

SERVICIO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE PANDO

UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO

ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD

CARRERA DE MEDICINA



MONOGRAFÍA

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEÑALES DE PELIGRO EN EL
EMBARAZO, EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO DE SALUD
PUERTO RICO, ULTIMO TRIMESTRE DE 2025”**

Autor:

INT. ALEXANDER APAZA QUISPE

PUERTO RICO – PANDO – BOLIVIA

2025

DEDICATORIA

A Dios, por darme la vida, salud, fortaleza y valor para lograr mis objetivos y mantenerme con el espíritu de lucha.

A mis queridos padres que estuvieron a mi lado brindándome todo su apoyo, sus cuidados, consejos y amor infinito para hacer de mí una mejor persona. Estaré eternamente agradecida.

Le dedico este trabajo a mis hermanos que se han esmerado en apoyarme y la motivación para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A DIOS nuestro creador quien me ilumina, me da amor, fuerza, constancia con sabiduría para enfrentar y superar los obstáculos que la vida nos depara.

*A la **UNIVERSIDAD AMAZÓNICA DE PANDO** por acogerme en esta casa superior de estudios la cual me formo como profesional.*

A mis maestros, quienes forjaron en mí la esencia del profesional. Al equipo de profesionales del Centro de Salud Puerto Rico. Su colaboración y apoyo fueron fundamentales para el desarrollo de esta investigación. A las pacientes que participaron en este estudio, su voluntad y disposición para compartir sus experiencias y conocimientos que contribuyeron al avance del conocimiento en el ámbito de la salud materna.

RESUMEN

Introducción: El embarazo, aunque natural, puede presentar complicaciones graves si no se reconocen oportunamente las señales de peligro. La mortalidad materna continúa siendo un problema de salud pública, especialmente en países de bajos y medianos ingresos como Bolivia. El conocimiento de los signos de alarma durante el embarazo es clave para prevenir muertes evitables. En este contexto, los estudios locales permiten identificar brechas de conocimiento y orientar intervenciones educativas efectivas en salud materna. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento sobre las señales de peligro en el embarazo en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Puerto Rico, durante el último trimestre de 2025. **Métodos:** Se realizó estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, El tipo de muestreo fue no probabilístico, con 50 usuarios MEF, La técnica fue la encuesta, con un cuestionario estructurado, por medio de la entrevista solicitando: información de conocimiento sobre las señales de peligro en el embarazo. Los datos se integraron a una base de datos procesados en programa de cálculo de Microsoft Excel, donde se analizaron a través de estadística descriptiva, distribución de frecuencias, porcentaje de las variables estudiadas, presentadas en tablas y gráficos. **Resultados:** Se evidencian que las mujeres en edad fértil pertenecen mayormente a grupos jóvenes y adultos, con nivel educativo secundario y procedencia urbana. La mayoría conoce las señales de peligro del embarazo, destacando sangrado vaginal, dolor abdominal y fiebre. Asimismo, presentan un nivel de conocimiento mayoritariamente adecuado y una actitud favorable para acudir al centro de salud, reconociendo la importancia de la educación prenatal continua. **Conclusiones:** Se concluye que las mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Puerto Rico presentan un nivel de conocimiento mayoritariamente adecuado sobre las señales de peligro en el embarazo, especialmente frente a signos evidentes como sangrado vaginal y dolor abdominal. No obstante, persisten brechas en señales menos reconocidas, como la preeclampsia, lo que evidencia la necesidad de reforzar la educación prenatal continua.

Palabra clave: Embarazo; Signos de peligro; Conocimiento

ABSTRACT

Introduction: Pregnancy, although natural, can present serious complications if danger signs are not recognized promptly. Maternal mortality remains a public health problem, especially in low- and middle-income countries like Bolivia. Knowledge of warning signs during pregnancy is key to preventing avoidable deaths. In this context, local studies allow for the identification of knowledge gaps and guide effective educational interventions in maternal health. **Objective:** To determine the level of knowledge about danger signs in pregnancy among women of childbearing age attending the Puerto Rico Health Center during the last quarter of 2025. **Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional study was conducted. The sampling method was non-probabilistic, with 50 women of childbearing age attending the Puerto Rico Health Center. The data collection technique was a survey using a structured questionnaire administered via interview, requesting information on knowledge about danger signs in pregnancy. The data were integrated into a database and processed using a calculation program Microsoft Excel was used to analyze the data through descriptive statistics, frequency distribution, and percentages of the variables studied, presented in tables and graphs. **Results:** The results show that women of childbearing age mostly belong to young adult groups, have a secondary education level, and live in urban areas. The majority are aware of the warning signs of pregnancy, particularly vaginal bleeding, abdominal pain, and fever. They also demonstrate a generally adequate level of knowledge and a positive attitude toward attending the health center, recognizing the importance of ongoing prenatal education. **Conclusions:** It is concluded that women of childbearing age attending the Puerto Rico Health Center have a generally adequate level of knowledge about warning signs in pregnancy, especially regarding obvious signs such as vaginal bleeding and abdominal pain. However, gaps remain regarding less recognized signs, such as preeclampsia, highlighting the need to reinforce ongoing prenatal education.

Keywords: Pregnancy; Warning signs; Knowledge

ÍNDICE GENERAL

| | |
|--|---|
| INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| CAPITULO I..... | 3 |
| PROBLEMA INVESTIGADO | 3 |
| 1. 1. Planteamiento del Problema | 3 |
| 1.1.1. Descripción de la situación problemática..... | 3 |
| 1.1.2. Formulación del Problema..... | 4 |
| 1.2. Delimitación del Problema | 4 |
| 1.2.1. Delimitación Temática | 4 |
| 1.2.2. Delimitación Espacial..... | 4 |
| 1.2.3. Delimitación Temporal..... | 4 |
| 1.3. Objeto del estudio..... | 5 |
| 1.4. Objetivos..... | 5 |
| 1.4.1. Objetivo General..... | 5 |
| 1.4.2. Objetivo Especifico | 5 |
| 1.5. Justificación..... | 5 |
| 1.5.1. Justificación Teórica..... | 5 |
| 1.5.2. Justificación Social | 5 |
| 1.5.3. Justificación Practica | 6 |
| CAPITULO II..... | 7 |
| MARCO TEORICO REFERENCIAL | 7 |
| 2.1. Marco Conceptual..... | 7 |
| 2.1.1. Actitud..... | 7 |
| 2.1.2. Control prenatal..... | 7 |
| 2.1.3. Embarazo..... | 7 |

| | |
|---|----|
| 2.1.4. Nivel de conocimiento..... | 7 |
| 2.1.5. Signos..... | 7 |
| 2.1.6. Sintomas..... | 7 |
| 2.1.7. Signos y sintomas de alarma en el embarazo..... | 7 |
| 2.2. Marco Teórico | 8 |
| 2.2.1. Maternidad Saludable y Segura | 8 |
| 2.2.2. Etapa del embarazo..... | 8 |
| 2.2.3. Atención Prenatal | 9 |
| 2.2.4. Signos y síntomas de alarma en el embarazo | 11 |
| 2.2.5. Las cuatro demoras en salud..... | 15 |
| 2.2.6. Mujeres en edad fértil | 15 |
| 2.2.7. Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo..... | 16 |
| 2.2.8. Actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo..... | 16 |
| CAPITULO III | 18 |
| MARCO METODOLÓGICO | 18 |
| 3.1. Operacionalizacion de Varibales | 18 |
| 3.2. Enfoque de Investigacion | 19 |
| 3.3. Tipo de Investigacion | 20 |
| 3.3.1. Descriptivo..... | 20 |
| 3.3.2. Transversal..... | 20 |
| 3.4. Metodos de Investigacion | 20 |
| 3.4.1. Métodos Logísticos o teóricos..... | 20 |
| 3.4.2. Métodos Empíricos..... | 20 |
| 3.5. Poblacion y Muestra | 20 |
| 3.5.1. Población | 20 |

| | |
|--|----|
| 3.5.2. Muestra | 21 |
| 3.5.3. Tipo de muestreo | 21 |
| 3.6. Técnica e Instrumento | 22 |
| 3.6.1. Técnicas de investigación | 22 |
| 3.6.2. Instrumento de investigación | 22 |
| 3.7. Criterio de inclusión y exclusión | 22 |
| 3.7.1. Criterio de inclusión | 22 |
| 3.7.2. Criterio de exclusión | 22 |
| CAPITULO IV | 23 |
| RESULTADOS | 23 |
| 4.1. Resultados de Trabajo de campo | 23 |
| CAPITULO V | 38 |
| CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 38 |
| 5.1. Conclusiones | 38 |
| 5.2. Recomendaciones | 39 |
| Bibliografía | 41 |
| Anexos | 43 |

INDICE DE TABLA

| | |
|---|----|
| TABLA N° 1. Usuarios mujer en edad fértil, según rango de edad..... | 23 |
| TABLA N° 2. Usuarios mujeres en edad fértil, según estado civil | 24 |
| TABLA N° 3. Usuarios mujeres en edad fértil, según nivel educativo..... | 25 |
| TABLA N° 4. Usuarios mujeres en edad fértil, según su ocupación | 26 |
| TABLA N° 5. Usuarios mujeres en edad fértil según procedencia..... | 27 |
| TABLA N° 6. Usuarios mujeres en edad fértil según si conoce sobre señales de peligro en el embarazo..... | 28 |
| TABLA N° 7. Usuarios mujeres en edad fértil según señales de peligro que puede presentarse durante en el embarazo..... | 29 |
| TABLA N° 8. Usuarios mujeres en edad fértil según qué significa la presencia de sangrado vaginal durante el embarazo..... | 30 |
| TABLA N° 9. Usuarios mujeres en edad fértil según que debería hacer si una mujer embarazada presenta dolor abdominal intenso o contracciones antes de tiempo..... | 31 |
| TABLA N° 10. Usuarios mujeres en edad fértil según si la fiebre o escalofríos durante el embarazo pueden ser un signo de alarma..... | 32 |
| TABLA N° 11. Usuarios mujeres en edad fértil según si la salida de líquido por la vagina antes del parto es una situación normal o de peligro..... | 33 |
| TABLA N° 12. Usuarios mujeres en edad fértil según si la disminución o ausencia de movimiento fetales es una señal de alarma..... | 34 |
| TABLA N° 13. Usuarios mujeres en edad fértil según si la visión borrosa, hinchazón de manos o cara y dolor de cabeza intenso pueden ser signos de preeclampsia..... | 35 |
| TABLA N° 14. Usuarios mujeres en edad fértil según si sabe qué hacer si presenta cualquiera de las señales de peligro..... | 36 |

TABLA N° 15. Usuarios mujeres en edad fértil según si considera importante, recibir educación sobre las señales de peligro durante el embarazo en los controles prenatales.....37

INDICE DE GRAFICOS

| | |
|---|----|
| GRAFICO N° 1. Porcentaje usuarios mujer en edad fértil, según rango de edad | 23 |
| GRAFICO N° 2. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil, según estado civil..... | 24 |
| GRAFICO N° 3. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil, según nivel educativo..... | 25 |
| GRAFICO N° 4. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil, según su ocupación | 26 |
| GRAFICO N° 5. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según procedencia | 27 |
| GRAFICO N° 6. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si conoce sobre señales de peligro en el embarazo | 28 |
| GRAFICO N° 7. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según señales de peligro que puede presentarse durante el embarazo..... | 29 |
| GRAFICO N° 8. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según qué significa la presencia de sangrado vaginal durante el embarazo..... | 30 |
| GRAFICO N° 9. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según que debería hacer si una mujer embarazada presenta dolor abdominal intenso o contracciones antes de tiempo..... | 31 |
| GRAFICO N° 10. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si la fiebre o escalofríos durante el embarazo pueden ser un signo de alarma..... | 32 |
| GRAFICO N° 11. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si la salida de líquidos por la vagina antes del parto es una situación normal o de peligro..... | 33 |
| GRAFICO N° 12. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si la disminución o ausencia de movimientos fetales es una señal de alarma | 34 |
| GRAFICO N° 13. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si la visión borrosa, hinchazón de manos o cara y dolor de cabeza intenso pueden ser signo de preeclampsia..... | 35 |
| GRAFICO N° 14. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si sabe que hacer en presenta cualquiera de las señales de peligro..... | 36 |

GRAFICO N° 15. Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si considera importante, recibir educación sobre las señales de peligro durante el embarazo en los controles prenatales.....37

INDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| ANEXO N° 1. Encuesta nivel de conocimiento sobre señales de peligro en el embarazo, en mujeres en edad fértil del centro de salud puerto rico, ultimo trimestre de 2025 | 43 |
| ANEXO N° 2. Reporte fotográfico..... | 45 |

INTRODUCCIÓN

El embarazo es un proceso natural y esperanzador, pero también puede traer complicaciones potencialmente graves si no se detectan y atienden a tiempo. Entre las estrategias más sencillas y eficaces para prevenir desenlaces adversos están el reconocimiento temprano de las señales de peligro como, por ejemplo: sangrado abundante, dolor abdominal intenso, convulsiones, visión borrosa, disminución de movimientos fetales, fiebre alta y la búsqueda oportuna de atención de salud (OMS, 2025). Conocer estas señales empodera a la mujer gestante y a su entorno para actuar rápido, lo que puede marcar la diferencia entre un problema tratable y una emergencia con riesgo de muerte o secuelas.

