



**Ciencia Latina**  
Internacional

---

Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, Ciudad de México, México.  
ISSN 2707-2207 / ISSN 2707-2215 (en línea), enero-febrero 2024,  
Volumen 8, Número 1.

[https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1)

**CONOCIMIENTO EN DATOS DE ALARMA  
DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES CON  
UNA EXPERIENCIA MATERNAL:  
ENFOQUE CUALITATIVO**

**KNOWLEDGE OF ALARM DATA DURING PREGNANCY IN  
WOMEN WITH MATERNAL EXPERIENCE:  
QUALITATIVE APPROACH**

**E.E. Antonia Verónica Domínguez Soriano**  
Universidad Veracruzana, México

**MCE. María Guadalupe Hernández Montesinos**  
Universidad Veracruzana, México

**Dr. Javier Salazar Mendoza**  
Universidad Veracruzana, México

**Dra. María de los Ángeles Onofre Santiago**  
Universidad Veracruzana, México

**MCE. Lorena Alvarado Escobar**  
Universidad Veracruzana, México

**ME. Yuzani Pérez Esparza**  
Universidad Veracruzana, México

DOI: [https://doi.org/10.37811/cl\\_rcm.v8i1.9557](https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.9557)

## Conocimiento en Datos de Alarma Durante el Embarazo en Mujeres con una Experiencia Maternal: Enfoque Cualitativo

**E.E. Antonia Verónica Domínguez Soriano<sup>1</sup>**

[antdominguez@uv.mx](mailto:antdominguez@uv.mx)

<https://orcid.org/0009-0003-4531-3473>

Facultad de Enfermería  
Universidad Veracruzana  
México

**MCE. María Guadalupe Hernández Montesinos**

[guadhernandez@uv.mx](mailto:guadhernandez@uv.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-1360-7405>

Facultad de Enfermería  
Universidad Veracruzana  
México

**Dr. Javier Salazar Mendoza**

[jasalazar@uv.mx](mailto:jasalazar@uv.mx)

<https://orcid.org/0000-0001-9172-8731>

Facultad de Enfermería  
Universidad Veracruzana  
México

**Dra. María de los Ángeles Onofre Santiago**

[aonofre@uv.mx](mailto:aonofre@uv.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-8951-4379>

Facultad de Enfermería  
Universidad Veracruzana  
México

**MCE. Lorena Alvarado Escobar**

[loalvarado@uv.mx](mailto:loalvarado@uv.mx)

<https://orcid.org/0009-0007-0155-2180>

Facultad de Enfermería  
Universidad Veracruzana  
México

**ME. Yuzani Pérez Esparza**

[yperez@uv.mx](mailto:yperez@uv.mx)

<https://orcid.org/0000-0002-6167-6958>

Facultad de Enfermería  
Universidad Veracruzana  
México

---

<sup>1</sup> Autor principal

Correspondencia: [antdominguez@uv.mx](mailto:antdominguez@uv.mx)

## RESUMEN

La salud materna y perinatal es una de las prioridades en los objetivos del desarrollo sostenible, según la Organización Mundial de la Salud (2019), a pesar de los avances conseguidos cada 11 segundos muere una mujer embarazada o un recién nacido en el mundo, sin embargo, a partir del año 2000 las muertes maternas disminuyeron, en algunos países entre el año 2000 y 2015 las reducciones de mortalidad materna superaron el 5.5%, muchas de estas prevenibles mediante una identificación oportuna. Objetivo: Analizar los conocimientos y la práctica que existe en la identificación de datos de alarma en las mujeres embarazadas. Material y métodos: Estudio cualitativo de tipo fenomenológico focalizado; realizado en los meses de junio y julio 2022; con un muestreo probabilístico aleatorio simple. Se reclutaron 10 mujeres con una experiencia de maternidad con el fin de analizar cuáles eran los conocimientos que ellas poseían acerca de los datos de alarma durante el embarazo; se realizaron entrevistas previo consentimiento informado respetando las consideraciones éticas vigentes. Los datos obtenidos se analizaron en el paquete de datos cualitativos ATLAS. Ti, en la cual se construyeron códigos, categorías y redes semánticas. Resultados: el 100% fueron mujeres, con una media de edad de 22 años, con relación a los conocimientos en datos de alarma se identificó que “es algo que te avisa de un peligro”, en identificación “conozco 2 el de cuando tiene algún que sufren algún... no sé cómo se llama”, Como considera el dolor de cabeza en la mujer embarazada “puede ser señal de presión alta. y considero que, si es grave”, significado del edema en la embarazada “que retiene líquidos y por consiguiente puede estar en relación con la presión arterial”, el sangrado vaginal durante el embarazo “puede tratarse de una amenaza de aborto”, en referencia a la falta de movimientos fetales “es algo que quiere decir que algo está mal con el embarazo puede ser que a la mejor él bebe ya este sin vida dentro de y pueda ser abortado espontaneo”. Conclusiones: Con las aportaciones que proporcionaron las embarazadas permitieron identificar los conocimientos que poseen acerca de los datos de alarma en el embarazo, permitiendo realizar recomendaciones para las intervenciones de enfermería con la finalidad de contribuir a mantener la salud materna y perinatal. Además de las aportaciones para los tomadores de decisiones en la implementación de políticas públicas de investigadores en el área de la salud pública, coadyuvando al logro de los objetivos del desarrollo sostenible

