requiere una atención médica inmediata. Entre las complicaciones que se suelen desarrollar durante el embarazo y se encuentran asociadas con los signos y síntomas de alarma son: amenaza de aborto y rotura prematura de membranas (sangrado vaginal y pérdida de líquido amniótico), mareos y vómitos intensos (hiperémesis gravídica), actividad uterina de 3 a 5 minutos antes de las 37 semanas de gestación (parto prematuro), ardor al orinar con presencia de secreción verdosa o de mal olor (infección

vaginal), fiebre (proceso infeccioso), ausencia o disminución de la actividad fetal (insuficiencia placentaria), cefalea intensa, acufenos o tinnitus, fosfenos y convulsiones (preeclampsia). (Ticona-rebagliati et al., 2014)

Adicionalmente como mayor complicación que se puede dar durante la gestación tenemos a la muerte materna, definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una tragedia que tiene como desenlace la pérdida de la vida de una mujer durante su embarazo, parto o postparto (dentro de los 42 días posteriores al parto), excluyendo las muertes resultantes de causas incidentales o accidentales. (Collier & Molina, 2019) La OMS también propone estrategias preventivas para la disminución de la tasa de mortalidad materna, entre ellas se destacan: la identificación de factores de riesgo maternos, la promoción de adopción de conductas saludables, el fomento del control prenatal, el apoyo activo para el bienestar emocional y psicológico y la promoción de los servicios de Salud. (Mota-Sanhua et al., 2019)

La Organización de Naciones Unidas (ONU) ha establecido como respuesta ante la alta tasa de mortalidad materna, la necesidad de implementación de una política integral en salud materna y reproductiva, estableciendo metas determinadas en torno al tema dentro de su Agenda de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), específicamente en el Objetivo 3 ‘‘Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades’’, donde se propone como objetivo la disminución de la tasa de mortalidad materna a nivel mundial a menos de 70 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. (ODS Territorio Ecuador, 2018)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que en el año 2017 a nivel mundial se presentaron alrededor de 290.000 muertes maternas. En el año 2015 la razón de muertes maternas que se suscitaron en los países en vía de desarrollo fue de 239 muertes por cada 100.000 nacidos vivos, mientras tanto en los países desarrollados se obtuvo una cifra de 12 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. (Organización Mundial de la Salud, 2019)

Según datos del Grupo Inter-Agencial (MMEIG) asociado con la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), en el año 2017 se obtuvo una tasa de mortalidad materna de 74 muertes por cada 100000 nacidos vivos en lo referente a países de América Latina y el Caribe. (Caribe, 2018)

El Instituto Nacional de Censos y Estadísticas del Ecuador (INEC) indica que durante el año 2019, se registraron 123 muertes maternas, lo que representó una razón de mortalidad de 37 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Durante el año 2020 dentro del país se produjeron 191 muertes maternas lo que representó un razón de mortalidad de 57.6 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. Para Ecuador la reducción de la mortalidad materna constituye como uno de los objetivos que figura dentro del Plan Nacional para el Buen Vivir, donde se establece como meta la reducción de la razón de mortalidad materna nacional a 36.2 muertes por cada 100.000 nacidos vivos. ((INEC), 2021; Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo, 2017).

Enfermería tiene como rol dentro del equipo de salud el de llevar una planificación de la asistencia de la embarazada a los controles prenatales con el objetivo de la detección de

riesgos lo más precoz posible, además debe educar sobre hábitos saludables y promocionar los servicios de salud a las gestante, orientando sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo y sus complicaciones asociadas. (Oliveira et al., 2017)

La problemática planteada sobre el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en el embarazo, radica en la demora del reconocimiento de signos de alerta por desconocimiento y el retraso en decidir acudir a un establecimiento de salud; en este contexto desarrolla un papel fundamental la asistencia al control prenatal, la adecuada obtención de conocimiento de las gestantes con respecto a los signos de alarma y la importancia de una respuesta rápida al identificarlos. El objetivo del estudio fue analizar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en mujeres gestantes atendidas en un Hospital Público de la provincia de El Oro.