A nivel mundial, la mortalidad materna sigue siendo un problema de salud pública importante; aunque en los últimos años se han logrado reducciones, las muertes por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto siguen concentrándose en países de bajos y medianos ingresos (OMS, 2025). Por eso, fortalecer el conocimiento comunitario sobre signos de alarma es una intervención prioritaria dentro de la atención prenatal y las políticas de salud materna. Las guías internacionales y las revisiones recientes insisten en que la educación en consulta prenatal y la participación comunitaria son determinantes clave para la reducción de estas muertes.

En el contexto boliviano, aunque ha habido avances en indicadores maternos en la última década, la carga de morbilidad y mortalidad materna todavía exige atención focalizada especialmente en áreas con barreras de acceso, desigualdades socioeconómicas y diferencias en la calidad de la atención. Informes regionales y datos nacionales recientes muestran variaciones subnacionales en mortalidad y en la cobertura de servicios de salud materna, lo que subraya la necesidad de estudios locales que midan no solo la cobertura de consulta prenatal, nacimiento en establecimientos, sino también el nivel de conocimiento de las mujeres sobre signos de peligro. Estos estudios locales son indispensables para diseñar intervenciones educativas pertinentes y culturalmente sensibles.

La Razón de Mortalidad Materna (RMM) se refiere al número de muertes de mujeres por cada 100.000 niños nacidos vivos debido a causas relacionadas o agravadas por el embarazo o su manejo (excluyen de las causas accidentales o incidentales). La RMM para el año especificado

incluye las muertes durante el embarazo, el parto, o dentro de 42 días de interrupción del embarazo, independientemente de la duración y sitio del embarazo (Torres de Galvis Yolanda, Montoya Vélez Liliana Patricia, Cuartas Tamayo Juan David, Osorio, 2022). Una muerte materna es el producto final de la correlación de una serie de factores que interactúan a través de toda la vida de la mujer. Este evento se ha constituido en uno de los indicadores más sensibles de la calidad de los servicios de salud de una región.

Cada muerte materna constituye un problema social y de salud pública, en el que inciden múltiples factores, agravados en nuestro contexto por la carencia de oportunidades, la desigualdad económica, educativa, legal o familiar de la mujer, y dentro del componente asistencial el acceso, oportunidad y calidad de los servicios de salud.

En algunos lugares del mundo, la falta de medios adecuados hace que tener un hijo implique graves riesgos para la salud de las madres e incluso la muerte. Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada año más de medio millón de madres mueren antes, durante o poco después del parto, pese a que la mayoría de esas defunciones pueden evitarse (OMS, 2025). Uno de los países donde este índice de mortalidad materna es más elevado es Bolivia, donde, según datos del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), por cada 100.000 nacidos vivos, fallecen 390 madres (PNUD, 2013).

Según el representante del UNFPA se explica que, si en Bolivia se pudieran manejar la planificación familiar, el acceso a servicios calificados del sistema de salud y el manejo de las emergencias obstétricas, se podrían evitar la gran mayoría de esos fallecimientos. Se puede observar que los servicios de salud del Primer Nivel en Bolivia tienen una cierta precariedad, tanto en la atención como en los implementos que estos deben poseer; hay que mencionar que la mayor parte de las mujeres que se encuentran más propensas a tener complicaciones durante y después del parto no tienen acceso a los servicios básicos de salud. Esta realidad es debida a que la población se encuentra en lugares remotos de difícil acceso y que en muchos casos se encuentra a distancias lejanas de los servicios que les podrían brindar la atención. Con el presente trabajo se pretende evaluar el nivel de conocimiento de los signos de peligro durante el embarazo, parto y puerperio de las mujeres en edad fértil del Municipio de Puerto Rico, Departamento de Pando.

CAPITULO I

PROBLEMA INVESTIGADO

1. 1. Planteamiento del Problema

1.1.1. Descripción de la situación problemática

El embarazo es un proceso natural, pero también una etapa en la que pueden aparecer complicaciones que ponen en riesgo la salud de la madre y del bebé. Muchas de estas complicaciones se pueden evitar o atender a tiempo si las mujeres reconocen las señales de peligro, como sangrado excesivo, dolor intenso, fiebre persistente, disminución de movimientos fetales, hinchazón severa, entre otras. Sin embargo, distintos estudios y reportes de los servicios de salud muestran que, en muchos contextos, especialmente en zonas urbanas y periurbanas, las mujeres en edad fértil no siempre tienen un conocimiento adecuado sobre estas señales.

La mortalidad materna es considerada como un indicador de las condiciones de atención de salud la gestante. A nivel internacional se impulsan investigaciones para identificar las deficiencias durante la atención de la gestante La calidad y cobertura de atención, antes, durante y después de la atención del parto, constituyen factores directamente relacionados a la morbilidad y mortalidad materna y del niño por nacer (INE, 2022).

Las estadísticas mundiales indican que sólo el 64% de las gestantes reciben atención prenatal cuatro o más veces a lo largo de su embarazo (OMS, 2023). Las defunciones maternas ocurren principalmente por demora de la gestante o familiar, en el reconocimiento de complicaciones para acudir oportunamente al establecimiento de salud (García-Regalado JF, Montañez-Vargas MI., 2015). El nivel socioeconómico bajo puede aumentar el riesgo de resultados adversos del embarazo, pero aún no está claro si esta asociación negativa se atribuye a una atención prenatal inadecuada, muy a pesar de que, en varios países, se ha implementado el seguro universal durante el embarazo. Por lo tanto, se hace necesario ahondar en investigaciones para determinar que otras barreras influyen en la salud materna (Kim MK, 2018).

En nuestro Estado Plurinacional de Bolivia, la población que se encuentra en una condición de pobreza extrema alcanza el 23.9%, mientras que la población identificada como pobre corresponde el 54.3%. Asimismo, en la zona rural el 50.3% de la población es considerada como pobre. Estos datos, pone de manifiesto las inequidades de acceso a la educación y al sistema de

salud, es así que aproximadamente cada 8 horas alguna mujer muere por aquellas causas relacionadas con el embarazo, parto y puerperio (Ramo, N. J. A., 2023).

En el Centro de Salud Puerto Rico, se ha observado que varias gestantes llegan a consulta o a emergencias cuando la complicación ya está avanzada. El personal de salud reporta que, en muchos casos, las mujeres no identificaron la gravedad de los síntomas o no supieron que se trataba de una alerta importante. Esta situación genera intervenciones tardías, mayor riesgo de complicaciones perinatales y, en algunos casos, internaciones que podrían haberse evitado.

De cara al último trimestre de 2025, el centro proyecta un incremento de gestantes atendidas y ha manifestado preocupación respecto al nivel de información que poseen las mujeres en edad fértil de la comunidad. Por ello, resulta necesario conocer con claridad qué tanto saben realmente sobre las señales de peligro en el embarazo, para orientar futuras estrategias educativas y preventivas.

1.1.2. Formulación del Problema

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las señales de peligro en el embarazo en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Puerto Rico, durante el último trimestre del año 2025?

1.2. Delimitación del Problema

1.2.1. Delimitación Temática

El estudio se centra exclusivamente en el nivel de conocimiento que poseen las mujeres en edad fértil sobre las señales de peligro durante el embarazo.

1.2.2. Delimitación Espacial

La investigación se desarrollará en el Centro de Salud Puerto Rico, entidad que brinda atención primaria y servicios materno-infantiles a la población local.

1.2.3. Delimitación Temporal

El estudio se llevará a cabo el último trimestre de 2025, es decir, de octubre a diciembre de la presente gestión.

1.3. Objeto del estudio

El objeto de estudio es el conocimiento que tienen las mujeres en edad fértil sobre las señales de peligro en el embarazo, entendidas como los signos y síntomas que requieren atención médica inmediata.

1.4. Objetivos

1.4.1. Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre las señales de peligro en el embarazo en mujeres en edad fértil atendidas en el Centro de Salud Puerto Rico, durante el último trimestre de 2025.

1.4.2. Objetivo Especifico

- Determinar los factores sociodemográficos como: edad, grado de instrucción, procedencia, estado civil, información sobre signos de alarma del embarazo.
- Identificar qué señales de peligro en el embarazo conocen las mujeres en edad fértil del establecimiento.
- Describir el nivel de conocimiento que poseen sobre las señales de peligro en el embarazo.

1.5. Justificación

1.5.1. Justificación Teórica

Este estudio contribuye a ampliar la comprensión sobre el conocimiento que tienen las mujeres sobre las señales de peligro en el embarazo, un tema ampliamente abordado por la salud materna, pero que requiere actualización constante según cada contexto. Además, permite contrastar los resultados con investigaciones previas y enriquecer la base teórica relacionada con la educación sanitaria, la prevención de complicaciones obstétricas y la promoción de la salud.

1.5.2. Justificación Social

Conocer el nivel de información que poseen las mujeres en edad fértil permite identificar brechas de conocimiento que pueden estar influyendo en la aparición de complicaciones obstétricas. El estudio beneficia directamente a la comunidad, ya que sus resultados pueden

guiar acciones que reduzcan riesgos, mejoren la atención prenatal y promuevan embarazos más seguros. En última instancia, contribuye a preservar la salud y la vida de madres y recién nacidos.

1.5.3. Justificación Practica

La investigación ofrecerá información valiosa al Centro de Salud Puerto Rico para diseñar o mejorar estrategias educativas dirigidas a mujeres en edad fértil. Con datos claros y específicos, el equipo de salud podrá fortalecer charlas, controles prenatales y materiales informativos, priorizando aquellas señales de peligro menos conocidas. En otras palabras, servirá como una herramienta práctica para orientar intervenciones más efectivas y ajustadas a la realidad del establecimiento.

CAPITULO II

MARCO TEORICO REFERENCIAL

2.1. Marco Conceptual

2.1.1. Actitud

En términos lógicos, las actitudes son construcciones hipotéticas que no son directamente observables, pero que se manifiestan a través de experiencias conscientes, informes verbales sobre el comportamiento y las acciones cotidianas (Martínez Montaña M del LC, Briones Rojas R, Cortés Riveroll JGR., 2013). Actitud desfavorable: Cuando la persona tiene una actitud negativa hacia el tema. Actitud favorable: cuando la persona tiene una actitud positiva hacia el tema.

2.1.2. Control prenatal: es la vigilancia y evaluación integral de la gestante y el feto, debe empezar antes de las 14 semanas de gestación, brindar un paquete básico de intervenciones que permita la detección oportuna de signos de alarma, factores de riesgo, la educación para el autocuidado y la participación de la familia (Guamán, K. B. V., & Rueda, E. Y. R. , 2023).

2.1.3. Embarazo: Es el periodo durante el cual una mujer lleva un feto en desarrollo dentro de su útero. Comienza con la fertilización del óvulo por un espermatozoide y dura aproximadamente 40 semanas desde el primer día del último periodo menstrual hasta el nacimiento (Guamán, K. B. V., & Rueda, E. Y. R. , 2023).

2.1.4. Nivel de Conocimiento: Se refiere a la evaluación de la cantidad y calidad de información, conceptos o ideas que una persona posee. Este conocimiento se clasifica en grados preestablecidos, como alto, medio o bajo, según la cantidad de información comprendida y aplicada por la persona (Ñontol Vásquez D. , 2016).

2.1.5. Signos: Síntomas objetivos de una enfermedad o condición que un médico reconoce o causa (Yetano Laguna J, Alberola V. , 2019).

2.1.6. Síntomas: Síntomas subjetivos de enfermedades que solo la paciente nota, como dolor, picazón, etc.

2.1.7. Signos y síntomas de alarma en el embarazo: Son señales de advertencia durante la gestación que indican que tanto la salud de la mujer embarazada como la del feto pueden estar en riesgo (Yetano Laguna J, Alberola V. , 2019).

