TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGO FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025

PRESENTADO POR:

YENIDZA COILA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL

JULIACA – PERÚ

2026

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA

NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ

ESCUELA DE POSGRADO

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

TRABAJO ACADÉMICO

PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGO FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025

PRESENTADO POR:

YENIDZA COILA QUISPE

PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO : _____
Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL

PRIMER MIEMBRO : _____
Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA

SEGUNDO MIEMBRO : _____
Dr. JESUS MAMANI MAMANI

ASESOR DE TESIS : _____
Dra. YUDY HUACANI SUCASACA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN : SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG05

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO

EPG ESCUELA DE POSGRADO UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 025 - 2026-D-SEP-EPG-UANCV/J

Juliaca, 26 de enero del 2026

VISTOS:
El expediente N° **2026-C-10106**, presentado por el (la) Egresado (a), **COILA QUISPE YENIDZA**, quien solicita nominación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" de la Sede Central Juliaca.

CONSIDERANDO:
Que, el (a) Egresado (a), **COILA QUISPE YENIDZA** con DNI. **44646388**, con número de matrícula **1410188035**, ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación del Trabajo Académico titulada: **PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGO FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025** para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL**, de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez";

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **Comité de investigación;**
Que, mediante **Resolución Directoral N°486-2025-SEP-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) con Resolución Directoral N° 648-2025-SEP-EPG/UANCV se APRUEBA Y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN titulada: PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGO FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025** la misma que pertenece a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG05;**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN.**
Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro **N° 0000161** de fecha 21 de enero del 2026 se nomina jurados de tesis conforme a lo detallado en el acta.

Que, conforme al Artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la sustentación de Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de la actualidad y de alto valor científico; en uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el Art. 76 del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la Sustentación Presencial del informe final de la investigación (Trabajo Académico), del (a) Egresado (a), **COILA QUISPE YENIDZA**, para optar el título de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. – NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa del Trabajo Académico a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	:	**Dra. ESPERANZA CUEVA ROSSEL**
Primer Miembro	:	**Dr. ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA**
Segundo Miembro	:	**Dr. JESUS MAMANI MAMANI**
Asesor	:	**Dra. YUDY HUACANI SUCASACA**

ARTÍCULO TERCERO. - El proceso de la Sustentación del Trabajo Académico en mención, se llevará a cabo:

Fecha	:	**Miercoles, 28 de enero del 2026**
Hora	:	**02:00 pm**
Local	:	**Aula N° 207 – CC3 SEGUNDO PISO - UANCV**

ARTÍCULO CUARTO. – El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y Archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELASQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Enrique Eleuterio Zuñiga Medina
DIRECTOR (e)

Cc./Arch.EPG (1)
Interesado (1)
Archivo (1)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 648-2025-SEP-EPG/UANCV

Juliaca, 24 de diciembre del 2025

VISTOS:

El Expediente N° **2025-**, el (la) egresado (a): **COILA QUISPE YENIDZA** con DNI N° **44646388** código de matrícula N° **1410188035** quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación **(Trabajo Académico); acorde al Informe N° 2118-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico)** de fecha **15 de diciembre del 2025**, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de Investigación Científica, Tecnológica y Humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-** el (la) egresado (a): **COILA QUISPE YENIDZA** solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) titulado**: PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGO FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025** Linea de Investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG05** para optar el Titulo de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R,

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Propuesta de Investigación (Trabajo Académico).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico) del **ASESOR (A): Dra. YUDY HUACANI SUCASACA**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 2118-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04) Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (Trabajo Académico)** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (TRABAJO ACADÉMICO) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, Titulado: **PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGO FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025** presentado por el (la) Egresado (a): **COILA QUISPE YENIDZA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO. - RATIFICAR, como **ASESOR**(a): **Dra. YUDY HUACANI SUCASACA.**

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, Secretaría Académica y Administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Rómulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

Cc. /Cargo (01)
Archivo (01)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV

RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 486-2025-SEP-EPG-D/UANCV

Juliaca, 31 de octubre del 2025

VISTOS:
El Expediente N° **2025-6225**, presentado por el (la) Egresado (a): **COILA QUISPE YENIDZA**, con DNI N° **44646388**, código de matrícula N° **1410188035,** quien solicita Revisión de Propuesta de Trabajo Académico, acorde al **INFORME N° 1470-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) Ficha de Opinión a la Propuesta de investigación** fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:
Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° **2025-6225** el (la) Egresado (a): **COILA QUISPE YENIDZA** solicita la revisión y aprobación de la Propuesta de investigación Titulado**: PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGOS FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025** Línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG05**, para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL.**

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.
Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la Propuesta de Trabajo Académico.
Que, el director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR** el (la) **Dra. YUDY HUACANI SUCASACA,** quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración de la Propuesta de Investigación de acuerdo a la DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-OI; y,
Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 1470-2025-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (02) "Ficha de Opinión a la Propuesta de investigación"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, con Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:
ARTÍCULO PRIMERO. - APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE TRABAJO ACADÉMICO Titulado: **PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGOS FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025** presentado por el (la) Egresado (a): **COILA QUISPE YENIDZA** en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - RECONOCER, como **ASESOR** el (la) **Dra. YUDY HUACANI SUCASACA.**

ARTÍCULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARCH. /SEP
JRQZ(e)/aqy

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

YENIDZA COILA QUISPE

PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGO FETAL EN EL ...

Trabajos de Maestria para Repositorio 2026

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid:::13016:600761703

Fecha de entrega
17 jun 2026, 11:05 GMT-5

Fecha de descarga
17 jun 2026, 11:24 GMT-5

Nombre del archivo
T036_44646388_S.docx

Tamaño del archivo
37.7 MB

82 páginas

12.636 palabras

74.664 caracteres

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

12% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

9%	Fuentes de Internet
1%	Publicaciones
8%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"
Metadatos complementarios - UANCV

Trabajo Académico	
PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGO FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	YENIDZA COILA QUISPE
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	44646388
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2284-6442
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	YUDY HUACANI SUCASACA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40673820
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-3275-5586
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	ESPERANZA CUEVA ROSSEL
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02558176
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-7453-3382
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	ENRIQUE ELEUTERIO ZUÑIGA MEDINA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02419543
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-4793-9053
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	JESUS MAMANI MAMANI
Tipo de documento	DNI

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Número de documento de identidad	40492310
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0008-7372-6132
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – SEG05
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	**CENTRO DE SALUD SANTA ADRIANA** País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca **Coordenadas GMS** Longitud: -15.483934029284587 Latitud: -70.15419111144543 **URL maps** https://maps.app.goo.gl/6ssk6fYbMHSYAwiG7 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero del 2025 – Enero del 2026
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	**Obstetricia, Ginecología** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02 **Salud pública, Salud ambiental** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
M.Sc. Julio C. Chucuya Zaga
DIRECTOR
DE INVESTIGACIÓN - EPG.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Venidza Coila Quispe, identificado con DNI Nro. 44646388 en mi condición de egresado de:

☐ **Escuela Profesional**

☒ **Programa de Segunda Especialidad,**

☐ **Programa de Maestría o Doctorado**

Programa de segunda especialidad Profesional en Vitalidad fetal,

informo que he elaborado el/la ☐ **Tesis** o ☐ **Trabajo de Investigación,** ☒ **Trabajo Académico** denominada:

Programas educativos prenatales para la detección temprana de signos de riesgo fetal en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025

Asesorado por: Yudy Huacani Sucasaca

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como suyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 07 de Mayo del 2026

FIRMA DEL ASESOR (obligatoria)

FIRMA (obligatoria)

Huella

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

DEDICATORIA

A mi madre y familiares, quienes apuntalaron mi vida personal y profesional, este trabajo es un esfuerzo mancomunado.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

AGRADECIMIENTO

A todos los profesionales de la salud que desinteresadamente han contribuido en la cristalización de este caro anhelo y todas las madres gestantes por su valiosa contribución.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ÍNDICE

ÍNDICE v
ÍNDICE DE TABLAS vii
ÍNDICE DE FIGURAS viii
RESUMEN ix
ABSTRACT x
INTRODUCCIÓN xi

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO 1
1.1.1 Institución donde se ejecuta 1
1.1.2 Duración 1
1.1.3 Dirección poblacional del trabajo académico 1
1.2 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO 2

CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL 7
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7

CAPÍTULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1 9
3.2. ANTECEDENTES 10
3.2.1 A nivel macro 10
3.2.2 A nivel meso 15
3.2.3 A nivel micro 19
3.3. BASES TEÓRICAS 21
3.3.1 Fundamentos Generales de la Salud Materno-Fetal 21
3.3.2 Salud materno perinatal 22
3.3.3 Factores sociales que afectan la salud materna y fetal 22

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

3.3.4 Indicadores globales, nacionales y regionales de morbilidad y mortalidad fetal y neonatal 23
3.3.5 La atención prenatal integral es esencial para prevenir complicaciones obstétricas. 23
3.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS 24
3.4.1 Programa de Educación 24
3.4.2 Educación durante el embarazo 24
3.4.3 Educación en Salud Materna 25
3.4.4 Identificación Temprana 25
3.4.5 Signos de Riesgo Fetal 25
3.4.6 Salud Fetal 26
3.4.7 Atención durante el Embarazo 26
3.4.8 Autocuidado y Promoción de la Salud durante el Embarazo 26
3.4.9 Métodos de Pedagogía Participativa 27
3.4.10 Empoderamiento de las Madres en Salud Reproductiva 27

CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS

4.1 PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES 28
4.1.1 Proyecto 29
4.2 RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS 34
4.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 43
CONCLUSIONES
RECOMENDACIONES
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS
ANEXOS

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Planificación..... 28

Tabla 2 Nivel del programa educativo prenatal (V1)..... 37

Tabla 3 Nivel de detección temprana de signos de riesgo fetal (V2). 39

Tabla 4 Tabla de contingencia 41

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Nivel del programa educativo prenatal (V1) 38

Figura 2 Nivel de detección temprana de signos de riesgo fetal (V2) 40

Figura 3 Tabla de contingencia 42

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

RESUMEN

El propósito de este estudio fue determinar la conexión entre las iniciativas de educación prenatal y la identificación temprana de indicadores de riesgo fetal en mujeres embarazadas que acudieron al Centro de Salud Santa Adriana en Juliaca en 2025. Se utilizó un diseño transversal cuantitativo, correlacional y no experimental. La población estuvo compuesta por todas las mujeres embarazadas que participaron en el programa prenatal del centro, y se utilizó un muestreo no probabilístico para seleccionar la muestra. El contenido técnico y clínico, las habilidades prácticas aprendidas, el enfoque pedagógico de las sesiones educativas y el grado de detección temprana de indicadores de riesgo fetal se evaluaron mediante la aplicación y desarrollo de un plan educativo en salud. Los hallazgos demostraron una fuerte correlación entre la participación en programas de educación prenatal y la capacidad de las mujeres embarazadas para reconocer rápidamente los indicadores de riesgo fetal, destacando los efectos beneficiosos del contenido clínico actualizado, las técnicas útiles de autocuidado y los enfoques pedagógicos participativos. Se determinó que mejorar la monitorización materno-fetal y reducir los problemas del embarazo depende del fortalecimiento y la implementación efectiva de los programas de educación prenatal.

Palabras clave: salud materna, identificación temprana, riesgo fetal, educación prenatal y mujeres embarazadas.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the connection between prenatal education initiatives and the early identification of fetal risk indicators in pregnant women who attended the Santa Adriana Health Center in Juliaca in 2025. A quantitative, correlational, and non-experimental cross-sectional design was used. The population consisted of all pregnant women who participated in the center's antenatal program, and non-probability sampling was used to select the sample. The technical and clinical content, the practical skills learned, the pedagogical approach of the educational sessions and the degree of early detection of fetal risk indicators were evaluated through the application and development of a health education plan. The findings demonstrated a strong correlation between participation in antenatal education programs and pregnant women's ability to quickly recognize fetal risk indicators, highlighting the beneficial effects of up-to-date clinical content, useful self-management techniques, and participatory pedagogical approaches. It was determined that improving maternal-fetal monitoring and reducing pregnancy problems depends on strengthening and effective implementation of antenatal education programs.