## **METODOLOGÍA**

Se realizó una investigación cuantitativa, con estudio descriptivo y analítica en un Hospital Público de la provincia de El Oro - Ecuador. La población estuvo conformada por las gestantes hospitalizadas en el servicio de Gineco-Obstetricia durante el periodo OCTUBRE a NOVIEMBRE del 2020. Se aplicó un tipo de muestreo por conveniencia, la muestra obtenida fue de 72 participantes entre ellas embarazadas y púerperas. Previo a la recolección de datos se solicitó mediante oficio el respectivo permiso dirigido a la directora de la Institución de Salud para el desarrollo del estudio. Se elaboró como instrumento de recolección de datos una encuesta, la cual fue validada por 3 profesionales de Enfermería relacionadas con el área materno-infantil pertenecientes a la Universidad Técnica de Machala. El instrumento se encuentra estructurado de la siguiente manera: características sociodemográficas (5 ítems), características gineco-obstétricos (2 ítems), nivel de conocimiento (12 ítems), fuentes de información (1 ítem), motivo de búsqueda de atención médica (1 ítem) y tiempo de demora en buscar atención medica (1 ítem). Para determinar el nivel de conocimiento se asignó un valor de 3 puntos a cada pregunta perteneciente a la sección de nivel de conocimiento, según el puntaje se clasificó al nivel de conocimiento en alto (27 - 36 puntos), intermedio (15 - 24 puntos) y bajo (3 - 12 puntos). El criterio de inclusión fue: participación voluntaria y firma del consentimiento informado (en el caso de menores de edad firma de los padres o tutor). El criterio de exclusión fue: presentar discapacidad intelectual, visual o auditiva.

Los datos fueron procesados mediante el software estadístico SPSS versión 25, para la asociación entre las variables de estudio se aplicó la prueba de U de Mann-Whitney, la prueba H de Kruskal Wallis y la prueba Chi Cuadrado.

## **RESULTADOS**

**Tabla 1.-** Características sociodemográficas de las participantes encuestadas.

CARACTERISTICAS		Recuento	% de N tablas
EDAD POR CICLO DE VIDA	ADOLESCENTE (MENOR DE 20 AÑOS)	18	25,0%
	ADULTO JOVEN (20 - 40 AÑOS)	54	75,0%
	<b>Total</b>	72	100,0%
ESTADO CIVIL	SOLTERA	13	18,1%
	CASADA	8	11,1%
	UNION LIBRE	51	70,8%
	<b>Total</b>	72	100,0%
GRADO DE INSTRUCCION DE LA ENCUESTADA	ANALFABETA	1	1,4%
	PRIMARIA INCOMPLETA	3	4,2%
	PRIMARIA COMPLETA	8	11,1%
	SECUNDARIA INCOMPLETA	15	20,8%
	SECUNDARIA COMPLETA	36	50,0%
	TERCER NIVEL INCOMPLETO	4	5,6%
	TERCER NIVEL COMPLETO	5	6,9%
	<b>Total</b>	72	100,0%
PROVINCIA DE RESIDENCIA	PROVINCIA DE EL ORO	65	90,3%
	OTRAS PROVINCIAS	7	9,7%
	<b>Total</b>	72	100,0%
OCUPACION DE LA ENCUESTADA	AMA DE CASA	64	88,9%
	EMPLEADA PRIVADA-TIEMPO PARCIAL	2	2,8%
	EMPLEADA PRIVADA-TIEMPO COMPLETO	1	1,4%
	COMERCIANTE INFORMAL	3	4,2%
	PROPIETARIA DE NEGOCIO PROPIO	2	2,8%
	<b>Total</b>	72	100,0%

El total de participantes encuestadas fue de 72 con una edad media de 24.88 (DE  $\pm$  5.9, rango de edad de 14 – 38 años), además se encontró que el 75% poseía una edad de entre 20 – 40 años, el 70.8% indicó estar en unión libre con su pareja, el 50% posee un grado de secundaria completa, el 90.3% residen en la provincia de el Oro y el 88.9% son amas de casa de tiempo completo.

**Tabla 2.-** Características gineco-obstétricas de las participantes encuestadas.

		NUMERO DE GESTAS PREVIAS O EMBARAZO					
		PRIMIGESTA		MULTIGESTA		GRAN MULTIGESTA	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
NUMERO DE CONTROLES PRENATALES	NINGUN CONTROL PRENATAL	2	2,8%	0	0,0%	0	0,0%
	1 - 5 CONTROLES PRENATALES	14	19,4%	13	18,1%	1	1,4%
	MAYOR O IGUAL A 6 CONTROLES PRENATALES	15	20,8%	27	37,5%	0	0,0%
	<b>Total</b>	31	43,1%	40	55,6%	1	1,4%

El 43% corresponde a mujeres primigesta de las cuales el 2.8% no se realizó ningún control prenatal, el 19.4% se realizó entre 1 a 5 controles y el 20.8% se realizó  $\geq$  6 controles; a su vez

el 55.6% de encuestadas eran mujeres multigesta de las cuales el 18.1% se hizo entre 1 a 5 controles y un 37.5% se realizó  $\geq 6$  controles; mientras que el 1.4% de las participantes restantes fueron mujeres de gran multigesta y las mismas se realizaron entre 1 a 5 controles prenatales.