2.2. Marco Teórico

Para abordar los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, es crucial entender que la gestación conlleva diversos cambios físicos, anatómicos y fisiológicos para adaptarse al desarrollo del feto. A lo largo de esta etapa, pueden surgir factores que transformen el embarazo en una situación de riesgo.

Se considera un embarazo de riesgo cuando cualquier condición médica u obstétrica imprevista o inesperada representa un peligro real o potencial para la salud o el bienestar de la madre o del feto (Sanchez Gaitan E. , 2024).

2.2.1. Maternidad Saludable y Segura

En 1994, la OMS identificó “cuatro pilares” de maternidad segura que comprenden un paquete de servicios destinados a prevenir la muerte materna, perinatal e infantil:

- Planificación familiar
- Atención prenatal
- Parto limpio/seguro
- Servicios esenciales atención obstétrica.

Si bien el enfoque de riesgo mostró debilidades como la predicción del riesgo y preocupaciones con respecto a la calidad de cuidado. El informe establece que todas las mujeres corren el riesgo de morir a causa de complicaciones y que mejorar la calidad de la atención es esencial para lograr mejores resultados en salud materno infantil (Ministerio de Salud, 2023).

2.2.2. Etapa del embarazo

El embarazo, también conocido como gravidez (del latín "gravitas"), se define como el período que comienza cuando el blastocito se implanta en la cavidad uterina, lo que ocurre entre 5 y 6 días después de la fecundación, y finaliza entre 12 y 16 días después. La duración de la gestación puede variar dependiendo de si es el primer embarazo o si la mujer ya ha tenido hijos, y también de la raza, siendo generalmente más corta en mujeres multíparas y en mujeres de raza negra por dos a siete días respectivamente. No obstante, factores como la edad materna, el sexo del feto, abortos previos y sangrado vaginal antes de las 24 semanas no influyen en la duración de la gestación. Los cambios fisiológicos en la mujer durante el embarazo están destinados a

satisfacer las necesidades nutricionales y de crecimiento adecuado del feto (Guadarrama Sánchez FR. , 2020).

2.2.3. Atención Prenatal

El Ministerio de Salud y Deportes define la atención prenatal reenfocada como, “aquellas actividades destinadas a vigilar, evaluar, prevenir, diagnosticar y tratar las complicaciones que puedan condicionar morbilidad materna y perinatal, para lograr una/un recién nacido/a sana/o, sin deterioro de la salud de la madre. Este enfoque considera el contexto físico, psicológico y social de la gestante, en el marco de los derechos humanos y con enfoque de género e interculturalidad” (Ministerio de Salud, 2023).

Los principales objetivos de atención prenatal son:

- ✓ Atención integral de las embarazadas.
- ✓ Disminuir la morbilidad materna
- ✓ Disminuir la morbilidad perinatal.

El control prenatal también tiene otros objetivos como preparar a la madre psicológica y físicamente para el parto, dar plan educacional acerca de salud familiar y crianza del niño.

Para que la atención prenatal sea la adecuada debe cumplir con ciertas características que son:

- Debe ser precoz
- Periódico
- Integral
- Amplia cobertura.

La atención precoz o temprana: se debe empezar lo antes posible, es importante que se inicie en el primer trimestre de embarazo ya que esto ayuda a la prevención, protección y tratamiento temprano de cualquier complicación, que es el objetivo principal del control prenatal.

Características del Atención Prenatal

La primera consulta debe tener una duración no menor de 30 minutos y en las siguientes consultas debe durar no menos de 15 minutos. Proporcionar educación a la mujer embarazada, su familia y a la comunidad sobre los cuidados necesarios durante el embarazo, el parto y el

puerperio. Brindar educación adecuada sobre la identificación de signos de alarma durante la gestación, parto, puerperio. Toda atención prenatal se debe registrar en la Historia Clínica Materno Perinatal (DIANA, B. C. , 2023).

La atención prenatal reenfocada debe seguir el esquema básico de la atención prenatal. Realizar evaluación nutricional, orientación/consejería suplementación con ácido fólico, calcio y hierro. y Elaborar el plan de parto para la atención institucional del parto con adecuación intercultural.

En el primer control prenatal es necesario un examen físico obstétrico detallado e integral, también realizar exámenes de rutina como el Papanicolaou, odontológico, grupo sanguíneo y factor Rh, glucosa, hemoglobina, serología de sífilis, examen de orina y demás pruebas que nos ayuden a descartar cualquier enfermedad que amenace a la evolución del embarazo.

En todas las consultas sin importar el número de visita que sea se debe evaluar ganancia de peso, medir presión arterial, crecimiento fetal y altura uterina. También es importante que la madre esté adecuadamente inmunizada como por ejemplo con toxoide tetánico, evaluar estado nutricional en la gestante es fundamental para lograr un desarrollo adecuado del feto.

Los principales beneficios de la atención prenatal son:

- Guiar a la mamá acerca de la alimentación, nutrición e higiene de los alimentos
- Informar a la embarazada acerca de los medicamentos que se pueden y no utilizar durante la gesta y la lactancia.
- Explicarle a la madre los beneficios de la lactancia materna exclusiva y cuál es la técnica adecuada de amamantamiento.
- Orientar a la madre acerca de que cuidados debe tener en el embarazo, explicándole como identificar los signos de peligro para buscar ayuda inmediata, así como que conozca a los lugares que debe acudir.
- Que la embarazada conozca cómo identificar los signos de inicio de trabajo de parto y la conducta a tomar delante los mismos.
- Explicarle cuales son los cuidados que debe tener con el recién nacido y que conozca los signos de alarma que necesitan visita médica urgente.
- Que las madres conozcan sobre cambios psicológicos y físicos que pueden atravesar durante el embarazo.

- Concientizar acerca de la importancia del apoyo de la pareja y la familia.

Detección y manejo temprano de complicaciones

Realizar dosaje de proteinuria con tira reactiva o ácido sulfosalicílico. Facilitar la presencia de un acompañante durante la atención de preferencia la pareja. Evaluación de posibles factores de riesgo, proporcionar educación de signos y síntomas de alarma y referencia oportuna.

2.2.4. Signos y síntomas de alarma en el embarazo

Son aquellos fenómenos que indican que la salud de la gestante y su producto están en peligro. Durante el transcurrir del embarazo pueden presentarse algunas complicaciones o signos que pueden servir de alarma para identificar alguna anormalidad en el trayecto, por ende, la gestante debe estar capacitada para reconocer los signos y síntomas de alarma del embarazo que la obliguen a concurrir oportunamente a la emergencia obstétrica (Guamán, K. B. V., & Rueda, E. Y. R. , 2023).

Los signos y síntomas de alarma durante el embarazo que presenta la gestante, debe hacer que acuda de inmediato a un hospital o centro de salud más cercano, cuando presente los signos y síntomas siguientes: fuerte dolor de cabeza o zumbido en el oído, visión borrosa con puntos de lucecitas, náuseas y vómitos frecuentes, disminución o ausencia de movimientos del feto, palidez marcada, hinchazón de pies, manos o cara, pérdida de líquido o sangre por la vagina o genitales o aumentar más de dos kilos por semana, entre otros, como fiebre y las contracciones uterinas de 3 a 5 minutos de duración antes de las 37 semanas.

A. Signos de alarma

Los signos y síntomas de alarma en el embarazo son indicativos físicos o alteraciones en el estado de bienestar de la mujer gestante que pueden sugerir complicaciones graves tanto para la madre como para el feto.

La identificación oportuna de estos signos y síntomas es crucial para garantizar una atención médica rápida y reducir el riesgo de complicaciones durante el embarazo.

En algunos caos, la comunicación de las señales de peligro podría generar temor; por ello, cuando se discuta sobre las señales de peligro con las mujeres y sus familias, se debe de proporcionar suficiente información que ayude a identificar las señales en una emergencia. Evite

asustar a la mujer con el peor de los casos de lo que podría pasar. Si bien las complicaciones como sangrado, parto obstruido o infección son relativamente raras, el enfoque debe estar en el reconocimiento de los signos y la conciencia de qué hacer si ocurren. Si bien como trabajadora de la salud está acostumbrada a ver complicaciones, recuerde que para la mujer puede ser muy aterrador. Asegúrele que hará todo lo posible para ayudarla, tratar de aliviar sus miedos y apoyarla, pero recuerde responder sus preguntas e inquietudes con sinceridad. No será útil hacer falsas promesas o garantías sobre los resultados del embarazo (OMS, 2025).

Son manifestaciones objetivas y cuantificables de una enfermedad o condición que pueden ser observadas o detectadas por un médico o profesional de la salud durante un examen físico o mediante una prueba de diagnóstico (Guamán, K. B. V., & Rueda, E. Y. R., 2023).

Algunos ejemplos incluyen:

- **Sangrado vía vaginal:** El sangrado vaginal durante el embarazo puede tener diversas causas, algunas de ellas graves y otras no tanto. En el primer trimestre, las posibles causas incluyen: embarazo ectópico, sangrado de implantación, aborto espontáneo, embarazo molar, y problemas en el cuello uterino, como infecciones o inflamaciones. En el segundo o tercer trimestre, las causas pueden ser: insuficiencia cervical, desprendimiento de placenta, placenta previa, parto prematuro, y problemas en el cuello uterino, como infecciones, inflamaciones (García-Regalado JF, Montañez-Vargas MI., 2015).
- **Fiebre:** La fiebre suele ser un indicio de que algo no está bien. Puede señalar presencia de una infección, como infecciones urinarias, respiratorias, enfermedad pélvica inflamatoria, corioamnionitis, entre otras. En mujeres embarazadas, tanto durante el parto como en el período postparto, la fiebre siempre es motivo de preocupación, ya que es un signo de peligro (García-Regalado JF, Montañez-Vargas MI., 2015).
- **Vómitos en exceso:** Estos signos son provocados por las hormonas de la placenta, principalmente la gonadotropina coriónica y la progesterona, que ralentizan el proceso digestivo. Generalmente empiezan alrededor de la cuarta semana, pueden prolongarse hasta las 12-15 semanas y luego disminuir. Son más frecuentes en adolescentes y madres primerizas. Si los vómitos son excesivos, pueden causar deshidratación, desequilibrios electrolíticos como hiponatremia e hipocalcemia, alcalosis metabólica y deficiencias

nutricionales, llegando incluso a provocar cetosis. Si no se tratan adecuadamente, la paciente puede desarrollar problemas neurológicos, hepáticos, renales e incluso hemorragias retinianas (Santa Cruz Vásquez W. , 2019).

- **Pérdida de líquido amniótico:** Aproximadamente un tercio de las mujeres que experimentan una ruptura prematura de membranas desarrollan infecciones graves, como la infección intraamniótica, endometritis y septicemia. Esto aumenta la morbimortalidad tanto materna como perinatal. Por lo tanto, es esencial realizar una vigilancia constante de la madre y el feto para diagnosticar corioamnionitis brindar un tratamiento oportuno. Además, cuanto más prematuro sea el feto, mayores serán las complicaciones (Santa Cruz Vásquez W. , 2019).
- **Edemas:** La hinchazón o edema es una molestia común que afecta a muchas mujeres embarazadas. Aunque es normal en las últimas semanas de gestación y durante los primeros diez días postparto, si el edema afecta la cara y las extremidades superiores y viene acompañado de un aumento de peso anormal, especialmente en los últimos meses del embarazo, podría ser indicativo de hipertensión gestacional o un problema renal.
- **Convulsiones:** Cualquier convulsión durante el embarazo es una emergencia. Pueden surgir como una complicación de la hipertensión durante el embarazo y suponen un grave riesgo tanto para la madre como para el feto.

B. Síntomas de alarma

Es una manifestación subjetiva de una enfermedad o alteración en el estado de salud, que solo es percibida por el paciente (Torres de Galvis Yolanda, Montoya Vélez Liliana Patricia, Cuartas Tamayo Juan David, Osorio, 2022).

- **Dolor de cabeza:** Aproximadamente un tercio de las mujeres embarazadas puede experimentar dolor de cabeza. Si el dolor es intenso y/o palpitante, puede localizarse en las regiones temporal, frontal, occipital o ser generalizado, lo que podría ser indicativo de preeclampsia o eclampsia.
- **Tinitus:** La percepción de ruidos sin una fuente externa, manifestándose como un zumbido o un silbido intenso, puede ser un indicio de preeclampsia si se acompaña de un dolor de cabeza intenso y la aparición de escotomas.