**Palabras clave:** maternidad, alarma, gestación, mortalidad, conocimientos, identificación

# Knowledge of Alarm Data During Pregnancy in Women with Maternal Experience: Qualitative Approach

## ABSTRACT

Maternal and perinatal health is one of the priorities in the sustainable development goals, according to the World Health Organization (2019), despite the progress made every 11 seconds a pregnant woman or a newborn dies in the world, however, from the year 2000 maternal deaths decreased, in some countries between 2000 and 2015 the reductions in maternal mortality exceeded 5.5%, many of these are preventable through timely identification. Objective: To analyze the knowledge and practice that exists in the identification of alarm data in pregnant women. Material and methods: Qualitative study of focused phenomenology; carried out in the months of June and July 2022; with simple random probability sampling. A total of 10 women with experience of motherhood were recruited in order to analyze their knowledge about alarm data during pregnancy; Interviews were conducted with prior informed consent, respecting current ethical considerations. The data obtained were analysed in the ATLAS qualitative data package. Ti, in which codes, categories and semantic networks were constructed. Results: 100% were women, with an average age of 22 years, in relation to knowledge in alarm data, it was identified that "it is something that warns you of a danger", in identification "I know 2 when you have someone who suffers some... I don't know what it's called," As he considers the headache in pregnant women "it can be a sign of high blood pressure. and I consider that, if it is serious", meaning of edema in pregnant women "that retains fluids and therefore can be related to blood pressure", Vaginal bleeding during pregnancy "can be a threat of miscarriage", in reference to the lack of fetal movements "it is something that means that something is wrong with the pregnancy, it may be that the baby is already lifeless inside and can be spontaneously aborted". Conclusions: With the contributions provided by the pregnant women, it was possible to identify the knowledge they have about the alarm data in pregnancy, allowing recommendations to be made for nursing interventions in order to contribute to maintaining maternal and perinatal health. In addition to the contributions for decision-makers in the implementation of public policies by researchers in the area of public health, contributing to the achievement of the sustainable development goals

**Keywords:** maternity, alarm, pregnancy, mortality, knowledge, identification

*Artículo recibido 17 diciembre 2023  
Aceptado para publicación: 18 enero 2024*



## INTRODUCCION

La salud de la madre y el niño está contemplada en este momento como una prioridad de orden mundial, su situación de salud y desarrollo son indicadores de las condiciones de vida de la población de un país. Como las acciones emprendidas para el mejoramiento de la salud madre-hijo se encuentran todas aquellas concernientes a los cuidados durante el embarazo (Alfaro Alfaro, Villaseñor Farias, Valadez Figueroa, Guzman Sánchez, & González Torres , 2006).

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (2019), a pesar de los avances conseguidos cada 11 segundos muere una mujer embarazada o un recién nacido en el mundo, desde el año 2000 las muertes maternas han logrado disminuirse en más de un tercio esto principalmente a un mejor acceso a los servicios de salud; sin embargo, las nuevas estimaciones ponen en manifiesto que en el año 2018 más de 290 000 mujeres murieron debido a las complicaciones durante el embarazo y el parto en el año 2017, siendo las principales complicaciones obstétricas, la hipertensión durante el embarazo e infecciones y hemorragias graves durante el parto o el posparto, cada vez con más frecuencia se deben a una enfermedad o trastorno preexistente que se agrava por los efectos del embarazo.

El aumento de la mortalidad materna es preocupante, porque refleja no solo los factores de riesgo biológico inherentes a cada mujer, tales como edad, antecedentes personales, familiares, patologías desarrolladas durante el embarazo, un aspecto importante es la vulnerabilidad, condición que se genera por ausencia de factores sanitarios protectores. Otros aspectos de gran relevancia son los factores geográficos, socioeconómicos, culturales, educativos y sanitarios (Gonzalez Blanco , 2017).

La reducción de la mortalidad materna es una prioridad dentro de las políticas de salud y de desarrollo social, para llevarlo a cabo, se debe realizar un esfuerzo concertado y de esta manera asegurar el acceso universal tanto a la atención prenatal por personal capacitado como a las intervenciones eficaces, especialmente en lo que respecta a la emergencia obstétrica (Organizacion Panamericana de la Salud, 2020).