**Tabla 3.-** Preguntas correspondientes al Instrumento de medición del nivel de conocimiento sobre signos de alarma.

Preguntas		Recuento	% de N tablas
P1.- ¿Que significa la presencia de signos y síntomas de alarma durante el embarazo?	Que el embarazo presenta complicaciones	57	79,1%
P2.- Seleccione los signos y síntomas de alarma del embarazo correctos	Sangrado vaginal, ausencia de movimientos fetales, vision borrosa	55	76,3%
P3.- ¿Cree usted que si presenta zumbidos en los oídos, dolor de cabeza y visión borrosa debe acudir al médico?	SI	70	97,2%
P4.- ¿Cuándo considera ud que las náuseas y vómitos representan un signo de alarma para su embarazo?	Cuando son exagerados y no me permiten comer o tomar algún liquido	57	79,1%
P5.- ¿Considera usted que presentar sangrado vaginal durante el embarazo es motivo para acudir al médico inmediatamente?	Si, porque el sangrado no es algo normal durante el embarazo	62	86,1%
P6.- ¿Considera usted que el flujo o secreción vaginal de color amarillo o verde, olor fétido y ardor al orinar es normal durante el embarazo?	No es normal	67	93,0%
P7.- ¿Cuál es una de las señales que indica que su bebe puede estar en peligro durante el embarazo?	Cuando no se mueve por un periodo largo de tiempo	67	93,0%
P8.- ¿Si usted presenta fiebre durante el embarazo cual es la acción correcta que debe realizar?	Debo acudir al medico	70	97,2%
P9.- ¿Cree usted que presentar hinchazón de pies o cara durante el embarazo es un signo de alarma?	Si	49	68,0%
P10.- ¿Cree usted que la perdida de liquido amniótico durante el embarazo es motivo para acudir al médico de manera inmediata?	SI	71	98,6%
P11.- ¿Cree usted que el inicio de contracciones uterinas antes de las 37 semanas de embarazo es algo normal?	No, porque indican que el parto puede adelantarse	61	84,7%
P12.- ¿Si usted presenta convulsiones durante el embarazo como los consideraría?	Como un signo de alarma y motivo para buscar atención médica inmediata.	63	87,5%

Se evidencio que el 79.16% posee un conocimiento apropiado referente a que son los signos y síntomas de alarma, ya que consideran su presencia como indicativo de que el embarazo presenta complicaciones que representan un riesgo

para la salud de la madre y el niño. Mientras que el 20.84% restante refleja un concepto deficiente sobre el tema debido a que de entre ellas el 15.28% considera a los signos y síntomas de alarma como indicativo de que el embarazo transcurre

con normalidad y un 5.56% los interpreta como indicativo de que el embarazo no se complica con ningún tipo de enfermedad.

El 76.39% de las encuestadas fueron capaces de identificar los signos y síntomas de alarma en el embarazo correctos, a diferencia del 23.61% restante que reflejan un conocimiento errado sobre el tema. De entre las encuestadas que respondieron de manera incorrecta, el 8.33% seleccionó como signos de alarma en el embarazo al dolor abdominal intenso, pérdida de peso y fiebre, mientras que el 8.33% indicó como respuesta correcta al cansancio, ardor y dolor al orinar y la sed excesiva.

El 97.22% de participantes considera la presencia de acúfenos, visión borrosa y cefalea intensa como motivo suficiente para buscar ayuda médica inmediata, a diferencia del 2.78% restante que manifiestan que presentar estos síntomas no son razón que amerite la búsqueda de atención médica.

El 79.17% posee conocimientos acertados en lo referente a la hiperémesis gravídica, considerando como signo de alarma en el embarazo las náuseas y vómitos exagerados que no le permiten comer o tomar algún líquido, mientras que el 20.83% tiene un entendimiento errado sobre el tema ya que considera como signo de alarma a las náuseas y vómitos esporádicos que ocurren al oler algo desagradable.

El 86.11% de participantes posee un conocimiento adecuado sobre la presencia de sangrado transvaginal como signo de alarma, ya que manifiestan que lo consideran motivo suficiente para buscar atención médica inmediata; a su vez el

13.89 tiene un entendimiento erróneo sobre el tema ya que 8.33% respondió que solo si el sangrado fuese abundante acudirían con el médico, mientras que un 5.56% indicó que no acudirían con el médico debido a que el sangrado es algo frecuente que se da durante el embarazo.

El 93.06% tiene un conocimiento apropiado referente a los signos de infección vaginal ya que expresan considerar la presencia de flujo vaginal de color amarillo – verdoso, olor fétido y ardor al orinar como una condición anormal durante el embarazo; a diferencia del 6.94% que afirma que la presencia de estos signos durante el embarazo es algo normal.

Se contempla que el 93.06% manifiesta de manera correcta que uno de los signos de alarma obstétrico es la ausencia de movimientos fetales por un periodo largo de tiempo; a diferencia del 6.97% restante que indica de manera errónea a cuando el feto se mueve poco o cuando se mueve mucho como signo de alarma.

El 97.22% dio como respuesta que presentar fiebre en el embarazo corresponde un signo de alarma por lo que se debe acudir al médico, mientras que el 2.78% manifestó que ante la presencia de este signo no haría nada debido a que es algo normal y momentáneo.