- **Trastornos visuales:** Aunque el embarazo puede ocasionar cambios fisiológicos en los ojos, la aparición de visión borrosa, fotopsias, escotomas, diplopía o amaurosis fugaz puede ser indicativa de preeclampsia. Estos trastornos se deben a un espasmo arteriolar en la retina.
- **Epigastralgia:** Es un síntoma de preeclampsia severa que inicia con un dolor abdominal leve y se intensifica, generalmente localizado en el epigastrio, pero puede irradiarse al hipocondrio derecho o la espalda. Este dolor se debe al estiramiento de la cápsula de Glisson por el edema o sangrado en su interior.
- **Presencia de contracciones uterinas antes de tiempo:** Si son irregulares y leves, son comunes en todas las etapas del embarazo. Sin embargo, un verdadero trabajo de parto es más probable cuando las contracciones aumentan en frecuencia, intensidad y duración. Es crucial prestar especial atención si estas contracciones se intensifican, especialmente antes de las 37 semanas, ya que el parto prematuro puede aumentar el riesgo de morbilidad perinatal.
- **La disminución o ausencia de movimientos fetales:** Este síntoma aporta información sobre la condición fetal, siendo crucial su evaluación. Normalmente, la madre percibe los movimientos fetales entre las 18 y 22 semanas de gestación. Un aumento de movimientos fetales tras comer es un signo de bienestar. Por el contrario, si no se observa un incremento o hay ausencia de movimientos fetales, podría indicar hipoxia fetal.
- **Dolor al miccionar:** La necesidad de orinar con frecuencia e incluso la incontinencia urinaria son comunes durante el embarazo debido a la presión del útero sobre la vejiga. Sin embargo, si se experimenta dolor al orinar, podría indicar una infección urinaria. Estas infecciones son frecuentes, representando aproximadamente el 10% de las consultas médicas en mujeres. Alrededor del 15% de las mujeres tendrán una infección del tracto urinario en algún momento de su vida, con una incidencia del 8% en embarazadas. Los cambios hormonales y anatómicos durante el embarazo facilitan que los microorganismos asciendan hacia los riñones a través de los uréteres. Por lo tanto, es importante realizar análisis de orina de rutina al menos tres veces durante el embarazo para detectar y tratar cualquier infección del tracto urinario.

2.2.5. Las cuatro demoras en salud

1) Falta de reconocimiento de los signos de alarma durante el embarazo o el puerperio:

Esta demora se refiere al retraso en decidir buscar ayuda. Puede ser causada por factores como la falta de conocimiento sobre los signos, el nivel educativo, la cultura, la religión y el estatus de la gestante. Además, la distancia al centro de salud, la disponibilidad de transporte y la situación económica influyen en esta demora (Ministerio de Salud, 2023).

2) Demora en la toma de la decisión para la búsqueda de atención en establecimientos de salud:

Esta demora puede ser influenciada por diversos factores, como la falta de información en la comunidad, la accesibilidad a los servicios de salud y la disponibilidad de recursos económicos. Estos factores juegan un papel importante en la toma de decisiones y pueden afectar el tiempo en el que se busca atención médica adecuada.

3) Demora para acceder a la atención y falta de logística para la referencia:

La lejanía del servicio de salud, la eficiencia del transporte y los costos asociados al traslado influyen en esta demora. Además, la falta de medios de comunicación en zonas rurales puede dificultar la búsqueda de asistencia urgente.

4) Inadecuada calidad de atención:

Una vez que la gestante llega al centro de salud, la calidad de la atención que recibe puede tener un impacto significativo en el resultado. La insuficiencia de recursos, la falta de personal capacitado y la carencia de equipos médicos adecuados pueden contribuir a esta demora.

2.2.6. Mujeres en edad fértil

El grupo de mujeres en edad fértil comprende de 15 a 49 años. Este rango es particularmente importante por varias razones (Herrera-Cuenca, M., 2017):

- a) Representa a quienes pueden embarazarse en cualquier momento.
- b) Requieren información clara y continua sobre salud sexual y reproductiva.
- c) Son el grupo más atendido en programas materno-infantiles.

En contextos donde el acceso a información es limitado, este grupo puede presentar desconocimiento sobre señales de peligro, incluso si ya han tenido embarazos previos.

2.2.7. Conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo

La comunicación e información sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo permiten a las mujeres adquirir conocimientos para identificar tempranamente las señales de peligro, facilitando la adopción de medidas preventivas. La falta de estos conocimientos puede llevar a comportamientos inadecuados y evaluaciones incorrectas sobre la salud.

Para evaluar este conocimiento, se utiliza una Escala de Medición del Conocimiento que clasifica las respuestas en tres grupos: Alto, cuando se identifican y reconocen fácilmente los signos y síntomas de alarma; Medio, cuando hay algunas dificultades en la identificación y reconocimiento; y Bajo, cuando se identifican y reconocen con mucha dificultad (Torres Castillo DP., 2020).

2.2.8. Actitud frente a los signos y síntomas de alarma del embarazo

La actitud de las mujeres embarazadas hacia los signos y síntomas de alarma durante el embarazo están influenciadas por factores como sus emociones y conocimientos previos. Esta actitud puede variar en intensidad, lo que determina su comportamiento frente a estos signos.

Para evaluar dichas actitudes, se utilizó la escala de Likert, la cual clasifica las respuestas en dos grupos: Favorable, cuando la persona tiene una actitud positiva hacia el tema, y desfavorable, cuando la persona tiene una actitud desfavorable hacia el tema (Torres Castillo DP., 2020).

Factores asociados que influyen en el nivel de conocimiento y en la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma.

- **Factores sociodemográficos:** Influyen significativamente en el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma durante el embarazo. Estos factores, como la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la procedencia, afectan directamente en cómo las gestantes perciben, acceden y utilizan la información relacionada frente a los signos de alarma, lo que puede influir en los resultados de salud materna y fetal. Es esencial considerar estos factores para proporcionar una atención

obstétrica adecuada y personalizada a cada gestante (Torres de Galvis Yolanda, Montoya Vélez Liliana Patricia, Cuartas Tamayo Juan David, Osorio, 2022).

- **Factores obstétricos:** Influyen en el nivel de conocimiento y la actitud de las gestantes frente a los signos de alarma durante el embarazo. Estos factores incluyen aspectos como el número de embarazos previos, número de embarazos, la experiencia con partos anteriores. Estos elementos afectan la percepción y reacción de las gestantes ante situaciones de riesgo, ya que pueden influir en su familiaridad con los signos y síntomas, su confianza en reconocer signos de alarma y su disposición a seguir las recomendaciones del personal obstetra. Considerar estos factores es esencial para ofrecer una atención prenatal que se ajuste a las necesidades individuales de cada gestante y mejorar los resultados de salud materna y fetal (Torres de Galvis Yolanda, Montoya Vélez Liliana Patricia, Cuartas Tamayo Juan David, Osorio, 2022).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Operacionalización de Variables

Factores sociodemográficos

| Variable | Definición | Indicador | Escala | Técnica o instrumento |
|----------------------|---|---|---|-----------------------|
| Procedencia | Origen, principio de donde nace o se deriva algo. | % de personas según localidad | <ul style="list-style-type: none"> • Santa Cruz • Beni • Área rural de Pando • La Paz • Cochabamba • Chuquisaca • Tarija | Encuesta |
| Edad | Tiempo que ha vivido una persona | % según grupos de edad | <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo al grupo etario por años | Encuesta |
| Nivel de instrucción | Grado más elevado de estudios realizados | Nº o % de con determinado nivel académico | <ul style="list-style-type: none"> • Primaria • Secundaria • Superior • Ninguno | Encuesta |
| Ocupación | Clase o tipo de trabajo desarrollado, | Nº o % según ocupación laboral | <ul style="list-style-type: none"> • Agricultora • Jornalera • Ama de casa • Servidora público/privado | Encuesta |

Nivel de conocimiento sobre señales de peligro en el embarazo

| Variable | Dimensiones | Indicadores | Escala | Técnicas / Instrumento |
|--|--|---|-----------------------|------------------------|
| Nivel de conocimiento sobre señales de peligro en el embarazo | Conocimiento general | Reconocimiento de concepto y relevancia de señales de peligro | Sí No | Encuesta estructurada |
| | Conocimiento de señales de peligro en el 1er trimestre | Identificación de síntomas críticos (sangrado, dolor intenso, etc.) | Alto Medio Bajo | Encuesta |
| | Conocimiento de señales de peligro en el 2do trimestre | Reconocimiento de signos relevantes (cefalea intensa, fiebre, etc.) | Ordinal | Encuesta |
| | Conocimiento de señales de peligro en el 3er trimestre | Identificación de signos graves (pérdida de movimiento fetal, convulsiones, etc.) | Ordinal | Encuesta |
| | Acciones frente a señales de peligro | Conocimiento sobre búsqueda de atención oportuna | Ordinal | Encuesta |

3.2. Enfoque de Investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, ya que se buscó medir el nivel de conocimiento de las mujeres mediante datos numéricos y analizarlos de forma objetiva. Este enfoque nos permite identificar patrones y proporciones con claridad, evitando interpretaciones subjetivas y brindando una visión más precisa del problema.

3.3. Tipo de Investigacion

3.3.1. Descriptivo

El estudio es descriptivo porque nos permite detallar cómo es el nivel de conocimiento sobre las señales de peligro durante el embarazo en las mujeres en edad fértil. No se intenta establecer causas ni relaciones, solo describir la realidad tal como se presenta.

3.3.2. Transversal

El diseño es transversal, ya que la información se recolectó en un único momento, específicamente durante el último trimestre del año 2025. Esto permite obtener una idea clara del nivel de conocimiento en ese periodo, sin necesidad de realizar seguimiento a lo largo del tiempo.

3.4. Metodos de Investigacion

3.4.1. Métodos Logísticos o teóricos

Incluyen todas las acciones previas y conceptuales que sustentan el estudio, tales como: revisión bibliográfica sobre señales de peligro en el embarazo, análisis documental de normas, guías clínicas y antecedentes similares, elaboración del marco teórico y la definición de la variable. Estos métodos ayudan a comprender mejor el tema y a formular adecuadamente el instrumento de recolección.

3.4.2. Métodos Empíricos

Se refieren a la obtención directa de información de la población: encuesta estructurada como método principal, aplicación individual a las mujeres en edad fértil que acuden al Centro de Salud Puerto Rico. El método empírico permitió obtener datos reales y verificables sobre el conocimiento de las participantes.

3.5. Poblacion y Muestra

3.5.1. Población

La población estuvo conformada por todas las mujeres en edad fértil (15 a 49 años) siendo un total de 1737 mujeres en edad fértil, fuente SNIS VE 2023, que corresponden al Centro de Salud Puerto Rico, en el municipio correspondiente, durante el último trimestre del año 2025. Cabe

aclarar que para la gestión 2025 no se tiene las estimaciones poblacionales del municipio porque se encuentra en proceso los resultados del Censo 2024 de población y vivienda de Bolivia. Por lo consiguiente se trabajó con la población de la gestión 2023.

3.5.2. Muestra

Para el cálculo de la muestra se utilizó la formula recomendada para el estudio, como ser para muestras finitas:

Fórmula de cálculo poblaciones finitas:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Figura 1. Fórmula para calcular muestra de poblaciones finitas

Fuente: (Copa y otros, 2012)

- N=Tamaño de la **población 1.737**
- **Z**= Nivel de confianza de 90%
- **p**= Prevalencia global estimada 0,5%
- **q**= complemento de p 0,5%
- **d**= Precisión de 9%.

n= 50

Reemplazando en la formula con un nivel de significancia de 0,5; proporción esperada de 50%, y una precisión de 9% el tamaño de la muestra es de **50 unidades de estudio**.

3.5.3. Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se incluyó a todas las mujeres que estuvieron presentes en el centro de salud durante el periodo de estudio y cumplieron con los criterios.

3.6. Técnica e Instrumento

3.6.1. Técnicas de investigación

La técnica principal fue la encuesta, por tratarse de un método sencillo, rápido y adecuado para estudios descriptivos.

3.6.2. Instrumento de investigación

El instrumento fue un cuestionario estructurado, compuesto por preguntas cerradas y de opción múltiple. El cuestionario estaba organizado en dos secciones: datos sociodemográficos, conocimiento general y sobre señales de peligro, acciones frente a señales de alarma.

El instrumento fue validado por juicio de profesionales de enfermería y medicina, garantizando claridad, pertinencia y coherencia interna.

3.7. Criterio de inclusión y exclusión

3.7.1. Criterio de inclusión

- Mujeres de 15 a 49 años.
- Usuarías del Centro de Salud Puerto Rico.
- Que acepten participar voluntariamente en el estudio.