Keywords: maternal health, early identification, fetal risk, prenatal education and pregnant women.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

INTRODUCCIÓN

Dado que la salud materna y fetal está estrechamente vinculada a las tasas de morbilidad y mortalidad perinatal, es un componente fundamental de los sistemas de salud. Para reducir las dificultades durante el embarazo y el parto, organizaciones internacionales han destacado la importancia de mejorar la atención prenatal en las últimas décadas. Los programas de educación prenatal son ahora instrumentos cruciales para fomentar el autocuidado, mejorar la toma de decisiones maternas y ayudar en la detección temprana de riesgos fetales. Su aplicación es especialmente importante en zonas donde las mujeres embarazadas son más vulnerables debido a las limitaciones persistentes en el acceso a información oportuna y de alta calidad.

El Perú aún presenta graves problemas de salud materna y perinatal a nivel nacional, especialmente en las regiones altoandinas, donde las limitaciones culturales, económicas y de infraestructura restringen la adherencia a la atención prenatal y el conocimiento de las señales de alarma obstétricas. La educación prenatal es esencial en esta situación, ya que ayuda a las embarazadas a identificar anomalías como la disminución del movimiento fetal, el sangrado vaginal, las cefaleas persistentes, la fiebre o indicios de preeclampsia, lo que reduce los resultados adversos evitables. Sin embargo, diversos estudios han demostrado que la mejora de los resultados maternos y perinatales en el país aún se ve obstaculizada por la ausencia de iniciativas educativas estructuradas y contextualizadas.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Se ha determinado que una proporción significativa de mujeres embarazadas en Juliaca, y más particularmente en el Centro de Salud Santa Adriana, carecen de la conciencia adecuada sobre los indicadores de riesgo fetal y la importancia de obtener asistencia médica oportuna. La adopción de programas de instrucción estructurados es limitada, lo que dificulta que las usuarias identifiquen problemas en las primeras etapas del embarazo. Por lo tanto, es fundamental evaluar la aplicabilidad, la eficacia y el alcance de los programas de educación prenatal que se ofrecen en este centro y sugerir mejoras adaptadas a las características socioculturales de la población local.

El objetivo de este estudio es examinar a fondo las iniciativas de educación prenatal en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca, centradas en la identificación temprana de indicadores de riesgo fetal en 2025. Además, busca determinar las necesidades educativas de las futuras madres, evaluar su nivel de información adquirida y determinar la conexión entre los enfoques pedagógicos empleados y la capacidad de las usuarias para detectar indicadores de alerta. El proyecto busca apoyar medidas eficientes que mejoren la salud materna y perinatal en la zona, fortalezcan la atención prenatal y aporten evidencia para la toma de decisiones.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

1.1.1 Institución donde se ejecuta

El Centro de Salud Santa Adriana ubicado en el Jr. Pachacamac S/N, en el distrito de Juliaca, provincia de San Román, departamento de Puno.

Dirección: Jr. Pachacamac S/N, Distrito de Juliaca, Provincia de San Román, Departamento de Puno.

1.1.2 Duración

Fecha de inicio : 01 de noviembre de 2025

Fecha de finalización : 02 de diciembre de 2025

1.1.3 Dirección poblacional del trabajo académico

La población objetivo de este estudio estará compuesta por las gestantes que acuden a sus controles periódicos al centro de salud.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Número de gestantes : 21 de diferentes edades

1.2 JUSTIFICACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO

¿Por qué…? / teórico La vigilancia de la vitalidad fetal constituye un pilar de la atención prenatal, ya que la detección precoz de alteraciones del bienestar fetal (p. ej., disminución de movimientos fetales, presentación de sangrado, pérdida de líquido amniótico, dolor abdominal persistente) antecede a eventos adversos graves tales como restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), hipoxia crónica y muerte fetal intrauterina (Bekiou & Gourounti, 2020). La literatura científica contemporánea sostiene que la percepción materna de los movimientos fetales es un marcador sensible, de bajo costo y accesible en el primer nivel de atención, cuya sistematización puede facilitar la identificación temprana de embarazos en riesgo (Hayes et al., 2023).

El impacto de las intervenciones educativas en resultados poco frecuentes, pero clínicamente críticos, como la muerte fetal intrauterina, no está claro debido a la falta de estudios con la potencia estadística adecuada, la variabilidad en las definiciones y el manejo clínico tras la notificación materna. Sin embargo, revisiones y metaanálisis recientes demuestran heterogeneidad en las intervenciones educativas (que abarcan desde folletos y asesoramiento verbal hasta programas estructurados y plataformas de salud móvil) y los resultados medidos (Alizadeh-Dibazari et al., 2023). Además, la mayor parte de la evidencia proviene de entornos urbanos y de altos ingresos, con escasa representación de zonas rurales, altoandinas o con barreras lingüísticas y culturales, donde los determinantes sociales y la fisiopatología

(p. ej., el efecto de la altitud en la oxigenación fetal) pueden influir en el riesgo (Rodrigo-Gallardo et al., 2023).

¿Para qué…? / práctico Desde la perspectiva practica el estudio tiene un impacto para el servicio de la salud:

1. Fortalecer la capacidad de la atención primaria para realizar diagnósticos tempranos.

Las mujeres embarazadas y sus familias podrían tener mayor probabilidad de detectar indicadores de riesgo fetal de forma temprana si se implementan y evalúan programas de educación prenatal. Esto permitirá una derivación rápida a niveles de atención más sofisticados (Hao et al., 2023). En el Centro de Salud Santa Adriana, donde las limitaciones culturales, ocupacionales y geográficas limitan la continuidad de la atención, esto es particularmente pertinente.

2. Minimizar los eventos adversos y los retrasos en la atención (tiempo de atención).

El tiempo transcurrido entre la aparición de las señales de riesgo y la búsqueda de atención podría acortarse mediante un programa eficiente que mejore la adherencia al conteo de movimientos fetales y la comprensión de los umbrales de alarma, maximizando así el margen de actuación clínica (Hayes et al., 2023). Existe evidencia de una disminución de los resultados intermedios adversos que requieren una evaluación quirúrgica local, a pesar de que la evidencia sobre la reducción de la mortalidad aún es inconsistente (Hao et al., 2023).

3. Adaptación cultural y reducción de la desigualdad.

Para que la educación prenatal tenga éxito en zonas altoandinas como Juliaca, debe ser multilingüe e intercultural. Será posible desarrollar sugerencias prácticas para la región y cerrar brechas de acceso y comprensión mediante la generación de evidencia sobre enfoques y formatos educativos (salud móvil complementaria vs. presencial participativa) (Rodrigo-Gallardo et al., 2023; Burgess, 2024).

4. Fortalecer los canales de referencia y los procedimientos clínicos.

Además de empoderar a las mujeres embarazadas, la evaluación de los programas educativos junto con la coordinación de protocolos clínicos (p. ej., diagramas de flujo para el manejo de la disminución del movimiento, uso de cardiotocografía y ecografía Doppler) maximizará la respuesta institucional y la trazabilidad de los casos (Burgess, 2024).

¿Como…? / metodológico La aplicabilidad de un diseño relacional (observacional analítico) no experimental.

Un diseño relacional no experimental (p. ej., estudio correlacional, estudio transversal analítico permite evaluar las asociaciones entre las exposiciones (participación en el programa, intensidad y calidad) y los resultados intermedios (conocimiento, prácticas de conteo de movimientos, tiempos de búsqueda de atención) y los resultados finales (indicadores perinatales) con una validez interna razonable cuando se controlan los factores de confusión (edad materna, paridad, nivel educativo, acceso a

seguros, comorbilidades). Esto se debe a que la implementación de programas educativos en un centro de salud puede no ser aleatorizable por razones éticas y logísticas. Se requieren estudios bien diseñados en entornos de alta carga de trabajo para subsanar la deficiencia metodológica presente en la literatura (Hayes et al., 2023; Hao et al., 2023).

Integración de tecnología y evaluación híbrida (proceso-resultado).

Siguiendo las tendencias actuales, se utilizarán elementos de mHealth (dispositivos móviles como teléfonos inteligentes, tablets y wearables, relojes inteligentes, pulseras de actividad, etc.) como apoyo y se evaluarán sus efectos en la cobertura y la adherencia junto con técnicas presenciales. La evaluación abarcará resultados perinatales intermedios (tiempo de atención, tasa de hospitalizaciones por sospecha de sufrimiento fetal), comportamiento (porcentaje con conteo adecuado), aprendizaje (conocimiento previo y posterior) e indicadores de proceso (cobertura, asistencia a las sesiones, uso de la aplicación) (Hao et al., 2023; Burgess, 2024).

Aporte al cuerpo de evidencia.

En términos de metodología, el estudio abordará las siguientes deficiencias principales: (a) demostrar la eficacia y el procedimiento en un entorno de menor desarrollo; (b) proporcionar métricas estandarizadas que faciliten la comparación y la replicación; y (c) evaluar la contribución incremental de las modalidades mixtas (mHealth y presencial) en poblaciones vulnerables. Estas contribuciones abordan explícitamente los límites de la heterogeneidad, la falta de investigación en situaciones de alta carga y la

necesidad de adaptaciones culturales mencionadas en revisiones recientes (Hayes et al., 2023; Alizadeh-Dibazari et al., 2023; Hao et al., 2023).

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPITULO II

OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

OG. Determinar la relación de los programas educativos prenatales en la detección temprana de signos de riesgo fetal en embarazadas atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

OE1: Analizar la relación de los contenidos técnicos y clínicos de los programas educativos prenatales con la detección temprana de signos de riesgo fetal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025.

OE2: Evaluar la relación entre las habilidades prácticas adquiridas en los programas educativos prenatales en la detección temprana de signos de riesgo fetal en gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025.

OE3: Determinar la relación entre la metodología pedagógica empleada en los programas educativos prenatales y la detección temprana de

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

signos de riesgo fetal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPITULO III

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

3.1 CONCEPTUALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES

Con el fin de proporcionar información basada en la evidencia, desarrollar habilidades de autocuidado y detección temprana, y fomentar la búsqueda inmediata de atención médica ante signos de riesgo fetal, los programas de educación prenatal se definen como un conjunto sistemático y estructurado de actividades formativas, pedagógicas y de promoción de la salud dirigidas a las mujeres embarazadas (y, cuando corresponda, a sus parejas o familiares). Estos programas son organizados por el centro de salud o el trabajador comunitario. Pueden implementarse en entornos digitales (móviles/en línea), grupales, individuales o presenciales. Deben incluir evaluaciones de conocimientos, actitudes, prácticas y resultados perinatales (Soucy et al., 2023; Herval et al., 2019)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

3.2. ANTECEDENTES

3.2.1 A nivel Macro

Rivera & Valdiviezo (2023) El tema de este estudio son las señales de peligro maternas durante el embarazo, que se consideran señales de alerta temprana de posibles problemas que podrían tener un impacto significativo en la salud tanto de la futura madre como del feto. Si bien estos peligros están presentes en todas las mujeres, pueden evitarse con una detección temprana y el tratamiento adecuado. En este sentido, los expertos en enfermería son cruciales para brindar a las embarazadas atención continua y compasiva mediante la detección temprana, la consejería y el apoyo integral.