Se observa que el 68.06% logra identificar al edema de cara y miembros inferiores como un signo de alarma en el embarazo, el cual amerita búsqueda de atención médica inmediata; a diferencia del 31.94% que manifestó que no lo considera como signo de alarma, ya que esto puede originarse por haber caminado mucho o



por no consumir la cantidad de agua suficiente.

El 98.61% consideran a la pérdida de líquido amniótico durante el embarazo como motivo suficiente para buscar atención médica inmediata, mientras que el 1.39% no ha logrado identificar a esta señal como un signo de alarma que requiere de atención médica.

El 84.72% de encuestadas reconoce al inicio de contracciones uterinas antes de las 37 semanas como un signo de alarma que advierte del posible adelanto del parto, a diferencia del otro 15.28% que considera a este signo como algo normal que se suele

presentar en ocasiones durante el embarazo y no demoran en desaparecer.

El 87.50% ha logrado identificar a la presencia de convulsiones durante el embarazo como un signo de alarma, el mismo que requiere de atención médica inmediata; a su vez el 9.72% lo identifica como un signo de alarma pero indica que buscaría ayuda médica solo si vuelve a surgir otra convulsión; mientras que el 2.78% expresa que considera su presencia como algo normal que puede aparecer debido a que su temperatura corporal disminuye.

**Tabla 4.-** Tipos de fuentes principales de información para el conocimiento de las participantes sobre signos de alarma.

		Recuento	% de N totales de tabla
<b>FUENTE DE INFORMACION SOBRE EL TEMA</b>	Charlas informativas en el Centro de Salud	29	40,3%
	Información brindada por el medico durante el Control Prenatal	36	50,0%
	Información brindada por un familiar o conocido.	4	5,6%
	Información obtenida por medio de televisión, libros o Internet	3	4,2%
	<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0%</b>

Del total de encuestadas el 50% indicó como fuente de información para su conocimiento sobre signos de alarma a la información brindada por el médico durante sus controles prenatales, un 40.3% manifestó que fue a causa de las charlas informativas brindadas en el Centro de Salud, el 5.6% expresó que esta información se la facilitó un familiar o conocido y finalmente el 4.2% restante señaló que la obtuvo mediante internet, televisión o libros.

**Tabla 5.-** Presencia de signos de alarma como motivo de búsqueda de atención médica por parte de las participantes.

		¿Presento algún signo de alarma por lo que fue hospitalizada?			
		PRESENTO UN SIGNO DE ALARMA		NO PRESENTO UN SIGNO DE ALARMA	
		Recuento	% de N tablas	Recuento	% de N tablas
¿Cuál de las siguientes razones la motivo a acudir al servicio de emergencia?	Trabajo de parto de acuerdo a su fecha probable de parto.	0	0,0%	27	37,5%
	Cesárea Programada	0	0,0%	12	16,7%
	Sangrado vaginal antes de su fecha probable de parto	7	9,7%	0	0,0%
	Perdida de líquido amniótico antes de su fecha probable de parto	16	22,2%	0	0,0%
	Dolor de cabeza intenso y visión borrosa	6	8,3%	0	0,0%
	Mareo y zumbidos en los oídos	1	1,4%	0	0,0%
	Convulsiones.	1	1,4%	0	0,0%
	Falta de movimientos del bebe	1	1,4%	0	0,0%
	Ardor al orina y secreción fétida de color amarilla o verdosa	1	1,4%	0	0,0%
	<b>Total</b>	<b>33</b>	<b>45,8%</b>	<b>39</b>	<b>54,2%</b>

El 54.2% de participantes no presentó signos de alarma, entre sus motivos de búsqueda de atención médica tenemos que 37.5% se debió a trabajo de parto normal y un 16.7% fue a causa de una cesárea programada acorde a cesáreas previas. El otro 45.8% de encuestadas restantes presentó signos de alarma, entre sus motivos de búsqueda de atención médica tenemos que 22.2% fue a causa de pérdida de líquido amniótico, 9.7% se debió a sangrado transvaginal, 8.3% fue por dolor de cabeza intenso con visión borrosa y un 5.6% se debió a mareos junto a zumbidos en los oídos, convulsiones, ausencia de movimientos fetales e infección vaginal.

## DISCUSIÓN

En nuestro estudio concerniente a las características sociodemográficas de las participantes, se pudo reconocer que el 75% son mujeres adultas jóvenes, el 70.8% se encuentra en unión de hecho, alrededor de la mitad posee instrucción secundaria completa, casi en su totalidad tienen como lugar de residencia ciudades pertenecientes a la provincia de El Oro y una gran mayoría desempeña el papel de ama de casa de tiempo completo. Dichos rasgos característicos del perfil de las encuestadas son semejantes a los de investigaciones como la de Membreño, 2020 donde el 47.5% de mujeres tenían edades mayores a los 20 años, el 65% vivía en unión de hecho, el 37.5% poseía el título de bachiller y el 85.5% eran amas de casa; Mahfouz, 2016 en el cual el 57.2% correspondía a mujeres con una edad  $\geq$  25 años, apenas el 33.3% poseía estudios secundarios y el 64.3% eran amas de casa.