3.7.2. Criterio de exclusión

- Mujeres con dificultades para comprender el cuestionario (por barrera idiomática o cognitiva).
- Mujeres que no deseen participar.
- Formularios incompletos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados de Trabajo de campo

TABLA N° 1

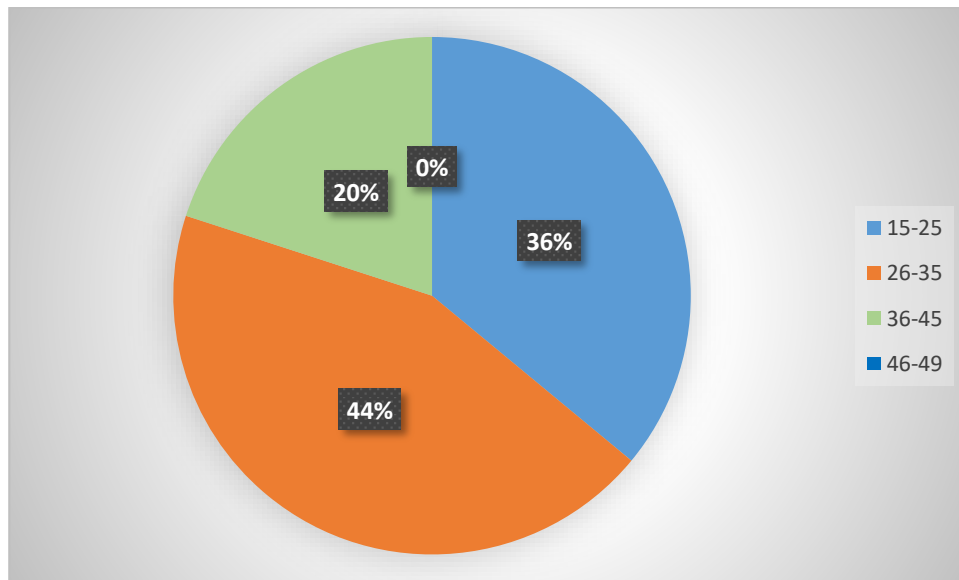
Usuarios mujer en edad fértil, según rango de edad

| EDAD | MEF | % |
|-------|-----|-----|
| 15-25 | 18 | 36 |
| 26-35 | 22 | 44 |
| 36-45 | 10 | 20 |
| 46-49 | 0 | 0 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 1

Porcentaje usuarios mujer en edad fértil, según rango de edad.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: las usuarias MEF entrevistadas en relación a la distribución por edades, el 44% se encuentran entre los 26 a 35 años de edad, el 36% entre 15 y 25 años, el 20% entre 36 y 45 años.

TABLA N° 2

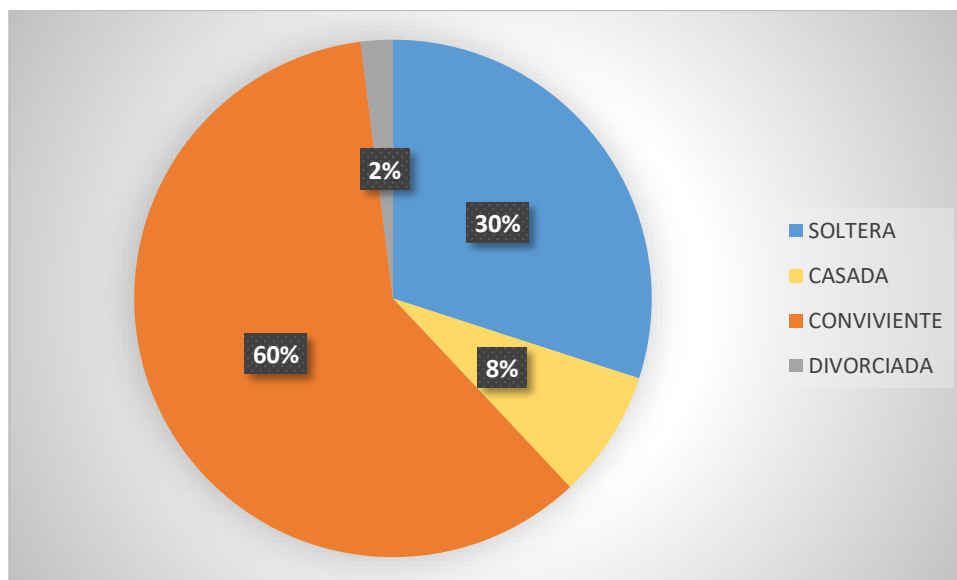
Usuarios mujeres en edad fértil, según estado civil

| ESTADO CIVIL | MEF | % |
|---------------------|------------|------------|
| SOLTERA | 15 | 30 |
| CASADA | 4 | 8 |
| CONVIVIENTE | 30 | 60 |
| DIVORCIADA | 1 | 2 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N°2

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil, según estado civil.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: Respecto al estado civil de las MEF, se encontró que el 60% de las usuarias encuestadas viven en unión libre (convivientes), 30% son solteras, 8% son casadas y el 2% son divorciadas.

TABLA N° 3

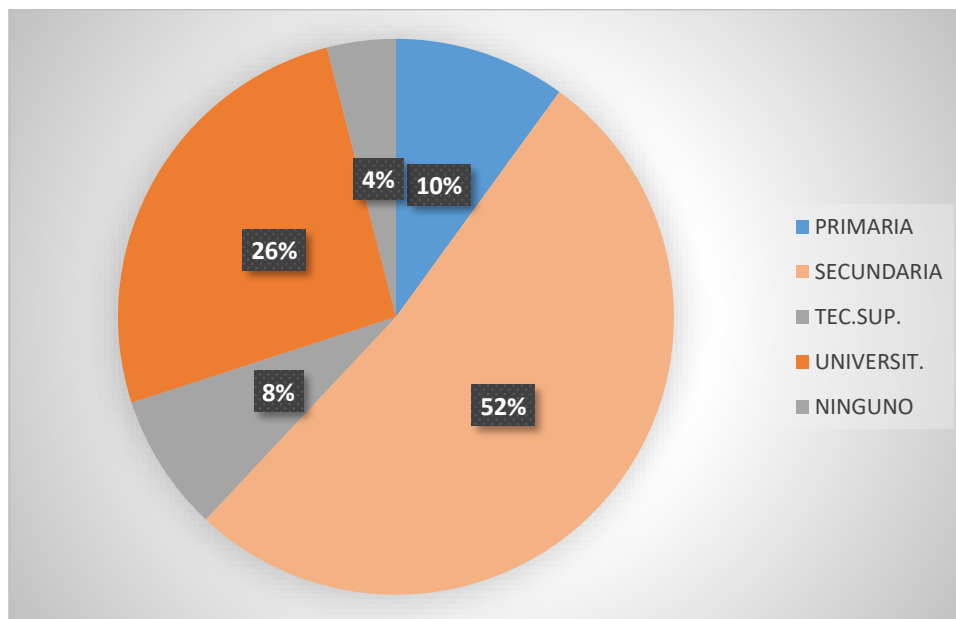
Usuarios mujeres en edad fértil, según nivel educativo.

| GRADO DE INSTRUCCIÓN | MEF | % |
|-----------------------------|------------|------------|
| PRIMARIA | 5 | 10 |
| SECUNDARIA | 26 | 52 |
| TEC.SUP. | 4 | 8 |
| UNIVERSIT. | 13 | 26 |
| NINGUNO | 2 | 4 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 3.

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil, según nivel educativo



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: De acuerdo al nivel de escolaridad más alto alcanzado de las MEF, el 52% de las encuestadas llegó a secundaria, seguido del 26% universitaria, el 10% tienen un nivel primario, el 8% son técnicos superiores y un 4% no estudiaron.

TABLA N° 4

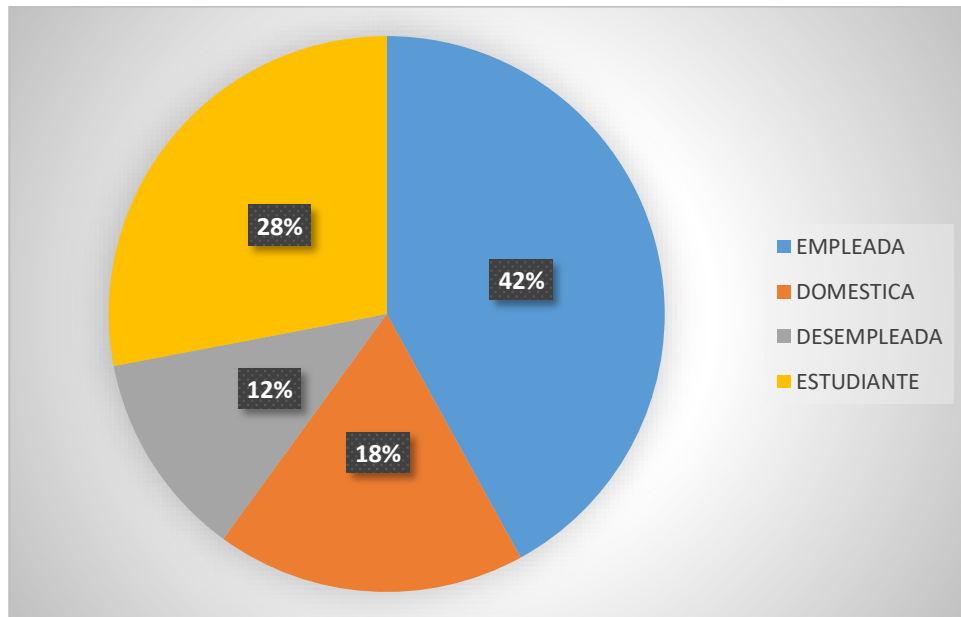
Usuarios mujeres en edad fértil, según su ocupación.

| OCUPACION | MEF | % |
|------------------|------------|------------|
| EMPLEADA | 21 | 42 |
| DOMESTICA | 9 | 18 |
| DESEMPLEADA | 6 | 12 |
| ESTUDIANTE | 14 | 28 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 4

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil, según su ocupación.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: las usuarias MEF, de acuerdo a la ocupación actual, tenemos un 42% que son empleadas, 28% son estudiantes, 18% cumplen labores de casa y el 12% son desempleadas.

TABLA N° 5

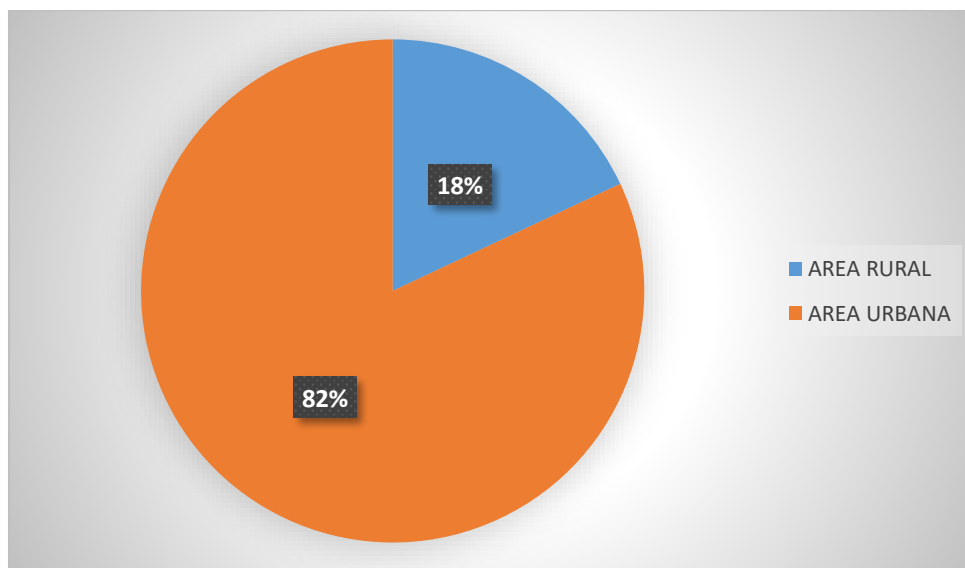
Usuarios mujeres en edad fértil según procedencia.

| PROCEDENCIA | MEF | % |
|--------------------|------------|----------|
| AREA RURAL | 9 | 18 |
| AREA URBANA | 41 | 82 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 5

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según procedencia.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: Las usuarias MEF, según la procedencia, tenemos un 82% que son del área urbana y el 18% proceden del área rural.