El fantasma de la muerte materna en México ha aparecido de nuevo de mano de la COVID-19. De 2020 a 2021 la muerte de mujeres embarazadas por el virus SARS-CoV-2 aumentó un 87% al pasar de 248 a 465 fallecimientos, según las cifras de la Secretaría de Salud. A pesar de la intensa campaña de vacunación, el coronavirus fue la principal causa de muerte materna en 2021, con una participación de

un 46% de un total de 1.036 decesos registrados en el país. Esto supone la peor cifra desde hace dos décadas. Una tendencia que no ha menguado en el inicio de este año, solo en las primeras semanas de 2022 han muerto al menos 18 mujeres embarazadas o en puerperio debido a la pandemia (Suarez, 2022). Por lo que, todas las propuestas de intervención ante el problema de la mortalidad materna-fetal, deben ser sustentadas en una estructura metodológica, científica que justifique la pertinencia e impacto del problema a resolver de una manera sistemática y lógica, además, se debe proporcionar información sobre la implicación de las partes interesadas en el problema y contar con un guía de una teoría (enfoque teórico), análisis de propuestas similares e impactos en sus resultados (enfoque empírico) y la experiencia propia y de otros profesionales con el problema (enfoque experiencial), Salazar (2012).

De acuerdo con otras investigaciones Anell Castillo (2019); Carriel Guerrero (2019) y Morales Alcántara (2018), mismos que mostraron efectividad en las intervenciones diseñadas y ejecutadas comprobando que se puede disminuir la mortalidad materna-fetal mediante la aplicación de estas, siendo dirigidas a mujeres primigestas dentro de los primeros dos trimestres de la gestación, en una población rural fortaleciendo el nivel de conocimientos en datos de alarma durante el embarazo.

Para la profesión de enfermería es de suma importancia retomar los primeros niveles de atención para la prevención de complicaciones durante esta etapa, cuyo objetivo será disminuir los índices de complicaciones en el embarazo y que a su vez sean más las mujeres capaces de haber una identificación de riesgo temprana.

Con base a lo anterior, la pertinencia de investigar los conocimientos en datos de alarma en mujeres de una comunidad rural con enfoque cualitativo, ya que para los profesionales de enfermería y área de la salud, las embarazadas son un grupo primordial para su atención brindando cuidados necesarios, mediante el sistema de apoyo educación, identificación oportuna todo esto reforzando las áreas de conocimiento y práctica que provean las herramientas y habilidades para prevenir una complicación durante su proceso de gestación.

El objetivo que contrasta el propósito del presente estudio es analizar los conocimientos que las usuarias tienen acerca de los datos de alarma durante el embarazo que pudiesen complicar su estado de salud.

## MATERIALES Y METODOS

Se trató de una investigación cualitativa, con enfoque fenomenológico focalizado (Higginbottom et al., 2013), misma que cuenta con una aplicación significativa y útil en la atención primaria, comunidad o práctica en la atención hospitalaria, el periodo de aplicación fue entre los meses de mayo y junio de 2022, en 10 mujeres que tuvieran una experiencia de maternidad con la finalidad de examinar los conocimientos que esta poseían acerca de los datos de alarma en el embarazo.

Para el reclutamiento, muestra y muestreo el grupo de mujeres participantes en este proyecto de investigación fue invitado, característica de que estas personas tendrán un evento obstétrico previo a participar, se les explicó el enfoque y los beneficios de las aportaciones para diseñar intervenciones ante el fenómeno del incremento de las complicaciones durante la gestación, el reclutamiento se realizó en mayo del año 2022, realizando un registro en una base de datos, en la que se informó el día y hora de la entrevista para recolectar información.

A las participantes registradas, se les proporcionó información detallada de manera presencial, además de lograr el aseguramiento y cumplimiento de los criterios de inclusión, teniendo como base principal la firma del consentimiento informado, previamente explicando de manera detallada su contenido donde se hizo hincapié que esta entrevista sería video grabada con fines educativos y se protegerían en todo momento sus datos personales y su imagen. El muestreo utilizado fue probabilístico aleatorio simple por conveniencia, contando con una muestra final de 10 participantes siendo el 100% mujeres con un promedio de edad de 21 años.

Las personas seleccionadas cumplieron con los criterios de inclusión: con un antecedente de embarazo en su vida, disponibilidad de tiempo y haber aceptado bajo consentimiento firmado, para la participación en la presente investigación.

Durante la recolección de datos se retomó la información obtenida de cada una de las participantes a través de una entrevista denominada “historia de vida”, aplicada al grupo focal seleccionado, mismo que fue aplicado por una estudiante de la Maestría en Enfermería con el grado de especialista, de manera presencial mediante la aplicación del cuestionario, previo al entrenamiento en el manejo de grupos focales bajo la capacitación en aspectos éticos para la investigación en seres humanos y técnicas de recolección para datos cualitativos por parte de la coordinación de la Maestría en Enfermería de la

Facultad de Enfermería de Orizaba, Veracruz.