Dentro de las características gineco-obstétricas notamos que más de la mitad (55.6%) de mujeres encuestadas eran multigesta y aproximadamente el 59% había asistido entre 6 a más controles prenatales durante su embarazo. Estos resultados son diferentes a los de Reategui, 2017 donde nos manifiesta que el 46% de las participantes en su investigación cursa por su segundo embarazo y el 90% habían efectuado entre 1 a 5 visitas prenatales.

Con respecto al tipo de fuente de información a las que estuvieron expuestas las participantes para la obtención de conocimientos sobre los signos de alarma en el embarazo, el 90.3% señaló a la información recibida por parte de profesionales de Salud (charlas educativas desarrolladas por Enfermería y educación prenatal brindada por el médico) como principal fuente, hallazgo similar al detectado en estudios como el de Estrock et al., 2019 y Tamang et al., 2021 en donde el 77% y 80.7% de colaboradoras resaltan a la comunicación personal con el profesional de Salud como principal fuente de conocimiento. Por el lado contrario tenemos a Abdurashid et al., 2018 que durante la elaboración de su investigación el 79.8% de mujeres manifestó que recibieron la información sobre signos de peligro prenatal por parte de amigos y familiares.

Entre los resultados relevantes obtenidos en la aplicación del instrumento de medición del nivel de conocimiento, tenemos que entre el 86% y el 98.6% de las participantes considera a la presencia de sangrado transvaginal, pérdida de líquido amniótico o la manifestación de síntomas como acúfenos, cefalea intensa, visión borrosa y fiebre como motivo suficiente para acudir de manera inmediata en búsqueda de atención médica. Mientras que entre el 84.7% y el 93% de las participantes lograron identificar a las contracciones uterinas antes de las 37 semanas, la aparición de convulsiones, la ausencia de movimientos fetales y la presencia de secreción vaginal de característica blanquecina y mal olor, como condiciones anormales que representan un signo de peligro en el embarazo. En su estudio Mahfouz, 2016 nos menciona que logró percibir que la mayoría de mujeres fueron capaces de identificar al sangrado vaginal (66%), edema de miembros inferiores o cara (49.5%), vómitos persistentes (47.5%), ausencia de movimientos fetales (44.8%), dolor abdominal (39%) y mareos (29.2%) como síntomas de advertencia durante la gestación. Entre tanto Bustamante et al., 2019 nos señala que el 89.3% y el 87.1% reconoció a la rotura del saco amniótico y la presencia de sangrado o secreción maloliente respectivamente como condiciones que requieren de atención médica urgente.

El resultado más bajo obtenido en la aplicación del instrumento de medición del nivel de conocimiento, fue de un 68% relacionado con la detección de la presencia de edema en miembros inferiores o cara como un signo de alarma, este valor es de vital relevancia ya que se podría interpretar como una necesidad de refuerzo sobre los signos y síntomas característicos de la preeclampsia durante la educación prenatal, con el propósito de lograr un mayor grado de conciencia sobre el tema, permitiendo su detección oportuna por parte de la gestante. En el estudio de Joshi et al., 2020 se evidencia que el 24% de las participantes con preeclampsia lograron identificar correctamente su diagnóstico a través del reconocimiento de los signos y síntomas característicos de esta patología. Mientras que Mekie et al., 2021 expone que el 84.2% y el 82.9% de las mujeres de su estudio estuvieron de acuerdo en que la búsqueda temprana de atención médica ante esta afección y el cumplimiento regular de las visitas prenatales pueden reducir las complicaciones asociadas con la preeclampsia.

Determinamos que la gran mayoría (87.5%) de encuestadas posee un alto conocimiento referente a los signos de alarma, mientras que una menor proporción (12.5%) tiene un intermedio nivel de conciencia en cuanto al tema, resultados similares a los reportados por

Tamang et al., 2021 donde las participantes tenían un satisfactorio grado de conocimiento (58.1%) y Membreño, 2020 donde sus colaboradoras poseían un aceptable nivel de conocimiento (97.5%). También se logró localizar estudios que diferían de nuestros resultados como el de Mahfouz, 2016 donde el 66% de mujeres no poseía conocimiento alguno sobre signos de alerta durante el embarazo y Abdurashid et al., 2018 donde el 75.9% tenía un bajo nivel de entendimiento sobre signos de peligro. Adicionalmente es importante destacar que autores como Mardiyanti et al., 2019 establecen que las gestantes con un elevado conocimiento se benefician de una mayor habilidad para la detección temprana de complicaciones en el embarazo ( $p= 0.012$ ).