TABLA N° 6

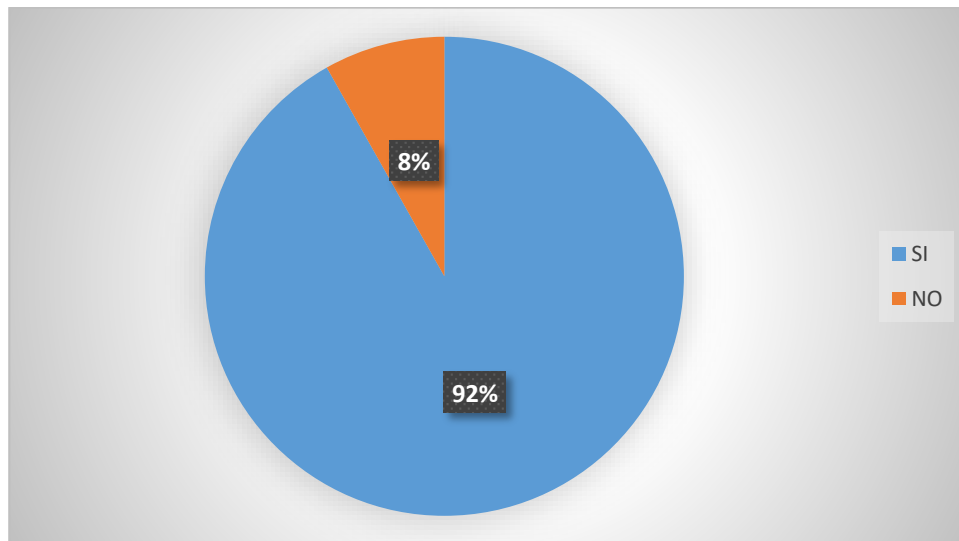
Usuarios mujeres en edad fértil según si conoce sobre señales de peligro en el embarazo.

| CONOCE SOBRE SEÑALES DE PELIGRO | MEF | % |
|--|------------|------------|
| SI | 45 | 92 |
| NO | 4 | 10 |
| TOTAL | 49 | 102 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 6

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si conoce sobre señales de peligro en el embarazo.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: las usuarias mujeres en edad fértil según si conoce sobre señales de peligro en el embarazo, el 92% indicaron que sí y el 8% refieren que no conocen.

TABLA N° 7

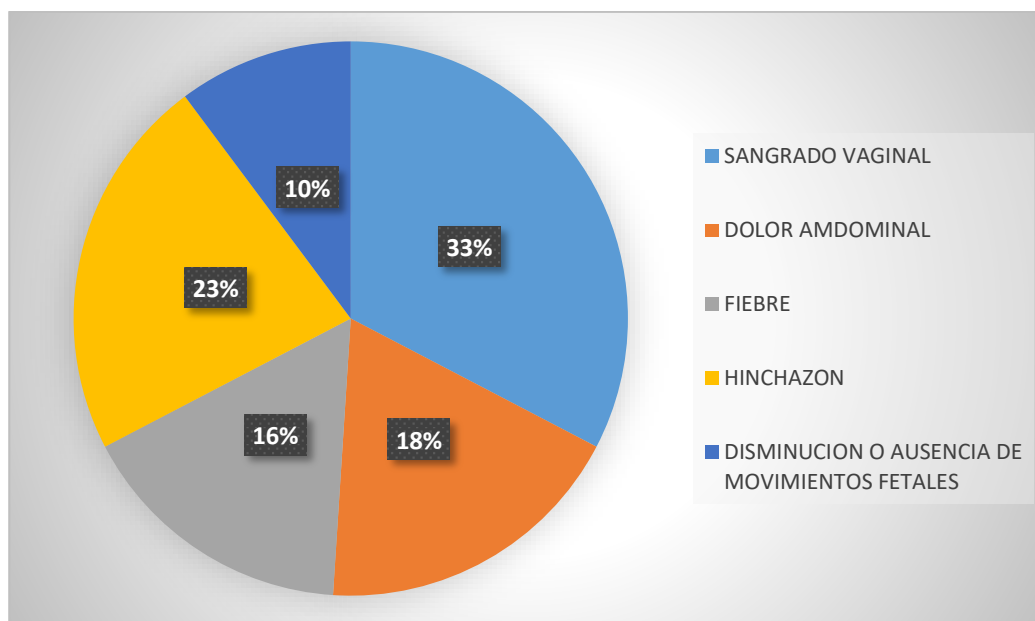
Usuarios mujeres en edad fértil según señales de peligro que puede presentarse durante el embarazo.

| SEÑALES DE PELIGRO MENCIONADOS | MEF | % |
|---|------------|------------|
| SANGRADO VAGINAL | 16 | 33 |
| DOLOR AMDOMINAL | 9 | 18 |
| FIEBRE | 8 | 16 |
| HINCHAZON | 11 | 23 |
| DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES | 5 | 10 |
| TOTAL | 49 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 7

Porcentaje usuarias mujeres en edad fértil según señales de peligro que puede presentarse durante el embarazo.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: las usuarias MEF referente a señales de peligro que se presentan, respondieron que, el 33% sangrado vaginal, 23% hinchazón, 18% dolor abdominal, 16% fiebre y el 10% indicaron disminución o ausencia de movimientos fetales.

TABLA N° 8

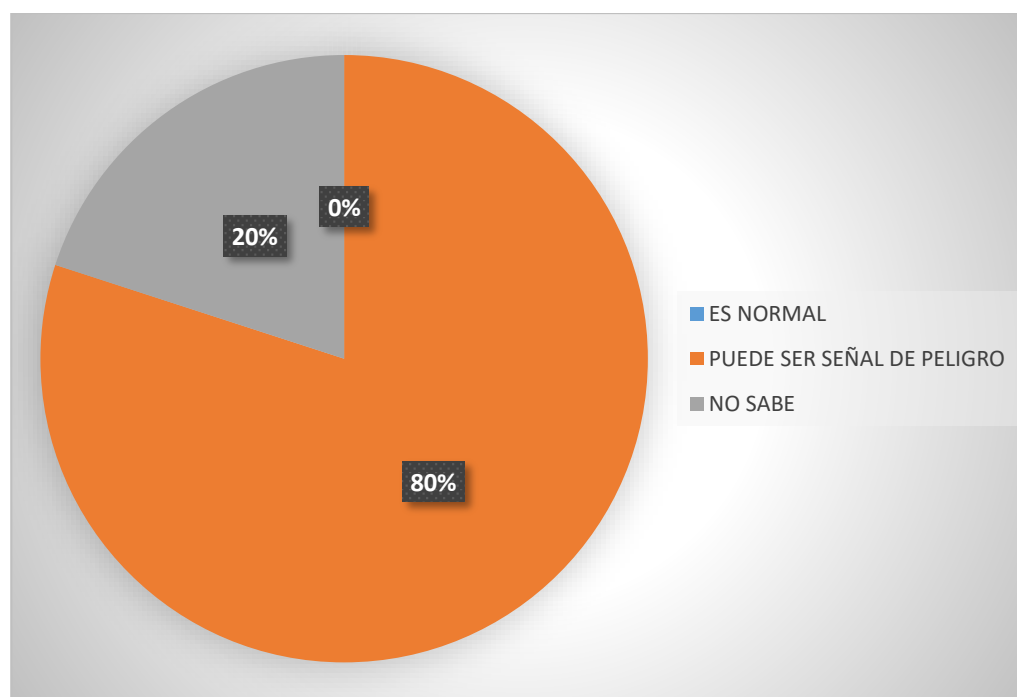
Usuarios mujeres en edad fértil según qué significa la presencia de sangrado vaginal durante el embarazo.

| PRESENCIA DE SANGRADO VAGINAL | MEF | % |
|--------------------------------------|------------|------------|
| ES NORMAL | 0 | 0 |
| PUEDE SER SEÑAL DE PELIGRO | 40 | 80 |
| NO SABE | 10 | 20 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 8

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según qué significa la presencia de sangrado vaginal durante el embarazo.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: Respecto a las MEF según qué significa la presencia de sangrado vaginal durante el embarazo, indicaron que el 80% puede ser señal de peligro en el embarazo y el 20% no sabe, desconoce de las señales de peligro en el embarazo.

TABLA N° 9

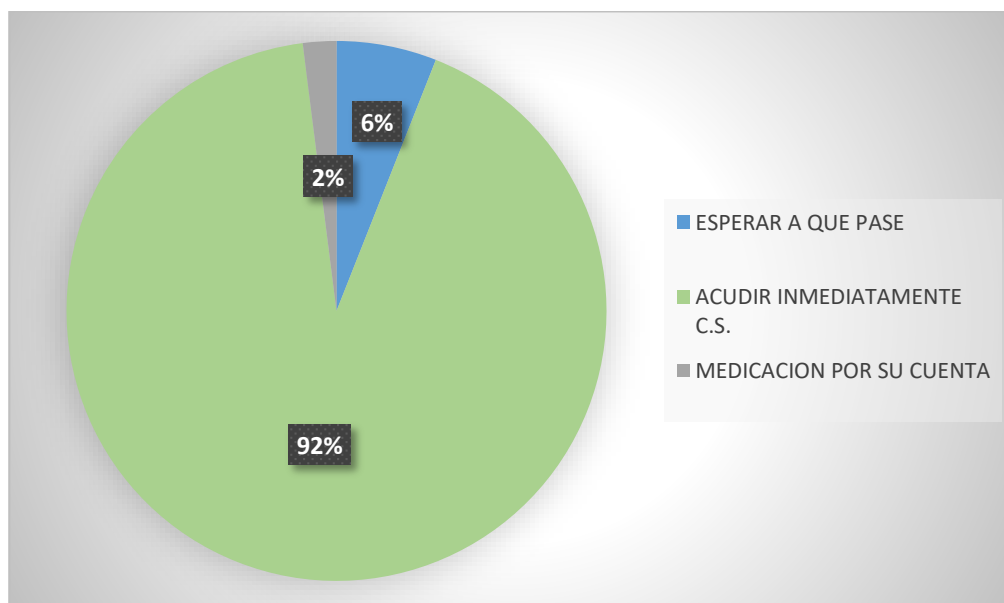
Usuarios mujeres en edad fértil según que debería hacer si una mujer embaraza presenta dolor abdominal intenso o contracciones antes de tiempo.

| DOLOR ABDOMINAL INTENSO | MEF | % |
|--------------------------------|------------|------------|
| ESPERAR A QUE PASE | 3 | 6 |
| ACUDIR INMEDIATAMENTE C.S. | 46 | 92 |
| MEDICACION POR SU CUENTA | 1 | 2 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 9

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según que debería hacer si una mujer embaraza presenta dolor abdominal intenso o contracciones antes de tiempo.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: Las usuarias MEF según que debería hacer si una mujer embaraza presenta dolor abdominal intenso o contracciones antes de tiempo, tenemos el 92% indica que se debe acudir inmediatamente al centro de salud, el 6% que se debe esperar a que pase y el 2% toma medicamentos por su cuenta.

TABLA N° 10

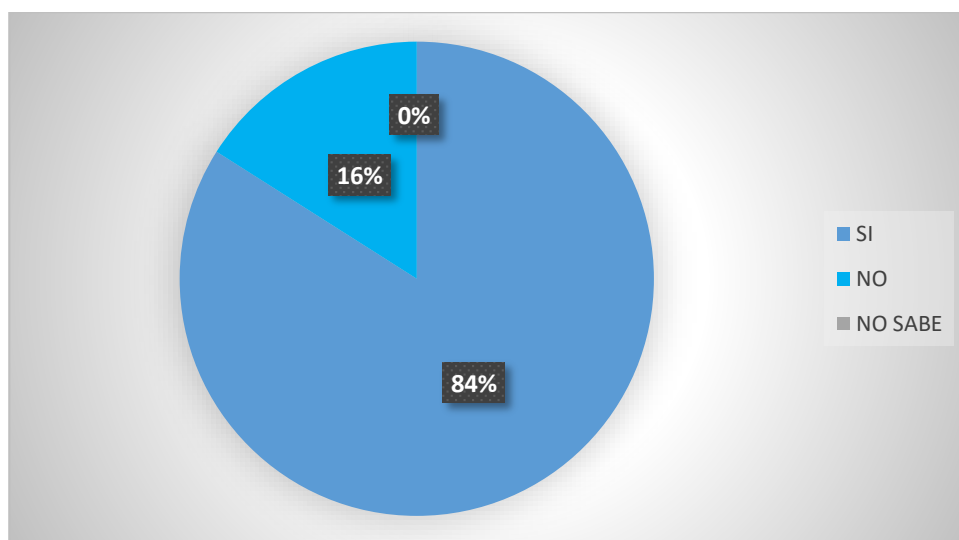
Usuarios mujeres en edad fértil según si la fiebre o escalofríos durante el embarazo pueden ser un signo de alarma.

| FIEBRE EN EL EMBARAZO | MEF | % |
|------------------------------|------------|------------|
| SI | 42 | 84 |
| NO | 8 | 16 |
| NO SABE | 0 | 0 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 10

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si la fiebre o escalofríos durante el embarazo pueden ser un signo de alarma.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: De acuerdo a lo que las MEF indican respecto a si la fiebre o escalofríos durante el embarazo pueden ser un signo de alarma, tenemos el 84% manifiesta que si es un signo de alarma y el 16% refieren que no es un signo de alarma.