Las entrevistas fueron videograbadas mediante el uso de equipo celular de la responsable con la finalidad de salvaguardar los datos recibidos. El tiempo total fue de 120 minutos. La relación del responsable con la investigación y la muestra fue de tipo profesional, favoreciendo un ambiente de respeto y confianza entre ambas partes.

Dentro del instrumento historia de vida cabe la pena señalar que está se encontró estructurada por tres apartados en los cuales destacan: 1) Inicio, integra actividades, técnicas, recursos, tiempo y solicitud del consentimiento informado; 2) Cuerpo: se evalúan 4 dimensiones como los datos sociodemográficos, conocimientos en datos de alarma, identificación en datos de alarma y práctica en la identificación de datos de alarma; 3) Cierre de la historia de vida el cual consta de los agradecimientos por la entrevista además de la toma observaciones durante este proceso.

La recolección y análisis de la información se realizó de manera simultánea transcribiendo las respuestas como fueron expresadas por las participantes con la ayuda de la paquetería de Office, y creando a su vez una unidad hermenéutica con el programa de ATLAS. Ti. Vaguillas (2006), citado por Muñoz- Justicia & Sagahún-Padilla (2017) versión 7 para sistema operativo de Windows 11, previo análisis de contenido y lectura del total de datos y respuestas por participante.

Posterior a estos, se crearon códigos para la identificación de los datos recolectados obteniendo los siguientes: DSD: datos sociodemográficos, CDA: conocimientos de datos de alarma e ISA: identificación de signos de alarma, de aquí se seleccionaron los códigos in vivo que permitieron a su vez la creación de tres redes semánticas con agrupación es citas, vecinos de análisis y tablas de co-ocurrencia de los datos. Los datos numéricos fueron representados a través de frecuencias, porcentajes y media de edad.

Para la parte relacionada a las consideraciones éticas, esta investigación fue con apego a la Norma Oficial Mexicana NOM-013-SSA3- 2012, mismo que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos (Diario Oficial de la Federación, 2013), para la garantía de la confidencialidad de la información esta fue manejada anónima en la que cada participante se nombró con un número de asistente para evitar la asociación de los datos obtenidos, de igual manera cada participante firmó un consentimiento informado en el cual se le dio amplia



información acerca de la finalidad de la aplicación de la entrevista antes mencionada.

## RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Dentro de los datos analizados se encontró en el análisis de factor de edad en las participantes que la media es de 20.4, mediana 21.5 y moda de 22. El total de las participantes fue femenino, el 20% solteras, 40% unión libre y 40% casadas, procedentes de la región de Orizaba.

En el programa estadístico Atlas. Ti, se diseñó la red semántica general por categoría y códigos (Figura 1) relacionando los elementos de análisis a través de la asociación y parte de los mismos componentes. En la red por códigos y citas (Figura 2) se analizaron tres aspectos, teniendo un total de 101 citas. En la red por densidad y fundamentación (Figura 3), observamos que el código de identificación de signos de alarma fue el que aportó más citas.

De los tres códigos analizados, el 40.6% pertenece a identificación de datos de alarma, 39.6% a conocimiento de los datos de alarma, y 19.8% a datos sociodemográficos (Tabla 1). En relación con el total de citas (101), en caso 1, 7 y 9 fueron los que mayor número de palabras aportaron (Tabla 2).

En relación con el código de **datos sociodemográficas, (DSD)**, esta direccionado al análisis de las poblaciones humanas, definiendo las características personales y sociales de cada individuo.

*“Femenina de 24 años, de religión católica con estado civil Unión libre con nivel de estudios en proceso universitario” (DSD 1).*

*“...Femenina de 23 años, de religión católica, con estado civil madre soltera, con un nivel de estudios en este momento ahorita la universidad” (DSD 3).*

*“Femenina de 24 años, de religión cristiana, con estado civil casada, con un nivel de estudios menciona preparatoria”. (DSD 10).*

**Conocimiento de datos de alarma (CDA)**, se relaciona con el conocimiento que se tiene en cuanto a los datos de alarma que se pueden desarrollar en el embarazo:

*“Que es un signo de alarma es un sangrado en el embarazo, presión alta, mareos, endurecimiento en el conocimiento de datos de alarma conoce como 8”. (CDA 2).*

*“Para Ud. que es dato de alarma “todo lo que pueda provocar una afección o altera el curso normal de la salud, a cuantos datos de alarma conoce cefalea, zumbido de oídos, acufenos, fosfenos, dolor en*