Acerca de la prevalencia de signos de alarma, se observó que el 45.8% presentó alguno de ellos, por lo que acudió en búsqueda de atención médica a esta casa de Salud y se requirió de su hospitalización en el área de Gineco-Obstetricia. De estas 33 participantes tenemos que el 48.5% presentó pérdida de líquido amniótico, 21.2% se debió a sangrado transvaginal, 21.2% fue a causa de cefalea intensa, visión borrosa, acúfenos y mareos intensos y el 9% restante fue entre convulsión, secreción vaginal y ausencia de movimientos fetales. Entre las colaboradoras que presentaron signos de peligro se encontró que el 54.5% demoró entre 1 a 2 horas en decidir acudir en búsqueda de atención médica, un 36.4% demoró entre 3 a 6 horas y el 9.1% tardó más de 6 horas. Al comparar nuestros resultados con los de Terefe et al., 2020 encontramos que el 41.30% presentó signos de alerta, entre ellos edema corporal, cefalea intensa o visión borrosa (17.5%), sangrado vaginal (15.4%), vómitos intensos (5.3%), ausencia o disminución de movimientos fetales (0.80%) y dolor abdominal (0.50%).

Se registró que el nivel de conocimiento no tiene asociación entre la edad y la provincia de residencia de la participante, según la prueba U de Mann-Whitney ( $U= 477$  y  $p= 0.838 > 0.05$ ;  $U= 223$  y  $p= 0.881 > 0.05$ ), resultados diferentes al de estudios como Mahfouz, 2016 donde señala que la conciencia de las mujeres sobre los síntomas de advertencia depende de su edad ( $p= 0.0026$ ) y Reategui, 2017 que menciona que existe relación significativa entre la edad y el nivel de conocimiento ( $p= 0.043$ ).

Por medio de la prueba H de Kruskal-Wallis se precisó que el nivel de conocimiento sobre signos de alerta obstétricos es independiente del estado civil ( $H= 0.340$  y  $p= 0.844 > 0.05$ ), el grado de instrucción académica ( $H= 4.834$  y  $p= 0.565 > 0.05$ ), la ocupación ( $H= 5.776$  y  $p= 0.217 > 0.05$ ) y el número de controles prenatales ( $H= 2.630$  y  $p= 0.269 > 0.05$ ) de la participante. Los resultados obtenidos divergen con los de estudios como el de Wulandari & Laksono, 2020 quien mediante análisis de regresión lineal multivariante establece que con respecto a la identificación de los signos de alarma en el embarazo, las mujeres con educación superior tienen un 4.90 veces más de probabilidad de reconocerlos ( $p 0.001$ ), las mujeres que mantienen una situación laboral poseen un 0.963 veces más de probabilidad de detectarlos ( $p 0.013$ ) y las mujeres casadas o en convivencia con su pareja tienen 1.914 veces más de probabilidad ( $p 0.027$ ) de identificarlos. En cambio Tamang et al., 2021 por medio de la prueba t de student obtuvo que el nivel de conocimiento se encuentra vinculado con el número de controles prenatales ( $p= 0.002$ ). Adicionalmente otros autores concuerdan con nuestros hallazgos, como es el caso de Abdurashid et al., 2018 donde en su investigación

menciona que no se observó asociación significativa entre el estado civil, ocupación, nivel educativo y la atención prenatal con un buen conocimiento sobre señales de peligro en el embarazo y Reategui, 2017 que expone la ausencia de relación entre el grado de instrucción y la atención prenatal con el grado de conocimiento ( $p= 0.23$ ,  $p= 0.324$ ).

En cuanto a la relación entre el nivel de conocimiento y la fuente de información, se aprecia que el resultado de la prueba H de Kruskal-Wallis es de 2.345 con un valor de  $p$  de  $0.504 > 0.05$ , lo que indica que su nivel de conocimiento es independiente de la fuente de información sobre signos de alarma a la que estuvo expuesta la participante. Entre tanto Abdurashid et al., 2018 en su estudio nos manifiesta que identificó la ausencia de influencia entre las charlas educativas durante el embarazo en relación al buen conocimiento acerca de las señales de alarma en el embarazo.

Hemos logrado establecer el impacto del número de gestas sobre el nivel de conocimiento, encontrando un elevado grado de asociación entre las variables (prueba H de Kruskal-Wallis= 10.245 y  $p= 0.006 < 0.05$ ), lo que se puede interpretar como que las gestantes van mejorando su conocimiento sobre señales de alarma con cada nuevo embarazo que experimentan. Se ha detectado resultados semejantes en estudios como el de Reategui, 2017 donde las mujeres con un mayor número de partos demostraron un mejor grado de conocimiento ( $p= 0.005$ ), Mardiyanti et al., 2019 revela en su investigación que las participantes que tenían mayor paridad poseían una superior capacidad de detección temprana de los signos de alarma ( $p= 0.015$ ) y Abdurashid et al., 2018 nos menciona que en su estudio se observó asociación entre la paridad y el buen conocimiento.