TABLA N° 11

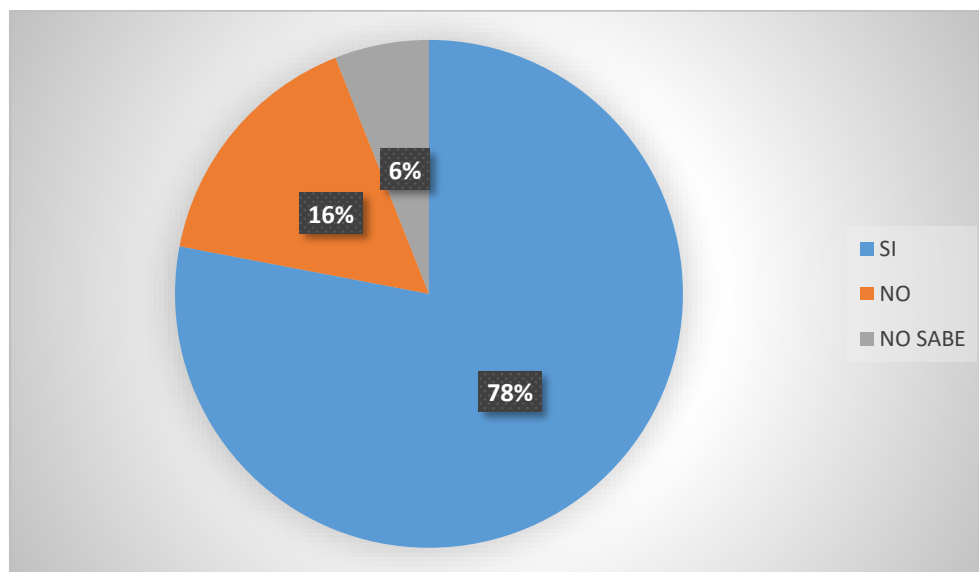
Usuarios mujeres en edad fértil según si la salida de líquido por la vagina antes del parto es una situación normal o de peligro.

| LIQUIDO POR LA VAGINA EN EL EMBARAZO | MEF | % |
|---|------------|------------|
| SI | 39 | 78 |
| NO | 8 | 16 |
| NO SABE | 3 | 6 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 11

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si la salida de líquido por la vagina antes del parto es una situación normal o de peligro.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: Las usuarias MEF según si la salida de líquido por la vagina antes del parto es una situación normal o de peligro, el 78% de las encuestadas manifestaron que sí, el 16% que no y el 6% consideran no saber sobre salida de líquido.

TABLA N° 12

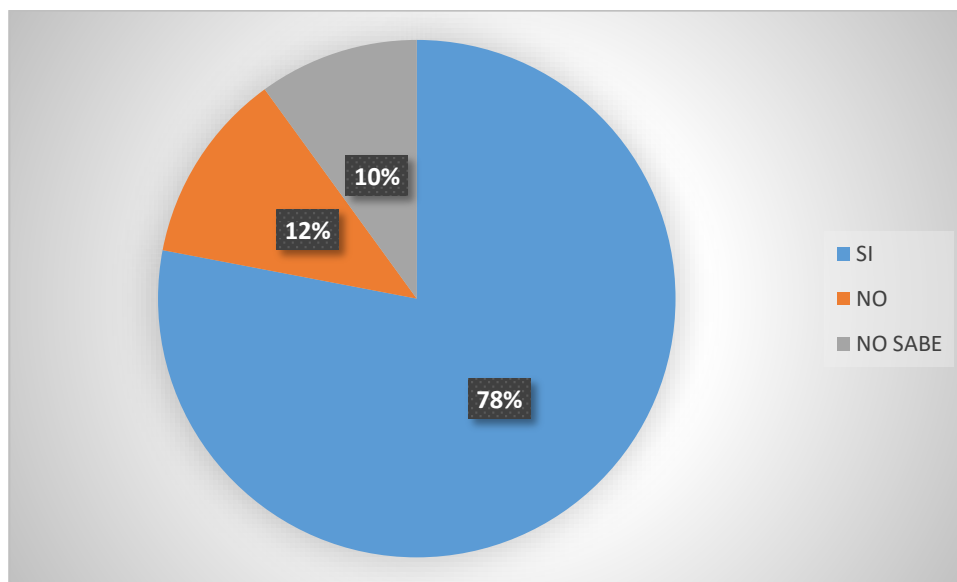
Usuarios mujeres en edad fértil según si la disminución o ausencia de movimientos fetales es una señal de alarma.

| DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES | MEF | % |
|--|------------|------------|
| SI | 39 | 78 |
| NO | 6 | 12 |
| NO SABE | 5 | 10 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 12

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si la disminución o ausencia de movimientos fetales es una señal de alarma.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: Las usuarias MEF según si la disminución o ausencia de movimientos fetales es una señal de alarma, indica el 78% si lo consideran señal de alarma, el 12% no lo considera así y un 10% no sabe.

TABLA N° 13

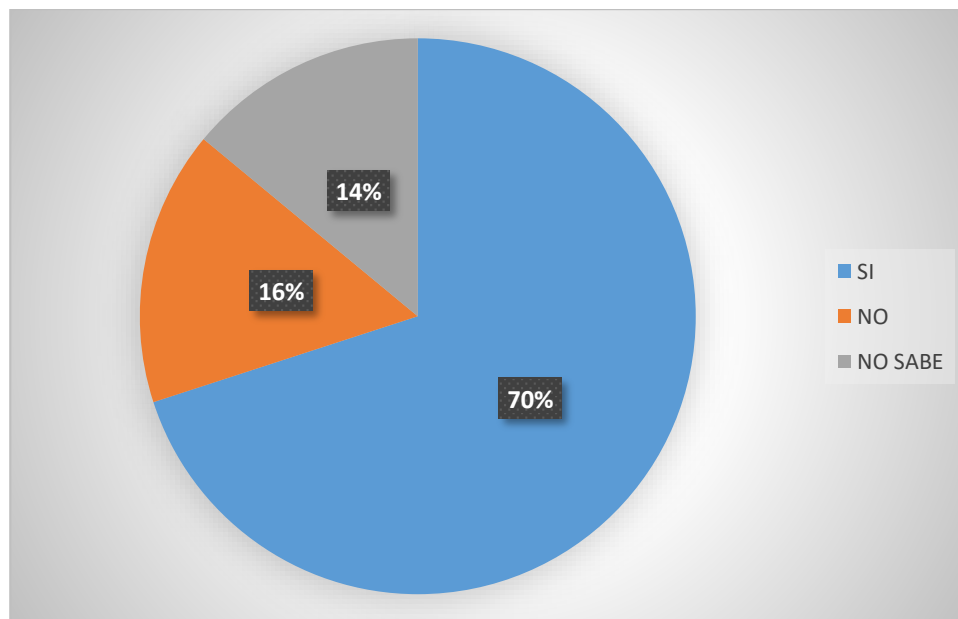
Usuarios mujeres en edad fértil según si la visión borrosa, hinchazón de manos o cara y dolor de cabeza intenso pueden ser signos de preeclampsia.

| VISION BORROSA, HINCHAZON DE MANOS O CARA Y DOLOR DE CABEZA INTENSO | MEF | % |
|--|------------|------------|
| SI | 35 | 70 |
| NO | 8 | 16 |
| NO SABE | 7 | 14 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 13

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si la visión borrosa, hinchazón de manos o cara y dolor de cabeza intenso pueden ser signos de preeclampsia.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: En relación a si las MEF la visión borrosa, hinchazón de manos o cara y dolor de cabeza intenso pueden ser signos de preeclampsia, el 70% de las usuarias entrevistadas indican que si pueden ser signos de preeclampsia, el 16% que no y el 14% no sabía que eran signos de alarma.

TABLA N° 14

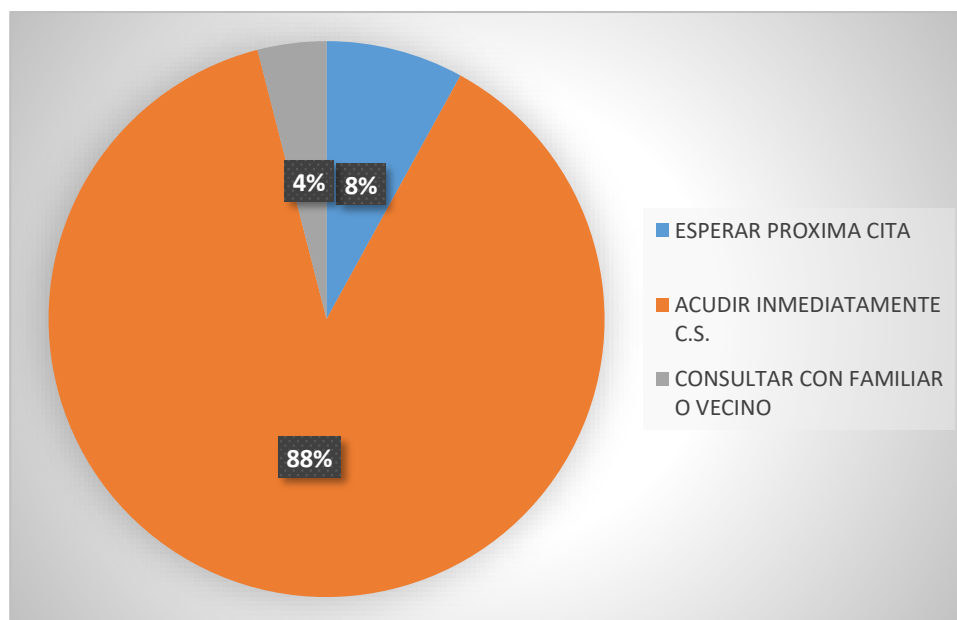
Usuarios mujeres en edad fértil según si sabe qué hacer en presenta cualquiera de las señales de peligro.

| SI PRESENTA CUALQUIERA DE LAS SEÑALES DE PELIGRO | MEF | % |
|---|------------|------------|
| ESPERAR PROXIMA CITA | 4 | 8 |
| ACUDIR INMEDIATAMENTE C.S. | 44 | 88 |
| CONSULTAR CON FAMILIAR O VECINO | 2 | 4 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 14

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si sabe qué hacer en presenta cualquiera de las señales de peligro.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: Respecto a las MEF según si sabe qué hacer en presenta cualquiera de las señales de peligro, se encontró que el 88% indicaron acudir inmediatamente al C.S., el 8% que es mejor esperar próxima cita y un 4% consultar con familiares o vecinos.