*la boca del estómago, edema en extremidades superiores-inferiores o todo el cuerpo, sangrado transvaginal motilidad fetal y vomito excesivo” (CDA 7).*

*...“Para Ud. que es un dato de alarma me comentaban los doctores que, si se me ponía la panza dura, o empezaba a ver campo de colores, así como estrellitas o que me mareara mucho que fuera rápido con ellos, cuantos datos de alarma conoce bueno... lo que me comentaba que era este lo que es la panza dura, las lucecitas, mareo y a la mejor un sangrado... si ... un poco de sangrado” (CDA 9).*

*“Para Ud. que es un signo de alarma un dato de alarma es .... Pues un registro de algo que esta anormal en la persona cuantos datos de alarma conoce dolor de cabeza, sangrado, presión alta, dolor de estómago” (CDA 10).*

**Identificación de datos de alarma (ISA)**, es la percepción de las participantes para identificar un dato de alarma en el embarazo que ponga en riesgo la salud del binomio:

*“...considero el dolor de cabeza que es un dato de alarma porque hay una afectación y puede ocasionar desorientación mental, significado del edema en la embarazada no recuerdo bien, pero es cuando está reteniendo líquidos, el sangrado vaginal durante el embarazo si se presenta un sangrado pues quiere decir que hay un desprendimiento de la matriz en referencia a la falta de movimientos fetales pues considero que hay un problema porque él bebe debe estar en constante movimiento” (ISA 3).*

*“...el dolor de cabeza en la mujer embarazada puede ser por presión arterial, significado del edema en la embarazada que está reteniendo líquidos, el sangrado vaginal durante el embarazo una amenaza de aborto, tal vez, en referencia a la falta de movimientos fetales pues es alarmante por que se supone que es cuando es bebe se debe mover más” (ISA 6).*

*“...el dolor de cabeza bueno si es acompañado con los demás signos lo que significa que hay una alteración en la presión arterial si hay una alteración en la presión arterial puede provocar algún derrame cerebral o algún sangrado o puede provocar complicaciones en el embarazo que son lo que serían preclamsia o eclampsia, significado del edema en la embarazada que está teniendo retención de líquidos que no está teniendo buena circulación, el sangrado vaginal durante el embarazo puede estar sucediendo un aborto en referencia a la falta de movimientos fetales si ya no se perciben movimientos puede indicar que ya tiene una anomalía él bebe incluso la muerte” (ISA 7).*

*“...pues al tener dolor de cabeza no se encuentra bien físicamente, significado del edema en la embarazada que tenga una infección en los riñones y porque que así no deseche bien los líquidos, el sangrado vaginal durante el embarazo automáticamente.... Aborto, en referencia a la falta de movimientos fetales que el producto ya no está vivo” (ISA 8).*

*“...bueno... pues...ahí le desconozco, el edema significa la retención de líquidos, el sangrado vaginal durante el embarazo pues que tal vez no sé qué no se está desarrollando bien él bebe o que no está en el lugar correcto, en referencia a la falta de movimientos fetales pues siento que normales no” (ISA 9).*

*“...el dolor de cabeza considero que no es nada normal al menos que sea cuando te expones al sol, el edema puede ser la sobrecarga que tiene en su organismo acompañado del esfuerzo físico y por eso retiene líquidos, el sangrado vaginal durante el embarazo no debería de sangrar podría indicar que hay algo malo con él bebe, un desprendimiento de placenta, en referencia a la falta de movimientos fetales considero que debería ir al médico porque ya debe de haber movimientos y eso indica algo malo” (ISA 10).*

En lo que refiere a la discusión de los resultados, para los estudios sociodemográficos, en los estudios de Anell (2019); Carriel & Viteri (2019) y Morales (2018), todas las participantes son mujeres encontrando similitud con esta investigación donde prevalece el mismo género, además de su estado civil que el 80% se encuentran en un proceso de convivencia con la pareja.

Con el estudio de Carriel – Viteri (2019), tiene similitud en el grupo de edad que se manejó entre los 20 y 24 años de edad.