Para describir los indicadores de riesgo en mujeres embarazadas y las alternativas de atención de enfermería para prevenirlos y tratarlos, la investigación se realizó mediante una revisión bibliográfica. Se priorizó la investigación más relevante y reciente sobre el tema en el análisis de veintinueve publicaciones seleccionadas de bases de datos reconocidas como Google Académico, Scielo, Redalyc y BioMed Central. Gracias a la metodología empleada, se recopiló información científica sobre los factores de riesgo y las estrategias de intervención utilizadas en diversos entornos de atención prenatal.

Los hallazgos indican que las principales causas de morbilidad y mortalidad materna son la diabetes mellitus gestacional, la hemorragia obstétrica y las enfermedades hipertensivas del embarazo (preeclampsia y eclampsia). Además, se encontró que la falta de conocimiento de las embarazadas sobre los indicadores de alerta aumenta considerablemente sus

riesgos durante el embarazo, el parto y el puerperio. Este problema se agrava por factores como la atención insuficiente, la falta de acceso oportuno a los servicios de salud y la falta de educación sanitaria.

En resumen, las indicaciones de riesgo materno son un problema importante para los sistemas de salud, especialmente en los países subdesarrollados. Un instrumento crucial para la educación, la evaluación de riesgos y la prevención de complicaciones es el seguimiento prenatal sistemático. Al brindar una atención exhaustiva, oportuna y compasiva, la enfermería reduce significativamente la morbilidad y la mortalidad maternas, a la vez que promueve la salud física y mental tanto de la madre como del lactante.

Saiz, Díaz, & Villamizar (2024) Dado que permite la identificación temprana de factores de riesgo y la prevención de dificultades obstétricas, la atención prenatal es uno de los pilares esenciales para la protección de la salud materna y perinatal. La Ley 100 de 1993 y la Constitución Política de 1991, que protegen el derecho a la atención integral en salud, constituyen un sólido fundamento jurídico para este proceso en Colombia. A pesar de los avances tecnológicos y regulatorios, persisten altas tasas de inasistencia a los controles prenatales, lo que incrementa la morbilidad y mortalidad materna y perinatal, especialmente en poblaciones con condiciones socioeconómicas precarias. Esta situación resalta la necesidad de mejorar la atención oportuna, completa y de alta calidad para las mujeres embarazadas en todo el país.

Las investigaciones revisadas coinciden en que las barreras sociales, económicas, culturales y educativas que restringen el acceso y la continuidad

de la atención están directamente relacionadas con el incumplimiento de la vía materno-perinatal. Las investigaciones indican que las principales causas de muerte materna y problemas perinatales incluyen diabetes gestacional, hemorragia obstétrica, sepsis y trastornos hipertensivos del embarazo. De igual manera, la identificación temprana de riesgos se ve obstaculizada por una educación sanitaria inadecuada y el desconocimiento de los indicadores de alerta. Según la Organización Mundial de la Salud, la muerte materna sigue siendo un problema de salud pública, con tasas más altas en países de ingresos bajos y medios, donde el vínculo madre-hijo se ve directamente afectado por la injusticia y la atención médica insuficiente.

La evaluación de la literatura demuestra que, como resultado de una combinación de obstáculos sistémicos e insuficiencias en la educación para la salud, la mortalidad materna y perinatal aún se ve influenciada por la falta de asistencia a la atención prenatal. Los resultados del análisis resaltan la urgencia de implementar políticas públicas a largo plazo, mejorar la capacitación del personal de salud y promover la participación proactiva de las mujeres embarazadas en el autocuidado. El método más eficiente para mejorar los resultados de salud materna y perinatal y contribuir al cumplimiento de los objetivos globales de la OMS para 2030 es integrar medidas educativas, comunitarias y técnicas de manera multidisciplinaria y humanizada.

Alban y otros, (2023). Relata que uno de los pilares de la prevención de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal es el control prenatal. Hoy en día, es fundamental que las mujeres y/o parejas planifiquen su embarazo

con anticipación para garantizar condiciones óptimas de salud tanto para la madre como para el recién nacido. Sin embargo, una proporción significativa de mujeres desconoce su estado de salud antes del embarazo o, aun sabiendo que padecen afecciones preexistentes, inician el tratamiento sin tomar las precauciones necesarias. Esta afección aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas, como hemorragias, preeclampsia, eclampsia, diabetes gestacional y parto prematuro, que pueden afectar gravemente la vida de la madre y del niño.

La planificación del embarazo es crucial para las mujeres y/o parejas a fin de garantizar condiciones de salud ideales que favorezcan el desarrollo fetal saludable. Sin embargo, muchas mujeres optan por embarazarse sin tomar las precauciones necesarias, incluso con antecedentes de problemas preexistentes o sin conocer su estado de salud antes del embarazo. En este caso, es más probable que surjan complicaciones tanto para la madre como para el feto.

En el subcentro de salud "Pugacho" de la ciudad de Ibarra, se realizó un estudio para promover una atención prenatal adecuada durante el embarazo. La investigación empleó una metodología descriptiva, aplicada, inductiva-deductiva, cualitativa-cuantitativa. En una encuesta a veintinueve mujeres embarazadas, se descubrió que el 38% de las dificultades se debían a una alimentación inadecuada, el 31% a limitaciones económicas, el 24% a la falta de atención prenatal y el 7% a un tratamiento médico deficiente.

Con base en los resultados, se determinó que la atención prenatal es necesaria para garantizar un parto seguro y sin complicaciones. Sin embargo,

un porcentaje significativo de mujeres embarazadas corre el riesgo de desarrollar problemas de salud por no realizarse estos exámenes, y una de las causas es la falta de conocimiento. Por lo tanto, para mejorar la salud materna y perinatal, se requieren esfuerzos educativos para fomentar la atención prenatal rutinaria y ayudar a prevenir problemas durante el embarazo.

Pardo Chamba y otros (2024). La educación prenatal es un componente crucial para garantizar el desarrollo saludable del feto y el bienestar de la madre. Si no se implementan intervenciones educativas adecuadas y oportunas, pueden surgir complicaciones durante el embarazo, el parto y la pubertad, poniendo en riesgo la salud materna y perinatal. El objetivo planteado es brindar estrategias de educación prenatal para promover una maternidad segura y saludable a las madres primerizas que asisten al Centro de Salud Velasco Ibarra en Machala. Respecto a la metodología empleada en el estudio, se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal con énfasis en la intervención educativa. El proceso se dividió en cuatro etapas: aplicación del pretest, diseño del plan educativo, ejecución de la charla formativa y aplicación del postest. Sesenta gestantes seleccionadas por muestreo por conveniencia conformaron la muestra. En la evaluación inicial, el 65% de las participantes consideró que las sesiones de psico profilaxis deberían comenzar en el tercer mes de embarazo, el 25% en el cuarto mes, el 6,7% en el octavo mes y el 3,3% en el quinto mes. Estas estadísticas muestran una comprensión limitada de cuándo es apropiado comenzar la preparación prenatal. Según los resultados de la prueba posterior, se observó una mejora significativa en los conocimientos y

habilidades de las gestoras tras la intervención educativa. Concluye indicando que antes de la intervención, muchas madres tenían conocimientos básicos sobre cómo responder a las señales de alerta, pero también conocían detalles importantes como la psicoprofilaxis, la vacunación y los controles ambientales. El uso de estrategias de enseñanza eficaces durante la clase permitió un aumento significativo de conocimientos al final del estudio, fortaleciendo la preparación integral para la maternidad.

3.2.2 A nivel meso

Choquepuma (2025), El proyecto "Promocionando la Atención Prenatal Temprana del Embarazo" se desarrolló en el distrito de Nicolás de Piérola, provincia de Camaná, departamento de Arequipa, como respuesta a la preocupante baja tasa de asistencia de las mujeres embarazadas a controles prenatales durante el primer trimestre. Esta situación constituye un problema de salud pública, ya que reduce la posibilidad de detectar complicaciones obstétricas y perinatales, aumentando el riesgo de mortalidad y morbilidad materna e infantil. En este contexto, el proyecto propone un enfoque preventivo y comunitario que busca fortalecer la atención primaria mediante estrategias integrales centradas en la promoción del manejo precoz del embarazo.

El diseño del proyecto se basa en un enfoque multisectorial y participativo, basado en la evidencia y con pertinencia cultural. El objetivo es crear un modelo de atención accesible, equitativo y centrado en la persona mediante la coordinación del personal multidisciplinario del Centro de Salud San Gregorio y la comunicación con el gobierno local, las instituciones de

salud y los actores sociales. El componente educativo del proyecto desempeña un papel crucial, ya que implica la creación de campañas de comunicación masiva y reuniones comunitarias que educan a las mujeres embarazadas y sus familias sobre el valor de la atención temprana del embarazo. Estas acciones se complementan con el despliegue de unidades móviles que facilitan el acceso a los servicios de salud en zonas rurales de difícil acceso.

Los resultados previstos buscan mejorar la capacidad de respuesta del sistema de salud local y lograr un aumento notable en la tasa de asistencia a las consultas prenatales durante el primer trimestre. Además, el proyecto apoya la capacitación de agentes de salud comunitarios, quienes actúan como promotores locales y apoyan la adopción de prácticas de embarazo saludable y el empoderamiento femenino. Otro elemento esencial es brindar a los profesionales de la salud capacitación intercultural en atención prenatal de alta calidad, lo que garantiza la prestación de servicios pertinentes y considerados, de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales de salud materna.

Una de las principales conclusiones es que los talleres interactivos y las campañas de concientización aumentan considerablemente la comprensión y la concienciación sobre el valor de la atención prenatal temprana. El acceso a los servicios de salud en zonas rurales se ve favorecido por el despliegue de unidades móviles y la mejora del sistema de referencia y contrarreferencia, lo que reduce las barreras financieras y geográficas. Además, la capacitación de trabajadores comunitarios y el desarrollo del

personal de salud fomentan la confianza de los usuarios en las instituciones de salud y fortalecen el sistema de apoyo local, todo lo cual contribuye a una atención integral y duradera.

Finalmente, el proyecto sugiere continuar y mejorar las estrategias de comunicación, priorizando la sostenibilidad de las unidades móviles, incrementando la capacitación de los trabajadores comunitarios y creando un programa continuo de capacitación técnica e intercultural para el personal médico. En definitiva, esta experiencia sienta un precedente relevante para el avance de la salud materna, demostrando que un mejor acceso a los servicios, el empoderamiento comunitario y la educación sanitaria son elementos clave para reducir el riesgo de complicaciones obstétricas y mejorar el bienestar maternoinfantil. Este modelo de intervención contribuye sustancialmente a las políticas de salud pública y al logro de los Objetivos de Desarrollo Sostenible relacionados con la equidad de género y la salud, dado su carácter integral y replicable.

Encalada, y otros (2025).En "Factores asociados con la mortalidad materna: Una revisión narrativa de la atención prenatal, el nivel educativo y el estado civil", se examina uno de los problemas más complejos y persistentes de la salud pública mundial. La mortalidad materna, que refleja las disparidades sociales, económicas y de salud que afectan a las mujeres en edad reproductiva, sigue siendo un indicador crucial del desarrollo humano. Centrándose en tres factores principales: el nivel educativo de la mujer, el estado civil o la estabilidad, y la disponibilidad y calidad de la atención prenatal, este estudio buscó examinar los principales determinantes de la

mortalidad materna desde una perspectiva multifacética. Según la investigación, el aumento de las enfermedades y muertes maternas en diversos contextos se debe principalmente a la disponibilidad y la calidad inadecuadas de la atención prenatal, así como a las disparidades sociales y educativas.

Desde un punto de vista metodológico, se trató de una revisión narrativa global, organizada de acuerdo con la edición más reciente de las normas APA y elaborada con rigor científico. Para la búsqueda bibliográfica, se seleccionaron investigaciones publicadas entre 2015 y 2024, realizadas en bases de datos de prestigio como PubMed, SciELO, Scopus y Web of Science. Se priorizaron las fuentes revisadas por pares con datos empíricos pertinentes en los criterios de inclusión, que consideraron investigaciones originales y revisiones sistemáticas que examinaron la relación entre la mortalidad materna y los factores seleccionados. Al incorporar una evaluación crítica de la calidad metodológica, la relevancia de la muestra y la consistencia de las conclusiones, la técnica garantizó la validez y fiabilidad de los resultados.

Entre las conclusiones clave, se determinó que la estabilidad social, la educación y el acceso equitativo a la atención médica fueron factores cruciales para reducir la mortalidad materna. El estudio concluye que solo aumentar el número de controles prenatales es insuficiente; es necesario garantizar su calidad técnica y humana. También enfatiza la necesidad de políticas públicas intersectoriales que incorporen enfoques de desarrollo social, equidad de género, educación y salud. Además, destaca el valor de las

iniciativas comunitarias, especialmente en zonas rurales o desfavorecidas, donde la participación de actores locales, parteras y promotores de salud ha demostrado ser una estrategia eficaz para cerrar las brechas en la atención materna.

Finalmente, para garantizar una atención prenatal oportuna y de alta calidad, el estudio sugiere fortalecer la capacitación del personal de salud, impulsar iniciativas de educación materna con enfoque de empoderamiento y crear programas de apoyo para mujeres en situación precaria. Para abordar integralmente los determinantes sociales de la mortalidad materna, también sugiere fortalecer la coordinación entre los distintos niveles de atención, fortalecer las redes de referencia y contrarreferencia, y fomentar la investigación multidisciplinaria. Estos antecedentes proporcionan una sólida base científica que respalda la importancia de crear políticas inclusivas y sostenibles que protejan la vida y el bienestar de las mujeres embarazadas.

3.2.3 A nivel micro

Yana Luque (2023) El objetivo del estudio fue encontrar indicadores de alarma de embarazo en futuras madres en el Hospital Manuel Núñez Butrón en Puno en 2023. Metodología: diseño transversal, relacional, no experimental. Los datos se recolectaron mediante un cuestionario y una encuesta a 126 futuras madres. Resultados sociales, 20-36 años 57.9% NS 0.012, sitio de vivienda urbana 57.1% NS 0.033 NS 0.033, ocupación ama de casa 64.3% NS 0.031, educación secundaria 57.1% NS 0.000, nivel socioeconómico bajo. 79.4% NS 0.000. Los determinantes obstétricos del conocimiento de los signos de alarma del embarazo son varios, como

multípara 60.3% NS 0.032, Inter genética 52.4% NS0.006, control prenatal 65.1% NS0.001.

Con un 60,3%, el componente cognitivo de las señales de alarma del embarazo. Se encontraron factores obstétricos y sociales que influyen en el grado de conocimiento de los indicadores del embarazo en el estudio en el Hospital Puno 2023.

Charalla Choque (2024) El objetivo de este estudio fue determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma del embarazo en las pacientes embarazadas atendidas en el Centro de Salud La Rinconada en 2023. El principal problema fue la continua incidencia de problemas maternos evitables, atribuidos al desconocimiento y a la falta de una pronta identificación de las señales de alarma. El estudio enfatiza la importancia de la atención prenatal y la educación sanitaria para reducir la morbilidad y la mortalidad materna y neonatal en poblaciones que ya se encuentran en riesgo.

La relevancia del tema en el ámbito de la salud pública se contextualiza en la introducción, que también señala que la mortalidad materna sigue siendo un indicador crucial del desarrollo socio-sanitario. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el acceso rápido a los centros de salud y la difusión de información fundamental sobre los problemas del embarazo podrían ayudar a evitar un número significativo de muertes maternas. En este sentido, debe fortalecerse el papel de los profesionales médicos, en particular los obstetras, en la prestación de asesoramiento preventivo y la educación de las futuras madres sobre los signos y síntomas de alarma.

Se empleó una metodología cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. La muestra estuvo compuesta por una muestra representativa de pacientes embarazadas atendidas en el centro médico. Se cubrieron las dimensiones de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo, el parto y el puerperio mediante un cuestionario estandarizado. Se utilizó un análisis de frecuencia y porcentaje para el procesamiento estadístico de los datos, lo que permitió una descripción precisa del grado de especialización de las participantes.

Según los hallazgos, un porcentaje considerable de las futuras madres tenía un conocimiento limitado de los indicadores de alerta, lo que subraya la necesidad de mejorar la educación sanitaria continua. Además, se descubrió que las mujeres embarazadas pueden identificar algunos síntomas importantes, como fiebre, malestar extremo, sangrado vaginal y disminución de los movimientos fetales, pero aún presentan deficiencias en su capacidad para identificar síntomas menos evidentes. Se ha determinado que la educación del personal obstétrico desempeña un papel crucial para mejorar la comprensión y permitir respuestas rápidas a los problemas maternos.

3.3. BASES TEÓRICAS

3.3.1 Fundamentos Generales de la Salud Materno-Fetal

El campo multifacético de la salud materno-fetal combina la salud del feto y su desarrollo intrauterino con la salud de la madre durante el embarazo, el parto y el puerperio. Su metodología integra factores sociales, estructurales y sistémicos que inciden en la calidad y el acceso a la atención, con elementos biológicos (monitoreo de la viabilidad fetal, fisiología prenatal, diagnóstico y

manejo de problemas) (Souza et al., 2024). El objetivo de la práctica obstétrica moderna es reducir resultados desfavorables como la restricción del crecimiento intrauterino, la asfixia intraparto, la prematuridad y la muerte fetal o neonatal. Esto se logra conceptualizando la salud materno-fetal como un continuo que abarca desde la promoción y la prevención en el nivel primario de atención hasta la resolución de emergencias obstétricas en los niveles superiores.

3.3.2 Salud materno perinatal

La salud materna abarca más que la simple ausencia de enfermedad; también se refiere a la condición física, mental y social ideal de la mujer en relación con el embarazo y la reproducción (Dagher y Linares, 2022). Un indicador importante de la eficacia del sistema de salud perinatal es la salud perinatal, que abarca el período inmediatamente anterior y posterior al nacimiento, generalmente desde la fase final de la viabilidad fetal (22 a 28 semanas, según las normas locales) hasta los primeros siete días de vida del recién nacido. Las condiciones de la madre (hipertensión, diabetes gestacional, infecciones, desnutrición, anemia) y los factores que afectan la atención prenatal tienen un impacto directo en el desarrollo del feto, la capacidad de la placenta para mantener una perfusión adecuada y la capacidad del parto para mantener la vitalidad fetal (Chmielewska et al., 2021).

3.3.3 Factores sociales que afectan la salud materna y fetal

Los factores institucionales, económicos, culturales y relacionales que influyen en el acceso de las mujeres a tratamientos de calidad y la adopción

de medidas preventivas durante el embarazo se conocen como determinantes sociales de la salud (DSS). Según investigaciones recientes, la pobreza, el nivel educativo, el acceso a la atención médica, la distribución desigual de recursos y la discriminación institucional son predictores significativos de los resultados maternos y perinatales (Dagher y Linares, 2022; Girardi et al., 2023).

3.3.4 Indicadores globales, nacionales y regionales de morbilidad y mortalidad fetal y neonatal

Las métricas utilizadas para evaluar la eficacia de los sistemas de atención materno fetal incluyen indicadores perinatales, como la tasa de mortalidad perinatal (la suma de mortinatos y muertes neonatales tempranas por cada 1000 nacimientos), la tasa de mortinatos tardíos, la mortalidad neonatal temprana, la incidencia de partos prematuros y la prevalencia de bajo peso al nacer. En los últimos años se ha observado una desaceleración en la reducción global de la mortalidad materna y perinatal; evaluaciones e informes de todo el mundo indican que algunos países han experimentado retrocesos y estancamiento, agravados por las disparidades y crisis sanitarias persistentes (Souza et al., 2024; Chmielewska et al., 2021).

3.3.5 La atención prenatal integral es esencial para prevenir complicaciones obstétricas.

La base de la prevención secundaria y terciaria de problemas materno-fetales es la atención prenatal integral, que se caracteriza por un proceso continuo de atención clínica, educación y derivación. Además de facilitar la detección temprana de afecciones que amenazan la vitalidad fetal, como la

preeclampsia, el retraso del crecimiento y el sufrimiento fetal, se ha demostrado que una atención prenatal oportuna y de calidad, con componentes nutricionales, de cribado y educativos, reduce la incidencia de resultados adversos, como el parto prematuro, el bajo peso al nacer y la mortalidad neonatal (Ramos Rosas et al., 2023).

3.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

3.4.1 Programa de Educación

Un programa educativo es un conjunto estructurado de ejercicios de capacitación diseñados para ayudar a una población específica a mejorar sus conocimientos, habilidades o actitudes. Se organiza de acuerdo con objetivos pedagógicos, contenido y procedimientos metodológicos predeterminados. Hernández-Vásquez y Azañedo (2019) afirman que los programas de educación para la salud promueven comportamientos relacionados con el bienestar maternoinfantil y fortalecen las habilidades para la toma de decisiones informadas.

3.4.2 Educación durante el embarazo

La educación prenatal es el proceso metódico de educar y capacitar a las futuras madres para apoyar un embarazo saludable, facilitarles el reconocimiento de las señales de alerta y prepararlas para el parto y la maternidad. Según Cabrera-Calero et al. (2020), la educación prenatal mejora la preparación para el parto, reduce la ansiedad materna y amplía los conocimientos.

3.4.3 Educación en Salud Materna

El objetivo de la educación en salud materna es mejorar las habilidades de las mujeres en áreas relacionadas con el embarazo, el parto, el puerperio y la atención neonatal. La educación materna es una estrategia crucial para reducir los riesgos obstétricos y fomentar hábitos saludables durante la etapa reproductiva, según Pelcastre-Villafuerte et al. (2021).

3.4.4 Identificación Temprana

El conjunto de pasos metódicos destinados a detectar problemas o indicadores que puedan indicar posibles problemas de salud se conoce como detección temprana. En el contexto de la obstetricia, esto implica identificar cambios tempranos que puedan comprometer el curso del embarazo. Heazell et al. (2019) afirman que el diagnóstico temprano de síntomas y anomalías prenatales contribuye a la disminución de resultados perinatales desfavorables.

3.4.5 Signos de Riesgo Fetal

Los signos clínicos de riesgo fetal incluyen disminución de los movimientos fetales, sangrado, malestar estomacal agudo, cefaleas persistentes o cambios en la frecuencia cardíaca fetal. Todos estos signos indican un posible deterioro de la salud fetal. Según Rodríguez-Tobar et al. (2021), la detección temprana de estos síntomas es crucial para evitar consecuencias graves como la hipoxia o la muerte embrionaria.

3.4.6 Salud Fetal

El estado de bienestar intrauterino, determinado por signos clínicos y ecográficos que permiten evaluar la oxigenación adecuada y el desarrollo fetal, se conoce como bienestar fetal. La monitorización fetal, que incluye la cardiotocografía y el perfil biofísico, es una herramienta esencial para evaluar la salud y reducir la morbilidad perinatal, según Eggebo et al. (2020).

3.4.7 Atención durante el Embarazo

La atención prenatal es la atención completa, planificada y periódica que se brinda a las futuras madres para monitorear el progreso del embarazo, identificar factores de riesgo y brindar asesoramiento sobre el cuidado materno-fetal. La asistencia adecuada a las citas de atención prenatal se relaciona con mejores resultados obstétricos y una reducción de problemas perinatales evitables, según Kyei-Nimakoh et al. (2020).

3.4.8 Autocuidado y Promoción de la Salud durante el Embarazo

El autocuidado y la promoción de la salud durante el embarazo abarcan enfoques comunitarios y educativos que apoyan la participación activa de la mujer embarazada en su propio tratamiento médico. Animar a las mujeres a practicar el autocuidado conduce a una mejor nutrición, la adherencia al tratamiento prenatal y la capacidad de reconocer las señales de alerta (Solnes Miltenburg et al., 2019).

3.4.9 Métodos de Pedagogía Participativa

La participación activa, el desarrollo de conocimientos grupales y el aprendizaje significativo son los pilares de los métodos pedagógicos participativos. Según García-Martínez et al. (2021), los enfoques interactivos en los programas de educación materna fomentan un aprendizaje más profundo y ayudan a las personas a adoptar hábitos saludables.

3.4.10 Empoderamiento de las Madres en Salud Reproductiva

En términos de salud reproductiva, el empoderamiento materno implica mejorar la autonomía de la mujer, su capacidad para tomar decisiones informadas y su capacidad para gestionar su propia salud y la de su hijo. Kabeer y Huq (2020) afirman que el empoderamiento reduce los riesgos obstétricos, mejora el acceso a los servicios de salud y fomenta la adherencia a las medidas preventivas.

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

CAPITULO IV

PLANIFICACIÓN, EJECUCIÓN Y RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS

4.1 PLANIFICACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

Tabla 1

Planificación

ACTIVIDADES	Objetivo específico	Técnicas y medios	Hrs	MESES		
				OCT	NOV	DIC
1. Sesiones educativas sobre signos de riesgo fetal	Fortalecer el conocimiento de las gestantes sobre señales de alarma.	Charla, diapositivas, video educativo.	2	X	X	
2. Entrenamiento en conteo de movimientos fetales (Cardiff)	Desarrollar habilidades para monitorear la vitalidad fetal.	Demostración práctica, fichas impresas.	2		X	

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

3. Taller de autocuidado gestacional	Promover hábitos saludables y preventivos.	Taller práctico, materiales visuales.	2	X	
4. Taller de derechos reproductivos y plan de parto	Incrementar el empoderamiento materno en la toma de decisiones.	Dinámicas participativas, role playing.	2	X	
5. Consejería en nutrición materna	Reducir riesgos como anemia y bajo peso fetal.	Demostración de alimentos, consejería individual.	1	X	X

Nota: elaborado por la autora

4.1.1 Proyecto

PROYECTO DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD

MICRO RED DE SALUD SANTA ADRIANA

"LA GESTACIÓN SALUDABLE ESTÁ EN NUESTRAS MANOS"

1. JUSTIFICACIÓN. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

1.1. JUSTIFICACIÓN

La necesidad de mejorar las capacidades de las pacientes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca impulsó la creación de este Plan de Educación para la Salud, centrado en la detección temprana de señales de

riesgo fetal. Dado que los problemas obstétricos y perinatales siguen contribuyendo significativamente a la morbilidad y mortalidad maternoinfantil en el país, esto cobra especial relevancia. Numerosos estudios demuestran que las limitaciones en el autocuidado prenatal y la falta de reconocimiento oportuno de las señales de alerta son factores importantes en el desarrollo de resultados adversos que podrían evitarse con intervenciones educativas oportunas y culturalmente pertinentes.

Se ha constatado que una proporción considerable de mujeres embarazadas en la comunidad carece de conocimientos suficientes sobre la monitorización de los movimientos fetales, las señales de peligro fetal y las prácticas saludables durante el embarazo. El acceso a información clara y comprensible se ve obstaculizado por restricciones educativas, sociales y económicas. En esta situación, implementar un programa educativo estructurado fortalece la participación activa de la mujer embarazada en su propio proceso reproductivo, completando las lagunas de conocimiento y fomentando la toma de decisiones informadas.

El cumplimiento del plan con las políticas y regulaciones nacionales de salud materna, que resaltan la importancia de la educación prenatal como estrategia clave para prevenir problemas y mejorar los indicadores de salud perinatal, lo justifica aún más. La capacidad de las mujeres embarazadas para reconocer las señales de alerta y buscar atención inmediata se ve directamente afectada por la creación de actividades educativas como sesiones, talleres interactivos, demostraciones prácticas y consejería individualizada.

Al fomentar el autocuidado y la práctica de los derechos sexuales y reproductivos, la integración de enfoques participativos y centrados en la mujer mejora el empoderamiento materno. Además, al fomentar hábitos saludables que reducen riesgos como la anemia, el retraso del crecimiento intrauterino y los

problemas fetales, este enfoque ayuda a mejorar la continuidad del tratamiento prenatal.

La aplicabilidad, la pertinencia y el potencial del plan para reducir los riesgos para las madres y los fetos lo justifican. Además de ampliar el enfoque preventivo y promocional de la atención prenatal, el plan educativo constituye una respuesta estratégica a las necesidades identificadas entre las mujeres embarazadas y busca mejorar la salud y el bienestar de las madres y sus hijos por nacer.

1.2. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

El estado actual de la salud materno fetal en el Centro de Salud Santa Adriana de Juliaca muestra importantes obstáculos para la detección y el tratamiento oportunos de los factores de riesgo fetal durante el embarazo. En los últimos años se han observado patrones preocupantes relacionados con la educación prenatal inadecuada, el acceso restringido a información confiable y la persistencia de costumbres culturales que imposibilitan la adherencia a la atención prenatal. Como resultado, las mujeres embarazadas son más vulnerables y presentan mayor probabilidad de problemas obstétricos.

Se ha observado que una proporción significativa de mujeres embarazadas inician su atención prenatal más tarde de lo previsto, asisten a sus controles de forma irregular o carecen de prácticas gestacionales básicas de autocuidado, como el monitoreo de los movimientos fetales, la identificación de signos de alarma (sangrado, disminución de los movimientos fetales, cefalea intensa, fiebre, presión arterial alta, entre otros) y la importancia de una nutrición adecuada. Esta situación refleja importantes brechas de conocimientos y habilidades que deben abordarse a partir de programas de educación prenatal. Además, se observa que muchas mujeres embarazadas reciben poca o fragmentada información, lo que limita su capacidad para responder ante situaciones de riesgo.

El contexto sociocultural y económico de la población atendida es otro aspecto que incide en la situación. Las circunstancias de Juliaca incluyen injusticia social, una alta carga de trabajo para las mujeres y un acceso restringido a la atención médica en zonas periurbanas, todo lo cual afecta la asistencia puntual a los controles prenatales y las sesiones educativas. La adopción de hábitos saludables también se ve obstaculizada por variables psicosociales como la desconfianza en el personal médico, las malas experiencias previas al recibir atención y el predominio de prácticas empíricas transmitidas de generación en generación.

A pesar de la existencia de normas y reglamentos del Ministerio de Salud para la educación prenatal, los programas educativos no siempre se implementan de manera metódica y uniforme en los centros de salud. Se ha determinado la escasez de materiales didácticos, limitaciones de tiempo del personal y enfoques pedagógicos participativos que permitan a las futuras madres aprender activamente.

La brecha entre las necesidades reales de las embarazadas y la oferta educativa actual crea un problema que afecta directamente el bienestar fetal y la salud materna. La falta de detección temprana de riesgos como la disminución del movimiento fetal, la preeclampsia, la anemia, las infecciones o el retraso del crecimiento intrauterino contribuye a un aumento de emergencias, complicaciones obstétricas y eventos perinatales adversos que podrían prevenirse mediante intervenciones educativas adecuadas y oportunas.

Es necesario fortalecer los conocimientos, las habilidades prácticas y la autonomía de las mujeres embarazadas para la detección temprana de indicadores de riesgo fetal mediante la implementación de un plan de educación prenatal estructurado que enfatice el empoderamiento materno y se base en enfoques participativos. Un análisis de la situación revela que el problema no radica solo en la disponibilidad de atención prenatal, sino también en la calidad y la aplicabilidad de la

información ofrecida, la cual debe mejorarse para tener un impacto significativo en la salud materna y perinatal.

2. PRIORIZACIÓN

BLOQUE 1

Sesiones educativas sobre signos de riesgo fetal

BLOQUE 2

Entrenamiento en conteo de movimientos fetales (Cardiff)

BLOQUE 3

Taller de autocuidado gestacional

BLOQUE 4

Taller de derechos reproductivos y plan de parto

BLOQUE 5

Consejería en nutrición materna

3. OBJETIVOS

1. Fortalecer el conocimiento de las gestantes sobre señales de alarma.

2. Desarrollar habilidades para monitorear la vitalidad fetal.

3. Promover hábitos saludables y preventivos.

4. Incrementar el empoderamiento materno en toma de decisiones.

5. Reducir riesgos como anemia y bajo peso fetal.

4. DURACIÓN DEL PROYECTO

Consideramos que para poder desarrollar las actividades y alcanzar los objetivos específicos y generales del proyecto que nos proponemos y, sobre todo,

para evaluarlas de manera objetiva y adecuada, el Proyecto debe tener una duración de 3 meses aproximadamente.

1. EVALUACIÓN DE IMPACTO

- Examinar los historiales médicos para confirmar:
- Identificación rápida de indicadores de peligro fetal.
- Derivaciones rápidas a niveles de atención más avanzados.
- Disminución de complicaciones obstétricas evitables.
- Analizar indicadores de impacto como:
- Atención prenatal suficiente (al menos seis visitas).
- Mayor cumplimiento del monitoreo de los movimientos fetales.
- Detección temprana del riesgo por parte de la futura madre.
- Entrevistar a las futuras madres y a los profesionales médicos de forma semiestructurada.
- Comparar los resultados con las estadísticas históricas del centro.
- Determinar cómo han cambiado las rutinas de autocuidado prenatal.

4.2 RESULTADOS DE LAS ACTIVIDADES PEDAGÓGICAS

Los conocimientos, habilidades y actitudes de las madres embarazadas sobre la detección temprana de indicadores de riesgo fetal y el autocuidado gestacional se vieron significativamente mejorados gracias a las actividades didácticas del programa de educación prenatal. La participación activa, la asimilación gradual de los contenidos y una notable mejora en la capacidad de reacción ante circunstancias que ponen en riesgo el bienestar fetal fueron evidentes a lo largo de las sesiones.

1. Resultados de las sesiones educativas sobre señales de riesgo fetal

Las mujeres embarazadas pudieron comprender mejor las señales de alerta durante el embarazo gracias a las sesiones informativas, que se acompañaron de diapositivas y videos. Como resultado, el 90 % de las participantes identificaron con precisión indicadores clave como disminución de la actividad fetal, sangrado vaginal, cefalea persistente, fiebre, edema generalizado y pérdida de líquido amniótico. Además, se observó una mejora notable en la percepción del riesgo y en la importancia de buscar asistencia médica de inmediato ante cualquier síntoma inusual. Las participantes afirmaron sentirse más seguras y preparadas para actuar con conocimiento.

2. Resultados de la capacitación del Método Cardiff (Recuento de Movimientos Fetales)

Las embarazadas aprendieron a controlar la salud de su feto en casa gracias a la demostración y las actividades prácticas. El 85 % de las futuras madres registraron de forma fiable los movimientos fetales en hojas de automonitoreo utilizando la técnica de conteo. Además, se observó un mayor compromiso con la práctica diaria del método Cardiff, lo que ayudó a identificar con mayor antelación posibles problemas de salud fetal. Varias participantes informaron sentirse más conectadas y conscientes del bienestar de sus bebés gracias a la práctica.

3. Resultados del Taller de Autocuidado durante el Embarazo

El taller fomentó importantes hábitos saludables relacionados con el embarazo. Se mejoró significativamente la comprensión de la dieta materna,

la higiene, el descanso, el manejo del estrés y la prevención de infecciones. El 78 % de las embarazadas reportó ajustes dietéticos positivos, como una disminución en el consumo de alimentos ultraprocesados y un aumento en el consumo de hierro, frutas y verduras. Además, el taller mejoró la comprensión de la importancia de la atención prenatal continua, lo que se demostró en una mayor disposición a asistir a las citas.

4. Resultados del Taller sobre Desarrollo de Planes de Parto y Derechos Reproductivos

El empoderamiento materno se vio incrementado gracias a los ejercicios interactivos. Las mujeres embarazadas mostraron una mayor conciencia de sus derechos en materia de salud, la importancia del consentimiento informado, la atención compasiva y la asistencia durante el parto. El 82 % logró crear un plan de parto básico que incluía opciones sobre el lugar del parto, la compañía de parto, indicadores de alerta y la preparación para traslados de emergencia. Este logro demostró cómo se han fortalecido la autonomía materna y la toma de decisiones informada.

5. Resultados de la Consejería Nutricional Materna

Las sugerencias nutricionales se adaptaron al contexto sociocultural de cada embarazada mediante consejería individual. Se observó una disminución en las consultas sobre anemia, crecimiento de peso adecuado y uso de micronutrientes, en particular hierro y ácido fólico. Las embarazadas se mostraron más dispuestas a cambiar sus hábitos alimenticios y reconocieron la conexión entre la salud fetal y el estado nutricional. Además,

se observó una mayor capacidad para distinguir entre alimentos de riesgo y alimentos protectores durante el embarazo.

En general, los programas educativos implementados demostraron un alto grado de aceptación, participación activa y avances notables en conocimientos y habilidades prácticas. Las futuras madres lograron:

Mayor capacidad para reconocer indicadores de riesgo prenatal.

Mayor capacidad para supervisar la salud fetal en casa.

Mejores hábitos de autocuidado alimentario y gestacional.

Mejor preparación para el parto y empoderamiento reproductivo.

Una actitud positiva hacia los exámenes prenatales y la búsqueda rápida de atención.

Estos hallazgos demuestran la eficacia del programa de educación prenatal para mejorar la salud materno-fetal y reducir los problemas obstétricos en la comunidad a la que atiende el Centro de Salud Santa Adriana en Juliaca.

Tabla 2

Nivel del programa educativo prenatal (V1)

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	5	13%
Medio	14	37%

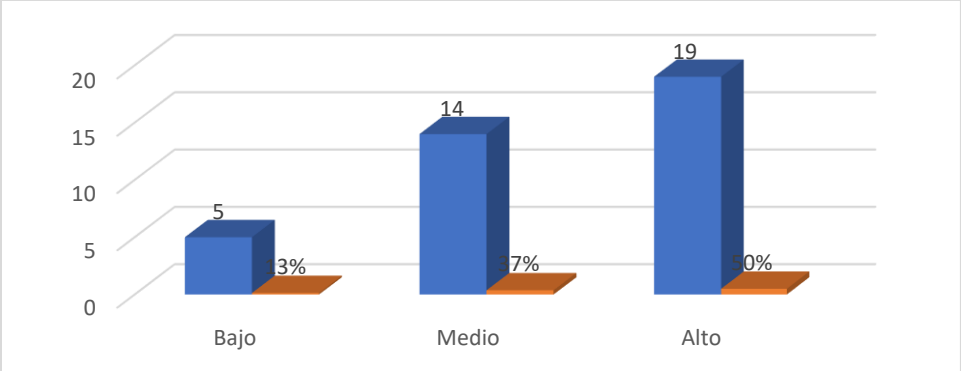
Alto	19	50%
Total	38	100%

Nota: fuente propia

$X^2_c = 18{,}72$ **ns=** 0.001 ES SIGNIFICATIVA
$X^2_t = 9{,}49$ ***g.l*** **=** 4

Figura 1

Nivel del programa educativo prenatal (V1)



Nota: fuente propia

Glosa

Según la Tabla 2, el 50 % (n=19) de las mujeres embarazadas atendidas mostraron un alto nivel de participación en el programa de educación prenatal, seguido del 37 % (n=14) con un nivel medio y el 13 % (n=5) con un nivel bajo. Estos resultados demuestran que la mayoría de las mujeres embarazadas participaron y se beneficiaron de los programas de educación prenatal de manera satisfactoria, lo que indica la correcta ejecución de las actividades de capacitación y la aceptable adherencia de las participantes.

Desde una perspectiva analítica, la alta prevalencia del nivel avanzado indica que el aprendizaje de las mujeres embarazadas se ha visto reforzado por el contenido técnico, las habilidades prácticas y los enfoques pedagógicos empleados. Sin embargo, la existencia de un grupo con bajo nivel avanzado subraya la necesidad de apoyar métodos de enseñanza inclusivos e individualizados que mejoren la cobertura y la comprensión para toda la población.

Por lo tanto, es evidente que la capacidad de las mujeres embarazadas para reconocer rápidamente los indicadores de riesgo fetal aumenta con el grado de participación y la calidad del programa de educación prenatal. Esto contribuye directamente a reducir las dificultades materno-perinatales.

Tabla 3

Nivel de detección temprana de signos de riesgo fetal (V2)

Nivel	Frecuencia	%
Bajo	6	16%
Medio	15	39%
Alto	17	45%
Total	38	100%

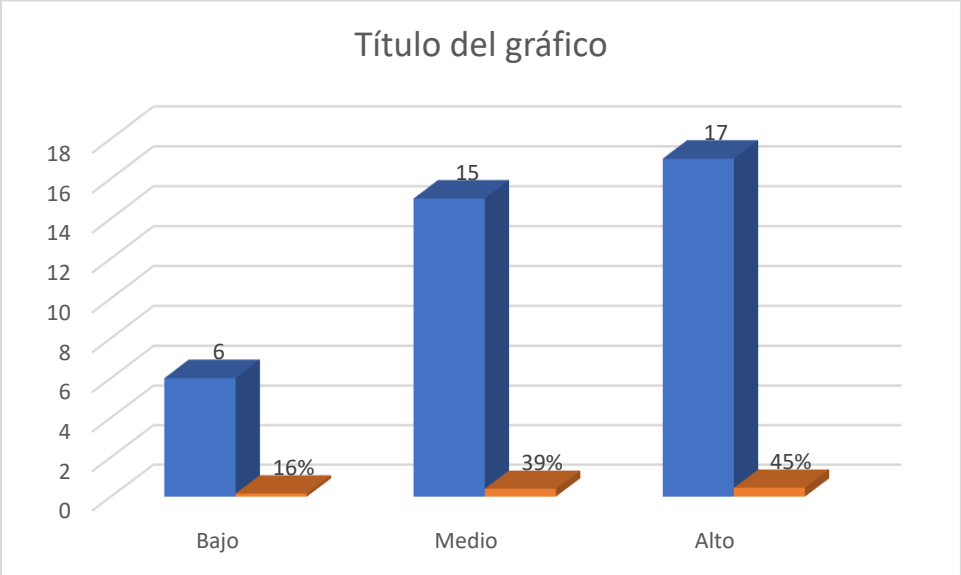
Nota: fuente propia

$X^2_c = 18{,}72$ ns= 0.001 **ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_t = 9{,}49$ g.l = 4

Figura 2

Nivel de detección temprana de signos de riesgo fetal (V2)



Nota: fuente propia

Glosa

En la Tabla 3 se presenta el patrón de identificación temprana de signos de riesgo fetal en las pacientes embarazadas atendidas en el Centro de Salud Santa Adriana. Según los resultados, el 16% (n=6) presenta un nivel bajo, el 39% (n=15) un nivel medio y el 45% (n=17) un nivel alto. Estos hallazgos indican que, si bien las mujeres embarazadas generalmente tienen una buena capacidad para reconocer los indicadores de riesgo fetal, una parte considerable de ellas aún no alcanza un nivel óptimo de identificación, lo que puede comprometer la detección temprana de dificultades durante el embarazo.

La mayoría de los niveles medios y altos indican que las intervenciones educativas han fortalecido el conocimiento y las habilidades relacionadas con

el reconocimiento de indicadores de alerta, como dolores de cabeza intensos, sangrado vaginal, disminución de la actividad fetal y otros síntomas relevantes. No obstante, el bajo porcentaje del 16 % subraya la necesidad de reforzar las estrategias de instrucción, especialmente para las mujeres embarazadas con acceso limitado a la información o a la participación en programas.

Por lo tanto, queda claro que reforzar los programas de educación prenatal mejora considerablemente la capacidad de las mujeres embarazadas para reconocer rápidamente las señales de alerta, lo que fomenta la prevención de dificultades materno-fetales y la intervención oportuna en los centros de salud.

Tabla 4

Tabla de contingencia

Programa educativo	Detección Baja	Detección media	Detección alta	Total
Bajo	4	1	0	5
Medio	2	10	2	14
Alto	0	4	15	19
Total	**6**	**15**	**17**	**38**

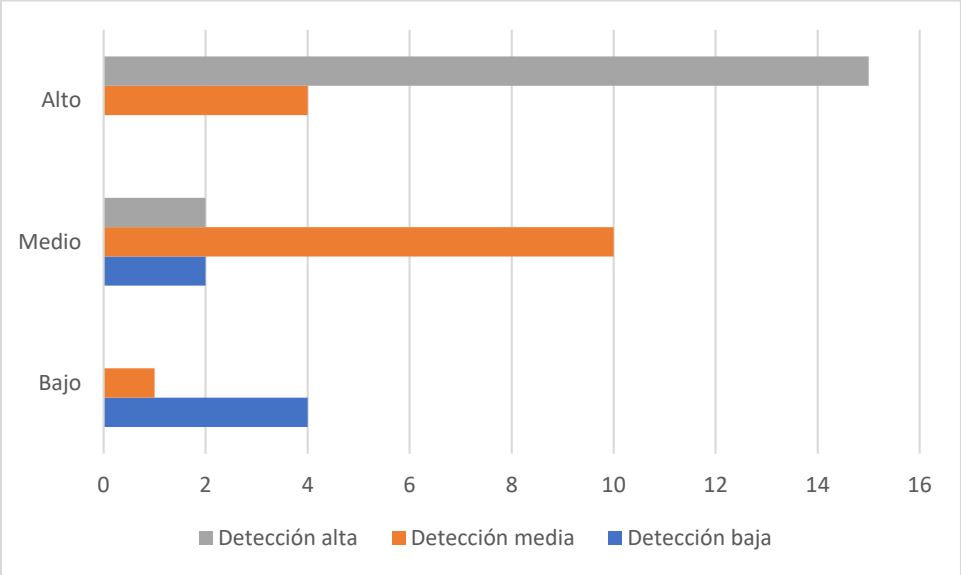
Nota: fuente propia

$X^2_c = 18{,}72$ ns= **0.001** **ES SIGNIFICATIVA**

$X^2_t = 9{,}49$ **g.l = 4**

Figura 3

Tabla de contingencia



Nota: fuente propia

Glosa

La asociación entre el grado de participación en el programa de educación prenatal y el grado de identificación temprana de señales de peligro fetal en mujeres embarazadas se muestra en la Tabla 4. La mayoría de las mujeres embarazadas (4 de 5) presentan bajas tasas de detección en el nivel bajo del programa de capacitación, lo que sugiere limitaciones importantes en la identificación de indicadores de alerta. Las tasas de detección medias predominan en el nivel medio (10 de 14), lo que indica una capacidad parcial para responder a los riesgos prenatales y un grado intermedio de comprensión. Sin embargo, la gran mayoría (15 de 19) alcanza altas tasas de detección en el nivel alto del programa educativo, lo que indica una

identificación suficiente de las señales de riesgo fetal y una mayor disposición para responder rápidamente.

Estos hallazgos muestran una clara tendencia al alza: a medida que mejoran los programas de educación prenatal, también lo hace la capacidad de identificar indicadores tempranos de riesgo fetal. Este patrón demuestra el valor de las iniciativas educativas como una táctica crucial para promover la salud fetal y materna.

En conclusión, los resultados muestran que una mayor participación y calidad en los programas de educación prenatal están directamente relacionadas con la capacidad de las mujeres embarazadas para identificar indicadores de riesgo fetal, lo que ayuda a prevenir complicaciones y a mejorar los resultados maternos y perinatales.

4.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de este estudio demuestran que los programas de educación prenatal son esenciales para mejorar la capacidad de las mujeres embarazadas para reconocer los indicadores tempranos de riesgo fetal. Con respecto al objetivo general, el valor de Chi-cuadrado calculado ($\chi^2 = 18,72$), que es mayor que el valor tabulado ($\chi^2 = 9,49$) con un umbral de significancia de $p = 0,001$, indicó la identificación de una asociación estadísticamente significativa entre las dos variables. Este hallazgo demuestra que la capacidad de las mujeres embarazadas para identificar señales de alerta tempranamente y prevenir problemas materno-fetales se ve directamente afectada por la calidad y el grado de participación en los programas de educación prenatal.

Según el análisis descriptivo, el 45% de las mujeres embarazadas mostraron un alto nivel en la detección temprana de indicadores de riesgo fetal, y el 50% de ellas alcanzó un alto nivel en el programa de educación prenatal. Esta correlación implica que la aplicación de técnicas de enseñanza organizadas y metódicas fomenta el desarrollo de la información y las habilidades necesarias para vigilar la salud del feto. Además, la tabla de contingencia demostró una tendencia progresiva, con mayores tasas de detección entre las mujeres embarazadas que alcanzaron niveles más altos en el programa educativo. Cabe destacar que 15 de las 19 mujeres embarazadas con un alto nivel lograron una alta tasa de detección de indicadores de riesgo fetal.

Los resultados muestran que el objetivo específico 1, relacionado con la información técnica y clínica, es crucial para mejorar la comprensión de las futuras madres. Gracias a que la información era clara, pertinente y adaptada a sus necesidades, una parte significativa de las participantes pudo reconocer correctamente los indicadores de alerta obstétrica. Este resultado demuestra que la percepción del riesgo y la capacidad de reaccionar rápidamente ante posibles problemas durante el embarazo se ven potenciadas por un contenido didáctico bien estructurado.

Las mujeres embarazadas adquirieron competencias pertinentes para el seguimiento del bienestar fetal, en particular en el uso del método de conteo de movimientos fetales, según el objetivo específico 2, que se centró en las habilidades prácticas adquiridas. La mayoría de las participantes lograron aplicar este método con éxito, lo que demuestra que el aprendizaje

experiencial fomenta las conductas de autocuidado y facilita la asimilación del conocimiento. De esta manera, las habilidades prácticas permiten a las mujeres embarazadas actuar de forma independiente en situaciones potencialmente peligrosas, al tiempo que refuerzan la comprensión teórica.

Los resultados demuestran que el uso de técnicas participativas, como talleres, demostraciones y actividades grupales, mejoró notablemente el proceso de aprendizaje con respecto al objetivo 3, relacionado con la metodología pedagógica empleada. Al impartir el material mediante enfoques activos, las mujeres embarazadas mostraron una comprensión más profunda, lo que indica que la participación, la práctica y la interacción son componentes esenciales para un aprendizaje significativo. Además, el enfoque pedagógico fortaleció el empoderamiento materno al capacitar a las futuras madres para que participaran más activamente en su propia salud y la de sus hijos por nacer.

En conclusión, los resultados demuestran que los programas de educación prenatal influyen significativamente en la identificación temprana de factores de riesgo fetal cuando se diseñan con el contenido técnico adecuado, incluyen habilidades prácticas y emplean enfoques pedagógicos interactivos. La incorporación de estos elementos mejora la capacidad de las mujeres embarazadas para actuar y tomar decisiones, lo cual es fundamental para reducir el riesgo y promover una mejor salud materna y perinatal.

Según Rivera y Valdiviezo (2023), quienes sostienen que la falta de conocimiento de las señales de alerta aumenta significativamente el riesgo de complicaciones maternas y fetales, los resultados de este estudio muestran

una relación significativa entre los programas de educación prenatal y la detección temprana de signos de riesgo fetal. En este sentido, los resultados del Centro de Salud Santa Adriana demuestran que la mejora del contenido técnico y clínico permitió que una proporción significativa de mujeres embarazadas reconociera correctamente los indicadores de riesgo fetal. Esto concuerda con la afirmación de los autores de que las iniciativas educativas continuas deben incorporarse a la atención prenatal integral. Además, los datos empíricos de este estudio respaldan la idea de que la educación para la salud es fundamental para prevenir la morbilidad materna y perinatal.

Los resultados también coinciden con los publicados por Pardo Chamba et al. (2024), quienes demostraron que el conocimiento y las habilidades de las mujeres embarazadas mejoran considerablemente con el uso de intervenciones educativas estructuradas. En este estudio, las mujeres embarazadas que participaron con mayor frecuencia (50%) en el programa educativo alcanzaron niveles más altos de detección temprana (45%), lo que demuestra los efectos beneficiosos de los enfoques pedagógicos participativos y la adquisición de habilidades útiles como el conteo de movimientos fetales. Esto confirma la afirmación de los autores de que la educación prenatal mejora la capacidad de las mujeres embarazadas para actuar y tomar decisiones oportunas, además de incrementar sus conocimientos teóricos.

Los resultados también coinciden con la investigación local de Yana Luque (2023), quien halló que diversos factores obstétricos y sociales influyen en la percepción de los síntomas de alerta por parte de las mujeres

embarazadas. El grado de participación en programas de educación prenatal está estrechamente relacionado con una mayor capacidad para identificar indicadores de riesgo fetal, si bien este estudio no examinó específicamente las variables socioeconómicas. Esto implica que la educación para la salud actúa como un elemento modificador que puede incrementar la vigilancia materno-fetal y permitir una respuesta oportuna ante posibles dificultades, al reducir las lagunas de conocimiento actuales entre las mujeres embarazadas.

En conjunto, la comparación con este contexto nos permite confirmar que los resultados no solo están en consonancia con la evidencia científica disponible actualmente, sino que también resaltan la importancia de los programas de educación prenatal como una táctica crucial para promover la salud materno-fetal, empoderar a las futuras madres y reducir los riesgos durante el embarazo.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó la relación de los programas educativos prenatales en la detección temprana de signos de riesgo fetal en embarazadas atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025. Las mujeres embarazadas que participaron mostraron una mejora significativa en su capacidad para reconocer señales de alerta, tomar decisiones adecuadas y reforzar su autocuidado prenatal. En la población atendida, el programa educativo funcionó eficazmente para aumentar la capacidad de monitoreo materno-fetal y reducir el riesgo de complicaciones obstétricas evitables.

SEGUNDA: Se logró analizar la relación de los contenidos técnicos y clínicos de los programas educativos prenatales con la detección temprana de signos de riesgo fetal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025. La capacidad de las mujeres embarazadas para identificar tempranamente los riesgos fetales está directamente relacionada con la información clara, actualizada y contextualizada sobre las señales de alerta, el bienestar fetal y los factores de riesgo obstétrico, según un análisis del contenido técnico y clínico presentado en el programa. Los efectos beneficiosos de la información bien estructurada se confirmaron por el hecho de que las mujeres embarazadas que asistieron a las sesiones educativas tenían un mejor conocimiento de los procesos fisiológicos del embarazo, pudieron reconocer las indicaciones problemáticas y buscaron asistencia médica con mayor rapidez.

TERCERA: Se logró evaluar la relación entre las habilidades prácticas adquiridas en los programas educativos prenatales en la detección temprana de signos de riesgo fetal en gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025. Se descubrió que la aplicación de enfoques pedagógicos interactivos y las habilidades prácticas adquiridas en talleres demostrativos tienen un impacto significativo en la identificación temprana de indicadores de riesgo fetal.

CUARTA: Se logró determinar la relación entre la metodología pedagógica empleada en los programas educativos prenatales y la detección temprana de signos de riesgo fetal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025. Las mujeres embarazadas pudieron aprender a monitorear su propia salud y la de sus futuros hijos mediante el uso del método Cardiff, la creación de planes de parto, actividades de empoderamiento y aprendizaje activo. Además, los resultados educativos del programa se optimizaron gracias al estilo participativo, lo que mejoró la motivación, la adherencia y la retención de información.

RECOMENDACIONES

PRIMERA: Se recomienda al equipo de atención médica (equipos multidisciplinarios y obstetras) que mejore su desarrollo profesional continuo en materia técnica y clínica relevante para la detección temprana de señales de peligro fetal. Esto garantizará que los programas de capacitación impartidos sean sólidos, se basen en la investigación actual y se adapten al perfil epidemiológico local. Además, para asegurar que las mujeres embarazadas tengan los conocimientos necesarios, el personal debe utilizar técnicas de comunicación claras y comprensivas y estandarizar su lenguaje educativo.

SEGUNDA: Se recomienda a las embarazadas que participen activamente en todas las sesiones de instrucción y actividades prácticas, asumiendo el control de su propio cuidado y vigilando la salud del feto. Fortalecer su compromiso con el uso responsable de herramientas como la técnica Cardiff, la documentación de señales de alerta y la asistencia a los controles prenatales. Para mejorar el aprendizaje cooperativo y el apoyo emocional, también se sugiere que las embarazadas formen grupos de apoyo (educación entre pares).

TERCERA: Al Centro de Salud Santa Adriana, como componente esencial de la atención primaria, el centro debe institucionalizar el programa de educación prenatal, garantizando la asignación de recursos humanos, materiales educativos, entornos adecuados y horarios específicos dentro del cronograma de atención. Se recomienda crear un manual interno del programa, integrar enfoques participativos en el currículo y garantizar la

continuidad del plan de capacitación. Para medir los resultados, el impacto y las áreas de desarrollo, el centro de salud también debe implementar un sistema de monitoreo y evaluación continuos.

CUARTA: A los gestores y autoridades locales del sector salud (Red de Salud, Dirección Regional de Salud). Se recomienda que las autoridades sanitarias proporcionen materiales didácticos, capaciten al personal y ofrezcan supervisión técnica frecuente para priorizar y apoyar la ejecución de las iniciativas de educación prenatal. Para aumentar la cobertura educativa, las autoridades deben apoyar las leyes locales que promueven la educación preventiva y establecer alianzas estratégicas con los gobiernos locales, las asociaciones cívicas y los programas sociales. Para detectar nuevos peligros y dirigir respuestas rápidas, también se recomienda mejorar la vigilancia epidemiológica materno-fetal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alban Montenegro, J. S., Rosero Tacán, G. L., & Pozo Hernández, C. E. (2023). Enfoque educativo temprano en el control prenatal para prevenir complicaciones en mujeres embarazadas: estrategias implementadas en el Subcentro de salud “Pugacho” de Ibarra, provincia de Imbabura. Revista Conrado, 19(S2), 42-50.

Alizadeh-Dibazari, Z., Abdolalipour, S., & Mirghafourvand, M. (2023). *El efecto de la educación prenatal sobre el miedo al parto, la intensidad del dolor durante el trabajo de parto y la experiencia del parto: una revisión de alcance que utiliza un enfoque sistemático y un metanálisis.* **BMC Embarazo y parto, 23**, 541. https://doi.org/10.1186/s12884-023-05867-0

Bekiou, A., & Gourounti, K. (2020). *Reducción de los movimientos fetales y de la mortalidad perinatal.* Materia Socio-Médica (Mater Sociomed), 32(3), 227–234. https://doi.org/10.5455/msm.2020.32.227-234

Burgess, A. (2024). *Estandarización del monitoreo del movimiento fetal usando Count the Kicks.* MCN: La Revista Americana de Enfermería Materno-Infantil, 49(6), 306–313. https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000001048

Cabrera-Calero, B., Díaz-Rojas, P., & Ortiz-Gómez, Y. (2020). Educación prenatal y su influencia en el bienestar materno durante la gestación. *Revista Ciencias de la Salud*, 18(2), 45–56. https://doi.org/10.15332/rcs.v18i2.2911

Charalla Choque, Glenys Susan (2023) Factores que se asocian al abandono de la atención prenatal en gestantes del Centro de Salud José Antonio Encinas, Puno, 2023 disponible en: https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/4e7482b1-1458-45d0-91d4-34a2cc092b8f/content

Chmielewska, B., Barratt, I., Townsend, R., Kalafat, E., van der Meulen, J., Gurol-Urganci, I., … Heazell, A. E. P. (2021). *Efectos de la pandemia de COVID-19*

en los resultados maternos y perinatales: una revisión sistemática y un metanálisis. The Lancet Salud Global, 9(6), e759–e772. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(21)00079-6

Choquepuma Salguero, M. G. (2025). Promoviendo la atención prenatal temprana del embarazo. Disponible en:

Dagher, R. K., & Linares, D. E. (2022). *Una revisión crítica sobre la compleja interacción entre los determinantes sociales de la salud y la mortalidad materna e infantil.* Niños, 9(3), 394. https://doi.org/10.3390/children9030394

Eggebø, T. M., Yigzaw, M., & Salvesen, K. (2020). Fetal wellbeing assessment using ultrasound and cardiotocography: Current evidence and practices. *Ultrasound in Obstetrics & Gynecology*, 56(3), 349–360. https://doi.org/10.1002/uog.22162

Encalada, J. V. C., Centeno, J. J. L., Cortez, N. A. B., De La Torre, E. S. M., & Guevara, N. D. C. M. (2025). Factores asociados a la mortalidad materna: Rol de los controles prenatales, nivel educativo y estado civil en los desenlaces fatales. *Ciencia y Educación*, 971-986.

García-Martínez, A., Moreno-Vera, J., & Ruiz-Román, C. (2021). Estrategias pedagógicas participativas en educación sanitaria materna. *Educación Médica*, 22(4), 202–210. https://doi.org/10.1016/j.edumed.2020.04.006

Guevara, G., Verdesoto, A., & Castro, N. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). RECIMUNDO, 4(3). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción): https://doi.org/10.26820/recimundo/4.(3).julio.2020.163-173

Hao, J., Yang, L., Wang, Y., Lan, Y., Xu, X., Wang, Z., … Sun, Y. (2023). *Educación prenatal móvil y su impacto en la reducción de los resultados adversos del*

embarazo: estudio retrospectivo del mundo real. JMIR mHealth y uHealth, 11, e46910. https://doi.org/10.2196/46910

Hayes, D. J. L., Dumville, J. C., Walsh, T., Higgins, L. E., Fisher, M., Akselsson, A., Whitworth, M., & Heazell, A. E. P. (2023). *Efecto de fomentar la conciencia de la reducción del movimiento fetal y el tratamiento clínico posterior en el resultado del embarazo: una revisión sistemática y metanálisis.* Revista Americana de Obstetricia y Ginecología MFM, 5(3), 100821. https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2022.100821

Heazell, A. E. P., Stacey, T., & O'Brien, L. (2019). Early identification of fetal compromise through maternal perception of fetal movements. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 98(10), 1232–1241. https://doi.org/10.1111/aogs.13645

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la investigación (6ta ed.). McGraw-Hill.

Hernández-Vásquez, A., & Azañedo, D. (2019). Programas de educación en salud como herramienta para mejorar la toma de decisiones. *BMC Health Services Research*, 19(1), 850. https://doi.org/10.1186/s12913-019-4665-5

http://3.17.44.64/bitstream/handle/20.500.12819/3673/Maribel_trab-acad_titulo_2025.pdf?sequence=1&isAllowed=y

https://conrado.ucf.edu.cu/index.php/conrado/article/view/3231/3091

https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1248

https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/1248

https://zenodo.org/records/15752525

Kabeer, N., & Huq, L. (2020). Women's empowerment and health outcomes: Pathways and implications. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 742. https://doi.org/10.1186/s12884-020-03360-8

Kyei-Nimakoh, M., Carolan-Olah, M., & McCann, T. (2020). Utilización del control prenatal y determinantes asociados en países de ingresos medios. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 20(1), 110. https://doi.org/10.1186/s12884-020-2783-4

Monje, C. (2011). Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica. Retrieved 2024, from Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa guía didáctica: https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf

Pardo Chamba , N. E., Erreis Mendez, E. M., Vera Quiñonez, S., & Realpe Montero, J. C. (2024). Abordaje de la Enfermería en la Educación Prenatal para Primerizas. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, *8*(4), 3452-3471. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i4.12583

Pelcastre-Villafuerte, B., Ruelas, R., & Taboada, A. (2021). Educación en salud materna y reducción del riesgo obstétrico: Una revisión. *Salud Pública de México*, 63(4), 502–511. https://doi.org/10.21149/12073

Ramos Rosas, E., Moncada, A., & Martínez, L. (2023). *Seguro integral de salud y acceso a la salud materna y neonatal en Perú: un análisis del efecto del SIS.* BMC Embarazo y parto, 23, 512. https://doi.org/10.1186/s12884-023-06086-3

Rivera Herrera EG, Valdiviezo Maygua MA. (2023) Signos de peligro materno en gestantes y cuidado de enfermería. Rev. cuba. de Reumatol. Disponible en:

Rivera Herrera EG, Valdiviezo Maygua MA. (2023) Signos de peligro materno en gestantes y cuidado de enfermería. Rev. cuba. de Reumatol. Disponible en:

Rodrigo-Gallardo, P. K., Caira-Chuquineyra, B., Fernandez-Guzman, D., Urrunaga-Pastor, D., Alejandro-Salinas, R., Vasquez-Chavesta, A. Z., & Toro-Huamanchumo, C. J. (2023). *Determinantes del parto no institucional: Evidencia de la encuesta demográfica y de salud peruana.* Revista Europea de Obstetricia y Ginecología y Biología Reproductiva: X, 20, 100250. https://doi.org/10.1016/j.eurox.2023.100250

Rodríguez-Tobar, A., Londoño-Restrepo, M., & Jaramillo-Gómez, L. (2021). Signos de riesgo fetal y su relación con complicaciones perinatales. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 72(3), 198–206. https://doi.org/10.18597/rcog.3572

Saiz Mantilla, D. K., Díaz Bueno, B. A., & Villamizar Jerez, E. N. (2024). Estrategias para disminuir las complicaciones materno-perinatales asociadas a la inasistencia al control prenatal desde la visión del auditor revisión bibliográfica. https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/27285/Tesis.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Solnes Miltenburg, A., Roggeveen, Y., Shields-Zeeman, L., & van Elteren, M. (2019). Women's empowerment and maternal health promotion. *Global Health Action*, 12(1), 1661543. https://doi.org/10.1080/16549716.2019.1661543

Soucy, N. L., Terrell, R. M., Chedid, R. A., & Phillips, K. P. (2023). *Mejores prácticas en la promoción de la salud prenatal: percepciones, experiencias y recomendaciones de informantes clave prenatales de Ottawa, Canadá.* **Salud de la mujer (Londres)**, 19. https://doi.org/10.1177/17455057231158223

Souza, J. P., et al. (2024). *Un análisis global de los determinantes de la salud materna y las implicaciones para la política.* La lanceta Salud global. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00468-0

Yana Luque, Neyeli Shomara (2023) Determinantes asociados al nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo en las

gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2023, disponible en https://repositorio.uancv.edu.pe/server/api/core/bitstreams/338e06ad-bc70-498e-8de9-521c945e3f7f/content

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXOS

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS







TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

Anexo 1 matriz de consistencia

PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGO FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025				
PROBLEMA GENERAL	**OBJETIVO GENERAL**	**OPERACIÓN DE VARIABLES**		**METODOLOGÍA**
		VARIABLES	**DIMENSIONES**	
PG ¿Cómo se relacionan los programas educativos prenatales con la detección temprana de signos de riesgo fetal en embarazadas atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025?	**OG.** Determinar la relación de los programas educativos prenatales en la detección temprana de signos de riesgo fetal en embarazadas atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025.	**PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES** Variable 1	1.1 Contenidos técnicos y clínicos 1.2 Habilidades practicas 1.3 metodología pedagógica	▪ **ENFOQUE** CUANTITATIVO ▪ **TIPOLOGÍA** BÁSICO ▪ **NIVEL** DESCRIPTIVO ▪ **DISEÑO** No experimental ▪ **POBLACIÓN Y MUESTRA** 21 gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca. **TÉCNICA**
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	**OBJETIVOS ESPECÍFICOS**			
PE1 ¿Cómo se relacionan los contenidos técnicos y clínicos de los programas educativos prenatales con la detección temprana de signos de riesgo fetal en gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025? **PE2** ¿Qué relación existe entre las habilidades prácticas adquiridas en los	**OE1** Analizar la relación de los contenidos técnicos y clínicos de los programas educativos prenatales con la detección temprana de signos de riesgo fetal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025. **OE2** Evaluar la relación entre las habilidades prácticas adquiridas en los			

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

programas educativos prenatales en la detección temprana de signos de riesgo fetal en gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025? **PE3** ¿Cuál es la relación entre la metodología pedagógica utilizada en los programas educativos prenatales y la detección temprana de signos de riesgo fetal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025?	programas educativos prenatales en la detección temprana de signos de riesgo fetal en gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025. **OE3** Determinar la relación entre la metodología pedagógica empleada en los programas educativos prenatales y la detección temprana de signos de riesgo fetal en las gestantes atendidas en el centro de salud de Santa Adriana Juliaca 2025.			Talleres y charlas preventivas promocionales. **INSTRUMENTO** Actividades formativas de promoción de la salud dirigidas a madres gestantes.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

TESIS UANCV
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
"OFICINA DE INVESTIGACIÓN"

ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital [X] Fecha de entrega: 07-05-2026

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: YENIDZA COILA QUISPE
Dirección: Jr. Los Portales Nº 176
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 44646388
Teléfono: 925525163 email: yenidzacq@gmail.com
Nombres y Apellidos:
Dirección:
DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°:
Teléfono: email:
Facultad y/o Escuela de Posgrado: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN OBSTETRICIA
Escuela Profesional o Mención: PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN OBSTETRICIA
Título o Grado Académico a optar: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN VITALIDAD FETAL
Asesor: Dra. YUDY HUACANI SUCASACA
Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
Trabajo de Investigación [ ] Tesis [ ] Trabajo de Suficiencia Profesional [ ] Trabajo Académico [X]
Título: PROGRAMAS EDUCATIVOS PRENATALES PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE SIGNOS DE RIESGO FETAL EN EL CENTRO DE SALUD DE SANTA ADRIANA JULIACA 2025
Palabras claves, (3 a 5 términos): salud materna, identificación temprana, riesgo fetal, educación prenatal y mujeres embarazadas.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV [1, 2]?

2

[1] Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entré otros relacionados.
[2] Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☒ 2da Especialidad ☐ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a):_____

☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comérciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

☒ Sí autorizo

☐ No autorizo

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/

Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción "internacional" o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción "internacional" emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción "internacional" goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral**. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

[X] Internacional

[ ] Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - SEG05



Firma de Autor | huella digital | 07 DE MAYO DEL 2026 (Fecha)

OFICINA DE INVESTIGACIÓN
Tesis Publicada con autorización del autor
http://repositorio.uancv.edu.pe/