TABLA N° 15

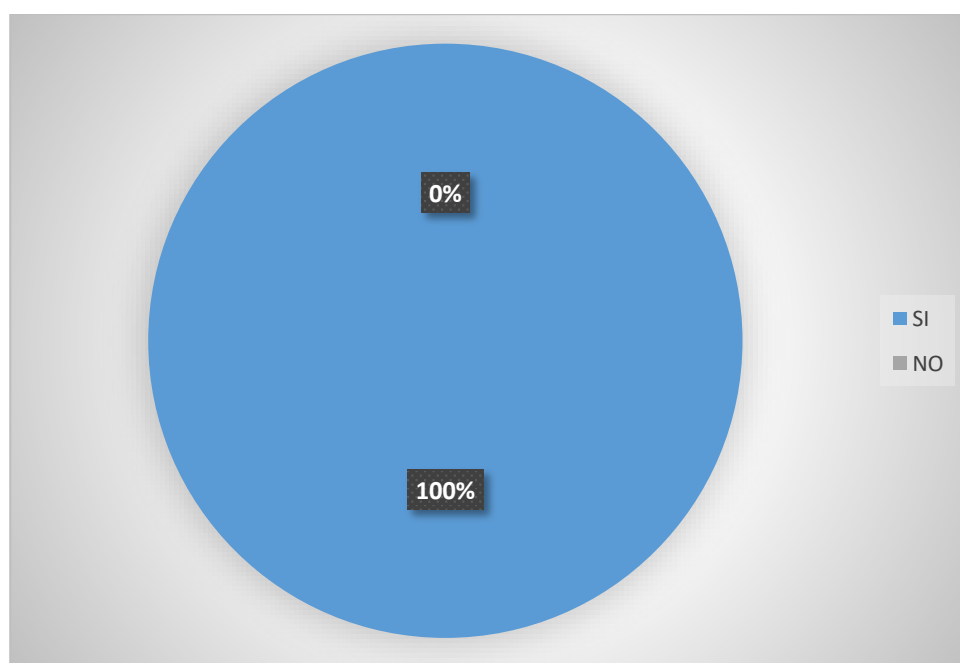
Usuarios mujeres en edad fértil según si considera importante, recibir educación sobre las señales de peligro durante el embarazo en los controles prenatales.

| CONSIDERA IMPORTANTE RECIBIR EDUCACION SOBRE LAS SEÑALES DE PELIGRO | MEF | % |
|--|------------|------------|
| SI | 50 | 100 |
| NO | 0 | 0 |
| TOTAL | 50 | 100 |

Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

GRAFICO N° 15

Porcentaje usuarios mujeres en edad fértil según si considera importante, recibir educación sobre las señales de peligro durante el embarazo en los controles prenatales.



Fuente: Encuesta a mujeres en edad fértil del municipio de Puerto Rico.

Interpretación: Respecto a las MEF según si considera importante, recibir educación sobre las señales de peligro durante el embarazo en los controles prenatales, se encontró que el 100% lo consideran importante recibir educación sobre señales de peligro.

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- ✓ En relación con el objetivo uno, Determinar los factores sociodemográficos de las mujeres en edad fértil (MEF), los resultados evidencian que la mayor proporción de usuarias se concentra en el grupo etario de 26 a 35 años (44%), seguido de jóvenes entre 15 y 25 años (36%), lo que indica que la población estudiada se encuentra mayoritariamente en etapas reproductivas activas. Predomina el estado civil de unión libre (60%), reflejando una realidad social frecuente en el contexto local. En cuanto al nivel educativo, más de la mitad alcanzó secundaria (52%) y un porcentaje significativo accedió a educación universitaria (26%), lo que sugiere una base favorable para la comprensión de información en salud. La mayoría son empleadas o estudiantes, y proceden principalmente del área urbana (82%), lo cual puede facilitar el acceso a servicios de salud y a información sobre signos de alarma durante el embarazo.
- ✓ Respecto al objetivo dos, Identificar las señales de peligro en el embarazo que conocen las MEF, se concluye que existe un alto nivel de reconocimiento general, ya que el 92% manifestó conocer las señales de peligro. Las señales más identificadas fueron el sangrado vaginal, la hinchazón y el dolor abdominal, lo que demuestra que las usuarias reconocen principalmente los signos más visibles y frecuentes. Asimismo, el 88% indicó que acudiría inmediatamente al centro de salud ante una señal de alarma, lo cual refleja una actitud adecuada frente al riesgo. Es relevante destacar que el 100% considera importante recibir educación sobre señales de peligro durante los controles prenatales, evidenciando una alta disposición para el aprendizaje y la prevención.
- ✓ En cuanto al objetivo tres: Describir el nivel de conocimiento sobre las señales de peligro, los resultados muestran un nivel de conocimiento mayoritariamente adecuado, especialmente frente a signos graves como sangrado vaginal, dolor abdominal intenso, fiebre, salida de líquido y disminución de movimientos fetales. Sin embargo, persisten brechas de conocimiento en señales relacionadas con preeclampsia y otros signos menos evidentes, donde entre un 14% y 20% de las MEF manifiestan desconocimiento.

Finalmente podemos indicar que, aunque el nivel de conocimiento es mayormente favorable, se evidencia la necesidad de fortalecer la educación continua para lograr una comprensión integral y oportuna de todas las señales de peligro en el embarazo.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer la educación en salud materna durante los controles prenatales, priorizando sesiones educativas claras, continuas y adaptadas al nivel de instrucción de las mujeres en edad fértil, con énfasis en el reconocimiento oportuno de todas las señales de peligro del embarazo, especialmente aquellas menos visibles como la preeclampsia.
- Implementar estrategias educativas diferenciadas, considerando factores sociodemográficos como edad, nivel educativo, ocupación y estado civil, para asegurar que la información llegue de manera comprensible tanto a mujeres jóvenes como adultas, empleadas, estudiantes y amas de casa.
- Desarrollar materiales educativos impresos y audiovisuales, utilizando lenguaje sencillo e ilustraciones, que refuercen el conocimiento sobre signos de alarma como sangrado vaginal, fiebre, dolor abdominal intenso, disminución de movimientos fetales y salida de líquido, facilitando su comprensión y recordación.
- Capacitar continuamente al personal de salud, especialmente al que brinda atención prenatal, en técnicas de educación para la salud y comunicación efectiva, con el fin de reforzar mensajes preventivos y promover conductas adecuadas ante la presencia de señales de peligro.
- Promover la participación activa de la pareja y la familia durante los controles prenatales, incentivando su involucramiento en el reconocimiento de señales de alarma y en la toma de decisiones oportunas para la búsqueda de atención en el centro de salud.
- Reforzar la importancia de la atención inmediata ante cualquier señal de peligro, corrigiendo prácticas inadecuadas como esperar a la próxima cita o consultar únicamente con familiares, mediante mensajes educativos claros y reiterativos.

- Extender las actividades de promoción y prevención hacia la comunidad, mediante charlas, ferias de salud y visitas educativas, especialmente dirigidas a mujeres del área urbana y a aquellas con menor nivel de escolaridad.
- Monitorear y evaluar periódicamente el nivel de conocimiento de las MEF, para identificar brechas persistentes y ajustar las estrategias educativas, contribuyendo así a la reducción de riesgos y complicaciones durante el embarazo.

Bibliografía

- Ñontol Vásquez D. . (2016). Conocimientos y actitud de las gestantes sobre signos y síntomas de alarma del embarazo. *Universidad Nacional de Cajamarca*.
- Copa, S., Calderon, S., Huayta, M., Ticona, E., & Sucho, C. (2012). *Metodología de la Investigación Científica y Elaboración de Proyectos Científicos*. El Alto: Anakainoo.
- DIANA, B. C. . (2023). FACTORES QUE INFLUYEN EN EL INICIO TARDÍO DEL CONTROL PRENATAL EN MUJERES EMBARAZADAS DE 18 A 44 AÑOS . *INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL*.
- García-Regalado JF, Montañez-Vargas MI. (2015). Signos y síntomas de alarma obstétrica. Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. . *Rev Med Inst Mex*.
- Guadarrama Sánchez FR. . (2020). Obstetricia Y temas selectos de medicina materno-fetal. El feto como paciente. *Mexico*, 44-50.
- Guamán, K. B. V., & Rueda, E. Y. R. . (2023). Factores que influyen en el Control Prenatal. Polo del Conocimiento. *Revista científico-profesional*,, 448-462.
- Herrera-Cuenca, M. (2017). Mujeres en edad fértil: Etapa crucial en la vida para el desarrollo óptimo de las futuras generaciones. . *In Anales venezolanos de nutrición*.
- INE. (2022). Encuesta Demografica y Salud Familiar. *Instituto Nacional de Estadística e Informática*.
- Kim MK, L. S. (2018). El estatus socioeconómico puede afectar los resultados y las complicaciones del embarazo, incluso con un sistema de salud universal. *Equity Health*.
- Martínez Montañón M del LC, Briones Rojas R, Cortés Riveroll JGR. (2013). Metodología de la investigación para el área de la salud. *Mc-Graw Hillo*.
- Ministerio de Salud. (2023). La Atención Integral De Salud Materna. *Norma técnica de salud*.

- OMS. (2023). La OMS señala que las embarazadas deben poder tener acceso a una atención adecuada en el momento adecuado. *Organizacion Mundial de la Salud*.
- OMS. (2025). Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital General Guasmo Sur . *Bachelor's thesis, Babahoyo*.
- PNUD. (2013). Riesgos en el embarazo. *Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo*.
- Ramo, N. J. A. (2023). FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A ENFERMEDADES O COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, CENTRO DE SALUD INTEGRAL LEO SCHWARZ DE LA LOCALIDAD DE MUYUPAMPA, DEPARTAMENTO DE CHUQUISACA, JULIO-SEPTIEMBRE 2023. . *Archivos Bolivianos de Medicina*, 107-109.
- Sanchez Gaitan E. . (2024). Factores para un embarazo de riesgo. *Rev.méd.sinerg*.
- Santa Cruz Vásquez W. . (2019). Conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes . *Universidad Nacional de Cajamarca*.
- Torres Castillo DP. (2020). Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes. *Universidad Ricardo Palma*.
- Torres de Galvis Yolanda, Montoya Vélez Liliana Patricia, Cuartas Tamayo Juan David, Osorio. (2022). Factores asociados a mortalidad materna. *GINECO-OBSTETRICIA*.
- Yetano Laguna J, Alberola V. . (2019). Diccionario de siglas médicas y otras abreviaturas, epónimos y términos médicos. *Madrid: Ministerio de Sanidad*.

Anexos

Anexo 1. Encuesta

ENCUESTA

“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO, EN MUJERES EN EDAD FERTIL DEL CENTRO DE SALUD PUERTO RICO, ULTIMO TRIMESTRE DE 2025”

Este cuestionario es confidencial, voluntario y No es evaluado. Por favor marque con una (X) la respuesta que considere conveniente. Gracias por su participación.

FECHA NACIMIENTO: _____

Nº de encuesta: _____

I. SOCIODEMOGRÁFICO

- a) **EDAD:** AÑOS.
- b) **PROCEDENCIA:** A. RURAL B. URBANO
- c) **ESCOLARIDAD:** A. BÁSICO B. BACHILLER C. TÉCNICO D. UNIVERSITARIO E. NO ESCOLAR
- d) **OCUPACIÓN:** A. EMPLEADO B. DOMESTICA C. DESEMPLEADO D. ESTUDIANTE

II. SEÑALES DE PELIGRO EN EL EMBARAZO

- 1) **¿HAS ESCUCHADO HABLAR SOBRE LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO?**
SI NO

- 2) **¿PODRIAS MENCIONAR ALGUNAS SEÑALES DE PELIGRO QUE PUEDE PRESENTARSE DURANTE EL EMBARAZO?**
R:

- 3) **¿SABE QUE SIGNIFICA LA PRESENCIA DE SANGRADO VAGINAL DURANTE EL EMBARAZO?**
-ES NORMAL
-PUEDE SER UNA SEÑAL DE PELIGRO
-NO SABE

- 4) **¿SI UNA MUJER EMBARAZA PRESENTA DOLOR ABDOMINAL INTENSO O CONTRACCIONES ANTES DE TIEMPO ¿QUE DEBERIA HACER?**
-ESPERAR A QUE PASE
-ACUDIR INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE SALUD
-TOMAR MEDICACION POR SU CUENTA

- 5) **¿CONSIDERA QUE LA FIEBRE O ESCALOFRIOS DURANTE EL EMBARAZO PUEDEN SER UN SIGNO DE ALARMA?**
SI NO NO SABE

- 6) **¿LA SALIDA DE LIQUIDO POR LA VAGINA ANTES DEL PARTO ES UNA SITUACION NORMAL O DE PELIGRO?**
SI NO NO SABE

7) ¿CONOCE SI LA DISMINUCION O AUSENCIA DE MOVIMIENTOS FETALES ES UNA SEÑAL DE ALARMA?

SI

NO

NO SABE

8) ¿SABE QUE LA VISION BORROSA, HINCHAZON DE MANOS O CARA Y DOLOR DE CABEZA INTENSO PUEDEN SER SIGNOS DE PREECLAMPSIA?

SI

NO

NO SABE

9) ¿QUE DEBE HACER UNA GESTANTE SI PRESENTA CUALQUIERA DE LAS SEÑALES DE PELIGRO?

- ESPERAR A SU PROXIMA CITA

- ACUDIR DE INMEDIATO AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

- CONSULTAR CON FAMILIARES O VECINOS

10) ¿CONSIDERA IMPORTANTE RECIBIR EDUCACION SOBRE LAS SEÑALES DE PELIGRO DURANTE EL EMBARAZO EN LOS CONTROLES PRENATALES?

SI

NO

ANEXO 2. REPORTE FOTOGRAFICO