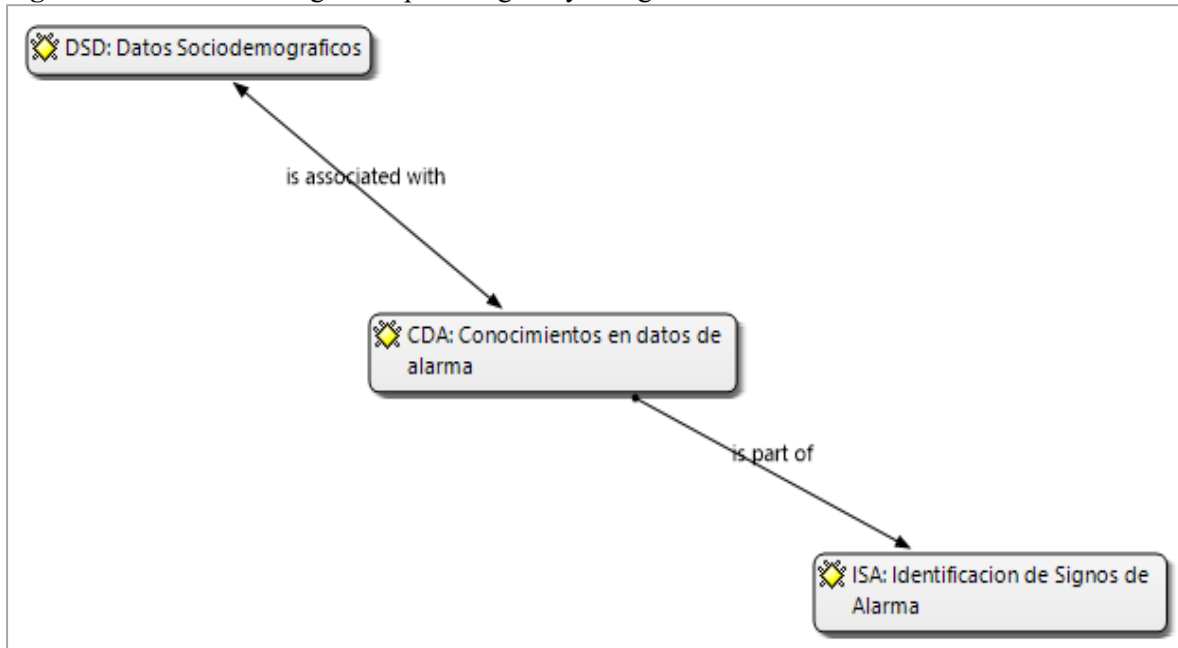
Respecto a los conocimientos en datos de alarma en el embarazo Anell (2019), hace referencia que el nivel de conocimiento es de 37.5 malo, 62.5% regular, posterior a la aplicación de su intervención fue de 100%, se encuentran en un nivel medio aproximado; Carriel & Viteri (2019), refiere un 86.6% recibe conocimientos por parte del personal de salud acerca de los datos de alarma; Morales (2019), manejo un 50% de nivel bajo en conocimientos incrementando éste al 100% después de su intervención.

Para el reconocimiento de los datos de alarma en el embarazo se coincide con el estudio de Hernández et., al (2017), donde refiere que con el aumento de la edad aumenta la probabilidad de reconocer por lo menos 3 datos de alarma.

En el estudio con Altamirano (2018), entienden el peligro que implica un signo de alarma durante la gestación, y llevan a la práctica de atención la misma referencia con el presente estudio, donde coinciden en que la atención medica ante una situación de peligro no es una pérdida de tiempo, al contrario, le dan la importancia que requiere.