Por último se evaluó en las participantes que presentaron signos de alarma, si el nivel de conocimiento tiene relación con el tiempo de demora en decidir acudir en búsqueda de atención médica, dando como resultado que no existe asociación entre variables ( $X^2= 0.664$  y  $p= 0.882 > 0.05$ ), comparando nuestro hallazgo con el de Estrock et al., 2019 observamos que estos discrepan, ya que él establece en su estudio que las mujeres gestantes que poseen un mayor nivel de conocimiento tienen mejores actitudes ante la presencia de los signos de alarma ( $X^2= 89,303$  y  $p=0.000$ ).

## **CONCLUSIONES**

Se identificó que existe un alto e intermedio nivel de conocimiento sobre los signos de alarma en el embarazo, alrededor de cuatro de cada diez mujeres que participaron en el estudio tuvo como motivo de búsqueda de atención médica la presencia de un signo de alarma, por lo cual se requirió de su hospitalización. Los signos de peligro con mayor prevalencia fueron la pérdida de líquido amniótico, el sangrado transvaginal y la cefalea intensa con visión borrosa. Entre las participantes que presentaron signos de alerta prenatales más de la mitad demoró menos de 2 horas en decidir que era necesario acudir a una casa de Salud.

No se encontró relación estadísticamente significativa entre las características sociodemográficas y el control prenatal con un alto nivel de conocimiento, se evidenció el papel relevante que tienen los profesionales de Salud como principal fuente de información

con respecto a los signos de riesgo en la gestación. Se demostró una fuerte asociación entre el nivel de conocimiento y el número de gestas, ya que fueron las mujeres multigesta quienes en mayor frecuencia poseían un satisfactorio nivel de conocimiento.

## RECOMENDACIONES

- Reforzar el tema de signos-síntomas característicos de la preeclampsia y su papel como un factor de alto riesgo obstétrico a nivel de Atención Primaria.
- Concientizar a las gestantes que acuden a los controles prenatales en el nivel de Atención Primaria sobre la importancia del reconocimiento temprano ante la presencia de signos de alarma con el objetivo contribuir con la reducción de la tasa de mortalidad y morbilidad materna.
- Desarrollar estudios posteriores de carácter cuantitativos donde se evalúe el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en el embarazo en instituciones de salud de América Latina.
- Proseguir con la educación prenatal en relación a los signos de alarma y el desarrollo de nuevas estrategias de promoción de la Salud.

## REFERENCIAS

1. Abdurashid, N., Ishaq, N., Ayele, K., & Ashenafi, N. (2018). Level of Awareness on Danger Signs During Pregnancy and Associated Factors, among Pregnant Mothers, Dire Dawa Administrative Public Health Facilities, Eastern Ethiopia. *Clinics in Mother and Child Health*, 15(1). <https://doi.org/10.4172/2090-7214.1000290>
2. Bustamante, G., Mantilla, B., Cabrera-Barona, P., Barragán, E., Soria, S., Quizhpe, E., Jiménez Aguilar, A. P., Hinojosa Trujillo, M. H., Wang, E., & Grunauer, M. (2019). Awareness of obstetric warning signs in Ecuador: a cross-sectional study. *Public Health*, 172, 52–60. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2019.04.013>
3. Caribe, O. de igualdad de género de A. L. y el. (2018). *Mortalidad Materna*. <https://oig.cepal.org/es/indicadores/mortalidad-materna#:~:text=La tasa de mortalidad materna en los países de América, en 2017%2C ha presentado altibajos>
4. Censos, I. N. de E. y. (2021). *Boletín Técnico: Registro de Defunciones Generales Junio 2021*. [https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion\\_y\\_Demografia/Defunciones\\_Generales\\_2020/boletin\\_tecnico\\_edg\\_2020\\_v1.pdf](https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Poblacion_y_Demografia/Defunciones_Generales_2020/boletin_tecnico_edg_2020_v1.pdf)
5. Collier, A. Y., & Molina, R. L. (2019). Maternal Mortality in the United States: Updates on Trends, Causes, and Solutions. *NeoReviews*, 20(10), e561–e574. <https://doi.org/10.1542/neo.20-10-e561>
6. Estrock, E., Rusber O.Sulca-Díaz, Rosario P. Peñafiel-Palomino, & Juan A. De la Rosa-Ventura. (2019). CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS GESTANTES SOBRE LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL

EMBARAZO, HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2017. *Revista Médica Panacea*, 6(1), 23–27. <https://doi.org/10.35563/rmp.v6i1.180>

7. Joshi, A., Beyuo, T., Oppong, S. A., Moyer, C. A., & Lawrence, E. R. (2020). Preeclampsia knowledge among postpartum women treated for preeclampsia and eclampsia at Korle Bu Teaching Hospital in Accra, Ghana. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12884-020-03316-w>
8. Mahfouz, S. (2016). Women's awareness regarding warning symptoms during pregnancy in Assiut city. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 4(7), 46–55. <https://doi.org/10.21608/asnj.2016.58634>
9. Mardiyanti, I., Nursalam, Devy, S. R., & Ernawati. (2019). The independence of pregnant women in early detection of high risk of pregnancy in terms of parity, knowledge and information exposure. *Journal of Public Health in Africa*, 10(S1). <https://doi.org/10.4081/jphia.2019.1180>
10. Mekie, M., Addisu, D., Bezie, M., Melkie, A., Getaneh, D., Bayih, W. A., & Taklual, W. (2021). Knowledge and attitude of pregnant women towards preeclampsia and its associated factors in South Gondar Zone, Northwest Ethiopia: a multi-center facility-based cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03647-2>
11. Membreño, J. (2020). *Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matigüas, Matagalpa, en el mes de septiembre, 2020* [Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.]. <https://repositorio.unan.edu.ni/15024/1/15024.pdf>
12. Morales-Andrade, E., Ayala-Hernández, I., Morales-Valerdi, F., Astorga-Castañeda, M., & Castro-Herrera, G. A. (2018). Epidemiología de la muerte materna en México y el cumplimiento del Objetivo 5 del Desarrollo del Milenio, hacia los objetivos de desarrollo sostenible. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*, 23, 61–86. <https://doi.org/10.1665-7330>
13. Mota-Sanhua, V., Suárez-Hesketh, C., Velázquez-Hernández, B., & Ruíz-Speare, O. (2019). Entorno de mujeres embarazadas mexicanas y sus conocimientos y actitudes sobre la atención prenatal. *Revista de Salud Pública*, 21(2), 258–264. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.78496>
14. ODS Territorio Ecuador. (2018). *Mortalidad Materna, Embarazo y Fecundidad adolescente*. <https://odsterritorioecuador.ec/wp-content/uploads/2018/11/BOLETIN-ODS-3-10.pdf>
15. Oliveira, A. M., Beatriz, A., & Salimena, A. (2017). Perspectivas de los cuidados de enfermería en el embarazo de alto riesgo : revisión integradora Perspectivas do cuidado de enfermagem na gestação de alto risco : revisão integrativa Nursing care perspectives in

high-risk pregnancy: integrative review \* A. *Enfermería Global*, 46, 500–543.  
<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.2.238861>

16. Organización Mundial de la Salud. (2019). *Mortalidad Materna*.  
<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
17. Reategui, S. (2017). *RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LOS SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA CON LA CARACTERÍSTICAS DE LAS GESTANTES ATENDIDAS EN LA IPRESS SAN ANTONIO – 2017* [Universidad Científica del Peru].  
[http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/895/SANDRA\\_REATEGUI\\_OBS\\_TSP\\_TITULO\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/895/SANDRA_REATEGUI_OBS_TSP_TITULO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo. (2017). *Plan Nacional de Desarrollo 2017-2021-Toda una Vida*. 84.  
[http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL\\_0K.compressed1.pdf](http://www.planificacion.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/10/PNBV-26-OCT-FINAL_0K.compressed1.pdf)
19. Soto, P., Masalan, P., & Barrios, S. (2018). LA EDUCACIÓN EN SALUD, UN ELEMENTO CENTRAL DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 288–300. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.05.001>
20. Tamang, S. T., Dorji, T., Yoezer, S., Phuntsho, T., & Dorji, P. (2021). Knowledge and understanding of obstetric danger signs among pregnant women attending the antenatal clinic at the National Referral Hospital in Thimphu, Bhutan: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 21(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03580-4>
21. Terefe, N., Nigussie, A., & Tadele, A. (2020). Prevalence of Obstetric Danger Signs during Pregnancy and Associated Factors among Mothers in Shashemene Rural District, South Ethiopia. *Journal of Pregnancy*, 2020. <https://doi.org/10.1155/2020/6153146>
22. Ticona-rebagliati, D., Torres-bravo, L., & Veramendi-, L. (2014). Conocimientos y prácticas sobre signos de alarma de las gestantes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé, Lima, Perú. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 60(2), 123–130. <https://doi.org/10.31403/rpgo.v60i126>
23. Universidad Técnica de Machala. (2018). Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica. In L. Neill, David, Cortez (Ed.), *Redes* (Primera Ed).  
[http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles del conocimiento.pdf](http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/14231/1/Cap.3-Niveles%20del%20conocimiento.pdf)
24. Wulandari, R. D., & Laksono, A. D. (2020). Determinants of knowledge of pregnancy danger signs in Indonesia. *PLoS ONE*, 15(5), 1–12.  
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232550>