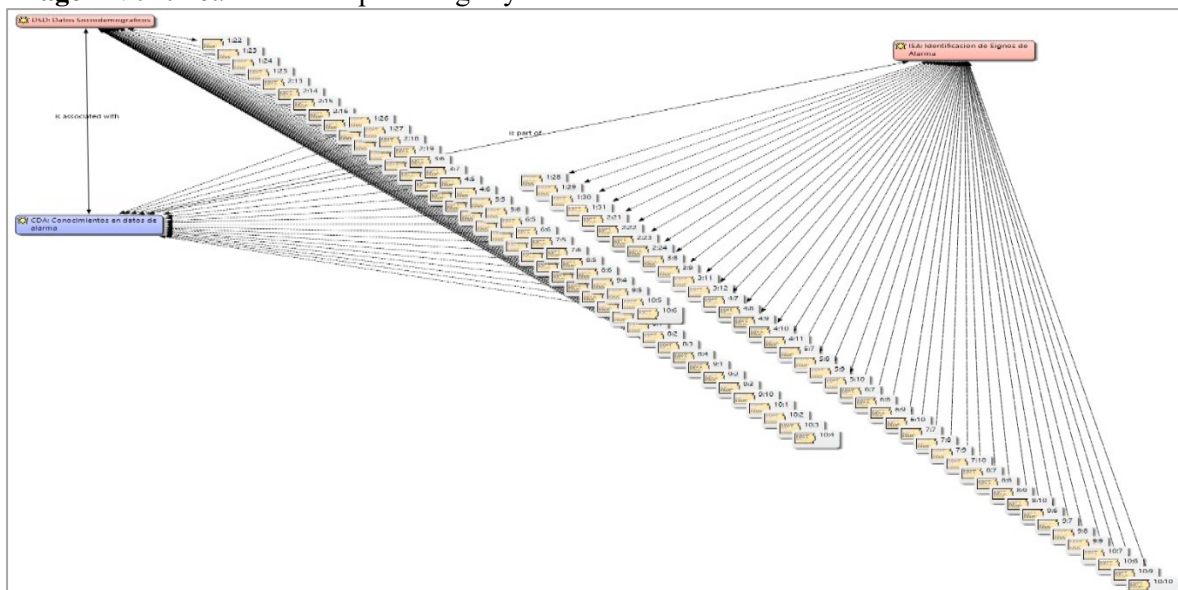
**Ilustraciones, Tablas, Figuras**

**Figura1.** Red sistemática general por categoría y códigos



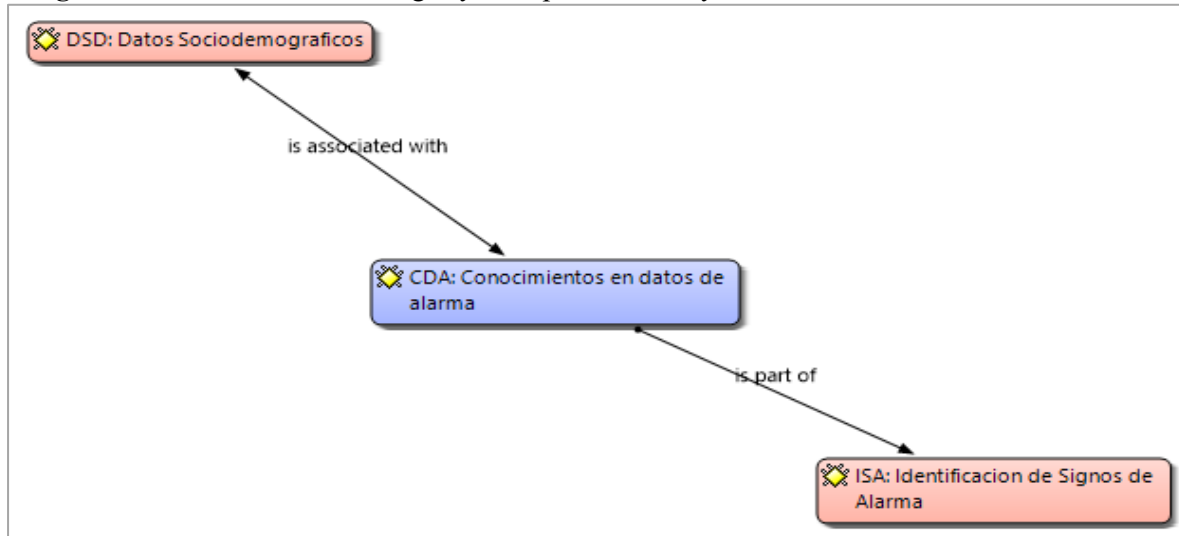
Nota: elaboración propia del programa ATLAS. Ti

**Imagen N°. 2.** Red semántica por códigos y citas



Nota: elaboración propia del programa ATLAS. Ti

**Imagen N°. 3.** Red semántica códigos y citas por densidad y fundamentación.



Nota: elaboraciones propias del directo de Atlas. Ti

**Tabla 1.** Códigos y citas

Código	Categoría	Citas	F	%
DSD	Datos sociodemográficos		20	19.8
CDA	Conocimientos de datos de alarma		40	39.6
ISA	Identificación de signos de alarma		41	40.6
Totales			101	100%

Nota: elaboración propia

**Tabla 2.** Códigos y citas por caso

Código	Caso 1	Caso 2	Caso 3	Caso 4	Caso 5	Caso 6	Caso 7	Caso 8	Caso 9	Caso 10	Total
DSD	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	20
CDA	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40
ISA	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	41
Total	10	10	11	10	10	10	10	10	10	10	101

DSA: Datos sociodemográficos; CDA: Conocimientos de datos de alarma; ISA: Identificación de signos de alarma

## CONCLUSIONES

Posterior a la co-currencia de los datos se integró la relación de escalas, después del análisis de elementos, se determinó que no tienen comportamientos de relación causal, es decir, al expresar lo anterior permite visualizar el panorama general y entender que se debe educar a las embarazadas desde

antes de la concepción, llevar un adecuado control prenatal, facilitando el entendimiento de las usuarias mediante capacitaciones y que ellas a su vez puedan ser transmisoras a las siguientes generaciones para lograr la disminución de las complicaciones durante el embarazo que puedan conllevar a una muerte materno fetal por no haber hecho una identificación oportuna de un dato de peligro durante esta etapa. Según lo descrito anteriormente, existe la necesidad de intervenir en el conocimiento, identificación y ayudar a la práctica para actuar ante los datos de alarma que se pueden presentar en las embarazadas, la mayoría de las complicaciones maternas se manifiesta en la etapa de la gestación o si se cuentan con factores de riesgo de los que desconocen pueden ser causantes de estas adversidades, algo muy significativo es que se encontraron costumbres muy arraigadas en que estos temas son tabú para tratar el embarazo.

En esta intervención se contempla la participación del cuidador primario, sea la pareja, madre, suegra o cuñadas para transmitir el aprendizaje significativo y compartir con la población para tener planes de respuesta inmediata y evitar eventos adversos.

Se desarrollaron actividades que permitieron entender los temas relacionados con los datos de alarma, con un lenguaje concreto, entendible, con esto en un futuro cercano crear canales de comunicación entre habitantes de las comunidades para realizar técnicas de autocuidado en la que todos los integrantes de las poblaciones se involucren en el cuidado de mujeres gestantes y sus productos y para concienciar a seguir estas estrategias para la reducción de la morbilidad materno perinatal.

Con los resultados obtenidos se considera la importancia de abordar a las mujeres en etapa pregestacional y gestacional para prepararlas, capacitarlas y planear un embarazo saludable realizando actividades e intervenciones para mejorar su salud y mantenerse saludable durante este proceso y evitar complicaciones en esta etapa de su vida que puedan tener desenlaces fatales.

Con lo anterior, surge la necesidad de implementar intervenciones de enfermería eficientes y eficaces con la utilización de la propuesta del modelo teórico del autocuidado de Dorotea Orem, enfocado al sistema de enfermería, apoyo- educación ya que este encamina al paciente a llevar a cabo conductas aprendidas y replicarlas con la finalidad de mantenerse saludable.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Alfaro Alfaro, Noe; Villaseñor Farias, Martha; Valadez Figueroa, Isabel; Guzmán Sánchez, Arnoldo; González Torres, Yesica Sughey. (2006). Algunos aspectos históricos de la atención al embarazo. *Investigación en salud*, VIII abril, 50- 53. 1405-7980  
<http://repositorio.cualtos.udg.mx:8080/jspui/handle/123456789/366>
- Anell Castillo, M. F. (2019). *Intervención educativa para fortalecer el nivel de conocimientos de autocuidado en primigestas adolescentes* [Maestría en Enfermería inédita]. Universidad Veracruzana.
- Carriel Guerrero, G. E. (2018). *Intervención de enfermería y su relación con la aplicación de la teoría de Orem durante el embarazo. Subcentro de salud Barreiro. Babahoyo, los ríos. Octubre 2018-abril 2019* [Licenciatura en Enfermería inédita]. Universidad Técnica de Babahoyo.
- Consejo Internacional de Enfermeras [CIE]. (2012). Código deontológico del CIE para la profesión de enfermería. <https://enfermeria.top/doc/codigo-deontologico-cie.pdf>
- Diario Oficial de la Federación [DOF]. (2013).
- González Blanco, Mireya. (2017). Mortalidad materna en Venezuela: ¿Por qué es importante conocer las cifras?. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 77(1), 1-4. Recuperado en 17 de julio de 2022, de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0048-77322017000100001&lng=es&tlng=es](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100001&lng=es&tlng=es).
- Higginbottom, G. M., Pillay, J. J., & Boadu, N. Y. (2013). Guidance on Performing Focused Ethnographies with an Emphasis on Healthcare Research. *The Qualitative Report*, 18(9), 1-6.  
<https://doi.org/10.46743/2160-3715/2013.1550>
- Morales Alcantara, T. (2018). *Efecto de Apoyo Educativo de Enfermería en el conocimiento respecto a las Señales de alarma obstétrica* [Maestría en Enfermería inédita]. Universidad Veracruzana.
- Norma Oficial Mexicana NOM-012-SSA3- 2012, Que establece los criterios para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.  
[https://dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo](https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo)

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida Fecha de publicación: 07 de abril de 2016. Recuperado 01-08-17.

[www.cndh.org.mx/.../NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerp...](http://www.cndh.org.mx/.../NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerp...)

Organización Panamericana de la Salud [OPS] y Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas [CIOMS]. (2017). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos.

[https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMSEthicalGuideline\\_SP\\_INTERIOR-FINAL.pdf](https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/12/CIOMSEthicalGuideline_SP_INTERIOR-FINAL.pdf)

Suárez, K. (2022). La muerte materna en México registra las peores cifras en dos décadas debido al coronavirus. *La crisis del Coronavirus*. <https://elpais.com/mexico/2022-02-10/la-muerte-materna-en-mexico-registra-las-peores-cifras-en-dos-decadas-debido-al-coronavirus.html>

Varguillas, C. (2006). El uso de atlas. Ti y la creatividad del investigador en el análisis cualitativo de contenido upel. Instituto pedagógico tural el mácaro. *Lurus Revista de Educación*, 12(73-87). <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=76109905>

World Health Organization: WHO. (2023). Mortalidad materna.

[www.who.int. https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality)