

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en
gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026

Tesis

Para optar el Título profesional de Licenciada en Obstetricia

Autora:

Br. Coronel Montaña, Marilyn Carolina

Br. Sernaqué Yuyes, Janice Lyndsei

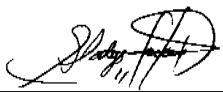
Tumbes, 2026

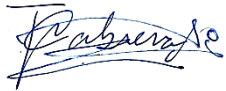
UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en
gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Gladys Farfán García (Presidente): 

Dr. Mg. Jorge Cabrera Aguilar (Secretario): 

Dr. Paul Vílchez Castro (Vocal) : 

Tumbes, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en
gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026

Las suscritas declaramos que la tesis es original en su contenido y
forma

Br. Coronel Montaña, Marilyn Carolina (Autora): _____

Br. Sernaqué Yuyes, Janice Lyndsei (Autora): _____

Tumbes, 2026

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 02 días del mes octubre del dos mil veintiséis, siendo la 18:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón I, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 223- 2026/ UNTUMBES – FCS a la Dra. Gladys Farfán García (Presidenta), Mg. Jorge Abraham Cabrera Aguilar (Secretario), Dr. Paul Vilchez Castro (Asesor-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 ZARUMILLA, 2026”** para optar el Título Profesional de Obstetra, presentado por los bachilleres:

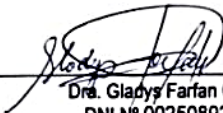
Bch. CORONEL MONTAÑO, MARILYN CAROLINA
Bch. SERNAQUE YUYES, JANICE LYNDSIE

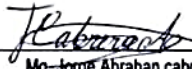
Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de las sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a los bachilleres **Coronel Montaña, Marilyn Carolina y Sernaque Yuyes, Janice Lyndsel** : **APROBADO**, con calificativo: **MUY BUENO**.

En consecuencia, quedan APTAS para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título de Obstetra, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 18 Horas 45. minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 02 de Octubre del 2026.


Dra. Gladys Farfan Garcia
DNI N° 00250892
ORCID N° 0000-0001-6368-1294
(Presidenta)


Mg. Jorge Abraham Cabrera Aguilar
DNI N° 26702833
ORCID N° 0009-0004-1201-9996
(Secretario)


Dr. Paul Vilchez Castro
DNI N° 00252184
ORCID N° 0000-0002-1435-5836
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

REPORTE TURNITIN



Página 1 de 65 - Portada

Identificador de la entrega trn:old::3117:635488061

MARILIN CORONEL DOC ACTUALIZAR TURNITI

 TESIS FINAL

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:old::3117:635488061

Fecha de entrega
7 oct 2026, 7:03 GMT-5

Fecha de descarga
7 oct 2026, 7:06 GMT-5

Nombre del archivo
DOC ACTUALIZAR TURNITL.docx

Tamaño del archivo
783.1 KB

60 páginas

16.405 palabras

90.301 caracteres



Página 1 de 65 - Portada

Identificador de la entrega trn:old::3117:635488061

12% Similitud general

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

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)

Fuentes principales

- 7%  Fuentes de Internet
- 1%  Publicaciones
- 9%  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.

Fuentes principales

7%	Fuentes de Internet
1%	Publicaciones
9%	Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2026-09-18	4%
2	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	1%
3	Internet	repositorio.ucp.edu.pe	<1%
4	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2024-02-01	<1%
5	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-08-29	<1%
6	Trabajos del estudiante	Universidad Católica de Santa María on 2026-02-16	<1%
7	Internet	hdl.handle.net	<1%
8	Internet	repositorio.uwienr.edu.pe	<1%
9	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de Tumbes on 2024-09-03	<1%
10	Trabajos del estudiante	Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote on 2017-08-10	<1%
11	Internet	www.slideshare.net	<1%

12	Trabajos del estudiante	Universidad Tecnológica Indoamerica on 2025-06-27	<1%
13	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
14	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
15	Internet	www.inmp.gob.pe	<1%
16	Publicación	Vallejos Acosta, Claudia Amelia Salinas Rodríguez, Graciela Patricia. "Conocimie...	<1%
17	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
18	Trabajos del estudiante	UNIVERSIDAD TURNITIN + INTEGRACION AULA VIRTUAL on 2025-08-13	<1%
19	Internet	alexsandra623.wixsite.com	<1%
20	Internet	dspace.unl.edu.ec	<1%
21	Internet	repositorio.ucsm.edu.pe	<1%
22	Internet	repository.uaeh.edu.mx	<1%
23	Trabajos del estudiante	Universidad de Murcia on 2020-07-02	<1%
24	Internet	onlineibrary.wiley.com	<1%
25	Trabajos del estudiante	Universidad Católica de Santa María on 2026-02-16	<1%

26	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2016-08-26	<1%
27	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2016-09-12	<1%
28	Trabajos del estudiante	Universidad Cesar Vallejo on 2018-02-22	<1%
29	Internet	repositorio.uap.edu.pe	<1%
30	Trabajos del estudiante	D.A. de Obstetricia y Enfermería on 2026-06-18	<1%
31	Trabajos del estudiante	Universidad Andrés Bello on 2025-09-19	<1%
32	Trabajos del estudiante	Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga on 2024-12-06	<1%
33	Internet	repositorio.autonoma.edu.pe	<1%
34	Internet	1library.co	<1%



Firma de Asesor: Dr. Paul Vélchez Castro
Cod. ORCID N° 0000-0002-1435-5836

RESPONSABLES

Autora: Br. Coronel Montaña, Marilyn Carolina: 

Autora: Br. Sernaqué Yuyes, Janice Lyndsei: 

Asesor: Dr. Paul Vílchez Castro: 
Cod. ORCID N° 0000-0002-1435-5836

DEDICATORIA

Podría dedicar este logro a cualquiera de las pocas y maravillosas personas que tengo la fortuna de tener en mi vida. Sin embargo, después de todo, quiero dedicármelo también a mí. Por todo lo que he vivido, aguantado, superado y aprendido; por las veces que tuve que continuar aun cuando las circunstancias no fueron fáciles, y por no haber dejado de creer, incluso cuando otros no confiaban en que lo lograría.

A mi maravillosa madre, mi viejita, mi Charito, gracias principalmente por haber confiado en mí, por apoyarme, escucharme y estar presente en cada etapa de mi vida. Eres el claro y vivo ejemplo de resiliencia, fortaleza y perseverancia.

Gracias por haberme inculcado desde pequeña que en esta vida debemos aprender a hacer de todo para valernos por nosotros mismos y salir adelante. Siempre he querido que te sientas orgullosa de mí y espero haberlo logrado. Este título también te pertenece, porque una parte de lo que soy y de lo que hoy estoy alcanzando te la debo a ti, te amo mamita.

Al gran amor de mi vida, mi hija Moremi, porque antes que existieras creía que sola siempre estaría mejor. Hoy, después de tenerte, no puedo imaginar una vida sin ti, sin tu amor y sin tu risa, te has convertido en mi curita para el corazón. Eres mi motor y el motivo que me impulsa a levantarme cada mañana y emprender un nuevo día.

Espero que, si algún día lees estas líneas, sepas que eres lo más valioso que papá Dios pudo haberme heredado en esta vida y que, detrás de este logro, hay una madre que muchas veces tuvo que ser fuerte, que enfrentó momentos difíciles, que aprendió, cayó y volvió a levantarse, pero que nunca se rindió. Este logro también es por y para ti, mi amor.

Y, con mucho dolor, porque sé que, donde estas ahora no podrás leer estas líneas, pero tengo la certeza que estarías muy orgulloso de mí. Ojalá pudieras bajar un momento papá. Te mando un beso y un abrazo hasta el cielo.

Br. Coronel Montaña, Marilyn Carolina.

AGRADECIMIENTO

En primera instancia, agradezco a Dios por la vida, por haberme permitido llegar hasta esta etapa y por darme la fortaleza necesaria para continuar. Gracias por haber puesto en mi corazón el sueño de pertenecer al área de la salud y por permitirme mantenerlo a lo largo de este camino, a pesar de las dificultades.

A la UNTUBES, por haberme brindado la oportunidad de formarme profesionalmente y adquirir los conocimientos y experiencias que hoy forman parte de mi preparación profesional, también a mis docentes, por compartir sus conocimientos, experiencias y enseñanzas durante todos los años de estudio; y a mis compañeros, por haber compartido conmigo esta etapa de aprendizaje, dejando huellas imborrables y recuerdos que siempre llevare conmigo.

A los profesionales que conforman el Centro de Salud Zarumilla, por brindarme las facilidades necesarias para llevar a cabo la presente investigación y por su disposición y colaboración en el proceso. A todas las gestantes que participaron en este estudio, por su tiempo y colaboración al responder el instrumento. Su participación fue fundamental para el desarrollo y culminación de esta investigación.

A quienes estuvieron a mi lado durante este camino y me brindaron apoyo emocional, contribuyendo de diferentes maneras a que pudiera continuar con mi formación y alcanzar esta meta profesional.

Finalmente, agradezco a Henry D., por su contribución en gran parte durante este proceso, por el apoyo que pudo brindarme a su alcance durante los años de preparación académica y, especialmente, por asumir el cuidado de nuestra hija en aquellos momentos en los que fue necesario, permitiéndome disponer del tiempo para continuar con mi formación y avanzar hacia la culminación de este importante objetivo profesional.

A todos ustedes, mi sincero agradecimiento.

Br. Coronel Montaña, Marilyn Carolina.

DEDICATORIA

A Dios, por ser mi guía en cada paso de este camino, por darme fortaleza cuando las fuerzas parecían faltar y por permitirme llegar hasta este momento, que alguna vez soñé y hoy puedo convertir en realidad.

A mi mamá, Dina, por ser mi refugio, mi ejemplo y una de las razones más grandes para seguir adelante. Gracias por tu amor, por tus sacrificios y por creer en mí incluso en los momentos en que yo misma dudaba. Este logro también lleva tu nombre.

A mi hermano, Matthyas, por acompañarme en la vida, por ser parte de mis alegrías y por recordarme, con su presencia, que nunca camino completamente sola.

A mis abuelos, Dina y Eduardo, por el amor que dejaron y siguen dejando en mi vida, por sus enseñanzas, sus historias y por formar parte de las raíces que me sostienen. Llevo conmigo cada muestra de cariño y cada recuerdo compartido.

Y a mi compañero de vida, Karvy, por caminar a mi lado, por escucharme, sostenerme y acompañarme en este proceso. Gracias por estar en los días fáciles y, especialmente, en aquellos en los que continuar parecía más difícil. Tu compañía hizo que este camino tuviera un significado aún más especial.

A todos ustedes, gracias por ser parte de mi historia y de este sueño que hoy se convierte en un logro. Esta tesis es también un pequeño reflejo del amor, la confianza y la fuerza que me han regalado a lo largo de mi vida.

Br. Sernaqué Yuyes, Janice Lyndsei.

AGRADECIMIENTO

A mis docentes, por compartir no solo sus conocimientos, sino también sus experiencias, exigencia y vocación. Gracias por cada enseñanza dentro y fuera de las aulas, por las correcciones que me ayudaron a crecer y por haber dejado, de una u otra manera, una huella en mi formación profesional.

A mi universidad y a la educación pública, por brindarme la oportunidad de formarme profesionalmente y demostrarme que la educación puede transformar vidas y abrir caminos que alguna vez parecieron lejanos. Agradezco profundamente el espacio, las oportunidades y los conocimientos que hicieron posible llegar hasta aquí.

A cada una de las pacientes que tuve la oportunidad de atender, gracias por confiar en mis manos y permitirme aprender a través de sus historias, sus necesidades y sus experiencias. Cada encuentro fue una enseñanza que trascendió los libros y me recordó que detrás de cada caso existe una persona que merece ser escuchada, respetada y atendida con humanidad.

Al personal de salud que encontré durante mi formación, gracias por cada consejo, cada explicación, cada corrección y por ese pequeño o gran aporte que, muchas veces sin saberlo, contribuyó a construir la profesional que hoy estoy llegando a ser. Cada “granito de arena” fue parte de este camino.

A mi familia y amistades, gracias por cada palabra de aliento, por cada mensaje, por las conversaciones, los abrazos, la paciencia y por estar presentes de las maneras más sencillas, pero significativas. A quienes preguntaron “¿cómo vas?” y a quienes simplemente estuvieron allí cuando necesitaba un poco de ánimo: gracias.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, fueron parte de este proceso. Quizá algunas no imaginen cuánto significó para mí un consejo, una oportunidad, una enseñanza o simplemente creer que podía lograrlo.

A todos ustedes, gracias por haber sido parte de este logro.

Br. Sernaqué Yuyes, Janice Lyndsei.

ÍNDICE

RESUMEN	18
ABSTRACT	19
I. INTRODUCCIÓN	20
II. REVISIÓN DE LITERATURA	23
III. MATERIALES Y MÉTODOS	39
3.1. Tipo y diseño de investigación	39
3.2. Hipótesis y definición de variables	40
3.3. Población y muestra.....	41
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	43
3.6. Procedimiento de recolección de datos.....	45
3.7. Procesamiento y análisis de datos.....	45
3.8. Aspectos éticos	46
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
4.1 Resultados	47
4.2 Discusión.....	57
V. CONCLUSIONES.....	65
VI. RECOMENDACIONES	66
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	68
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Población de estudio.....	41
Tabla 2	Muestra de estudio.....	42
Tabla 3	Relación entre clima social familiar y bienestar psicológico.....	47
Tabla 4	Nivel de clima social familiar	49
Tabla 5	Nivel de clima social familiar según estado civil de los padres	50
Tabla 6	Nivel de bienestar psicológico.....	51
Tabla 7	Nivel de bienestar psicológico según estado civil de los padres.....	53
Tabla 8	Relacion entre clima social familiar y sus dimensiones, y las dimensiones de bienestar psicológico	53

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia	74
Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables	76
Anexo 3. CUESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES	77
Anexo 4. Validez y/o confiabilidad del Cuestionario	79
Anexo 5. Consentimiento informado de los padres de familia	84
Anexo 6. Documento de autorización para la recolección de datos	85
Anexo 7. Resolución de designación de jurado	86
Anexo 8. Resolución de aprobación de proyecto de tesis	88

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026. El estudio fue cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo. La muestra fue de 50 gestantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se aplicó el Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma en Gestantes, validado por juicio de expertos (V de Aiken = 0.92) y con confiabilidad KR-20 = 0.85. Los resultados mostraron predominio del nivel medio (52.0%), seguido de nivel bajo (24.0%) y alto (24.0%). En la dimensión de signos de alarma predominó el nivel medio (44.0%), mientras que en síntomas de alarma también predominó el nivel medio (50.0%) con un 30.0% de nivel bajo. El nivel de conocimiento se asoció con la edad (adolescentes: 37.5% nivel bajo), el grado de instrucción (primaria: 50.0% nivel bajo) y el número de controles prenatales (1-3 controles: 53.3% nivel bajo). Se concluye que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma es predominantemente medio, con deficiencias significativas en el reconocimiento de síntomas y en grupos vulnerables como gestantes adolescentes, con menor educación y escasa adherencia a los controles prenatales.

Palabras clave: gestantes, signos de alarma, síntomas de alarma, conocimiento, embarazo, salud materna.

ABSTRACT

The present research aimed to determine the level of knowledge about warning signs and symptoms in pregnant women attended at the I-4 Zarumilla Health Center, 2026. The study was quantitative, non-experimental, cross-sectional, and descriptive. The sample consisted of 50 pregnant women selected through simple random probabilistic sampling. The Questionnaire of Knowledge about Warning Signs and Symptoms in Pregnant Women was applied, validated by expert judgment (Aiken's $V = 0.92$) with reliability KR-20 = 0.85. Results showed a predominance of the medium level (52.0%), followed by low (24.0%) and high (24.0%). In the warning signs dimension, the medium level predominated (44.0%), while in the warning symptoms dimension, the medium level also predominated (50.0%) with 30.0% at the low level. The level of knowledge was associated with age (adolescents: 37.5% low level), education level (primary: 50.0% low level), and number of prenatal visits (1-3 visits: 53.3% low level). It is concluded that the level of knowledge about warning signs and symptoms is predominantly medium, with significant deficiencies in the recognition of symptoms and in vulnerable groups such as adolescent pregnant women, those with lower education, and poor adherence to prenatal visits.

Keywords: pregnant women, warning signs, warning symptoms, knowledge, pregnancy, maternal health.

I. INTRODUCCIÓN

Esta investigación busca conocer el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes, clave para la salud materna y perinatal. El problema es que muchas gestantes aún no los reconocen oportunamente, retrasando la atención médica y causando complicaciones evitables. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que la mayoría de las muertes maternas son prevenibles y que la detección temprana es clave ⁽¹⁾. En este contexto, el conocimiento que las gestantes poseen sobre los signos y síntomas de alarma se convierte en un determinante crítico para la búsqueda oportuna de atención y para la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

Diversos estudios recientes han abordado esta problemática. A nivel internacional, un estudio transversal realizado en Uwiringiyimana et al. ⁽²⁾, en Ruanda, encontró que el 73,3% de las gestantes identificó correctamente el sangrado vaginal como signo de peligro, el 71,0% la pérdida de líquido y el 74,3% la hinchazón; sin embargo, el conocimiento integral de los signos de alarma fue inadecuado y se asoció con el nivel educativo y la asistencia a controles prenatales. En el Perú, Cruz⁽³⁾ halló en dos establecimientos de salud de Cusco y Apurímac que el 57,7% de las gestantes del centro de salud de Yauri presentó un conocimiento de nivel alto, el 41,5% nivel medio y solo el 0,8% nivel bajo; en el centro de salud de San Jerónimo, el 54,2% alcanzó nivel alto, el 40,7% nivel medio y el 5,1% nivel bajo. Asimismo, Bances y Gonzales ⁽⁴⁾ encontró en el Centro de Salud I-4 Tambogrande, Piura, que el 59,2% de las gestantes presentó un nivel medio de conocimiento, el 32,2% alto y el 8,6% bajo; los síntomas mejor reconocidos fueron la fiebre (95,4%) y la disminución de movimientos fetales (86,8%), mientras que la pérdida de líquido amniótico y las cefaleas intensas evidenciaron deficiencias, siendo reconocidas solo por el 36,8% de las gestantes. En el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura, Pardo ⁽⁵⁾ reportó que el 53,7% de las gestantes tuvo conocimiento medio, el 40% alto y el 6,3% bajo, con un 84,2% de actitudes favorables hacia los signos de alarma.

En la región de Tumbes, los estudios recientes también evidencian resultados variables. En el Establecimiento de Salud Zarumilla, un estudio realizado en el año 2023 encontró que el 73,7% de las gestantes alcanzó un alto nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma; sin embargo, en el total de gestantes se observó que no reconocieron como signo de alarma la pérdida de líquido amniótico (58,3%), la disuria (36%) y la disminución o ausencia de movimientos fetales (34,7%) ⁽⁶⁾. Asimismo, Ríos Jiménez ⁽⁷⁾ encontró en el Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, que el 62,2% de las gestantes presentó un nivel medio de conocimiento y solo el 37,8% alcanzó un nivel alto; los signos y síntomas mejor reconocidos fueron la fiebre y la disminución de movimientos fetales, mientras que la pérdida de líquido amniótico y las contracciones prematuras presentaron deficiencias significativas. En contraste, Palacios ⁽⁸⁾ reportó en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas, Tumbes, que el nivel de conocimiento era bajo en el 70% de las gestantes, medio en el 24% y alto en el 6%. Estos antecedentes muestran que el conocimiento sobre signos de alarma es variable y que persisten deficiencias específicas en el reconocimiento de signos críticos, especialmente en poblaciones con menor nivel educativo y escasa adherencia a los controles prenatales.

Aún se requiere precisar el nivel de conocimiento de las gestantes del Centro de Salud I-4 Zarumilla durante el 2026 y su distribución según edad, grado de instrucción y controles prenatales. El estudio se justifica porque reconocer las señales de alarma protege frente a complicaciones obstétricas y orienta estrategias educativas focalizadas. La investigación abarca dicho establecimiento, en la zona fronteriza de Zarumilla, Tumbes, con alta movilidad poblacional y 20% de embarazo adolescente ⁽⁹⁾. A nivel nacional, las causas directas representaron el 68,4% de muertes maternas en 2025, encabezadas por hemorragia y trastornos hipertensivos, las adolescentes y gestantes con menor educación o menos controles son las más vulnerables ⁽¹⁰⁾.

En ese contexto se estableció como pregunta de investigación: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026?

La investigación tiene relevancia social porque permitirá identificar deficiencias en el conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes vulnerables, facilitando estrategias educativas para reducir la morbilidad materna y perinatal. Teóricamente se sustenta en el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock y el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner ^(11,12). Metodológicamente, evaluó el nivel de conocimiento según dimensiones de signos y síntomas, y características como edad, grado de instrucción y controles prenatales, mediante un instrumento validado en Perú. La factibilidad estuvo garantizada por recursos disponibles y apoyo institucional, concluyendo que el estudio puede generar mejoras en la atención materna.

Por ello, el presente estudio tuvo como objetivo general determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026; y como objetivos específicos: identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, según la dimensión de signos, identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, según la dimensión de síntomas, identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, según la edad, identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, según el grado de instrucción, e identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, según el número de controles prenatales.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

El nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo constituye un componente esencial de la salud materna y un determinante crítico de la morbilidad obstétrica y perinatal. La capacidad de las gestantes para reconocer oportunamente manifestaciones como el sangrado vaginal, la cefalea intensa, la pérdida de líquido amniótico, la fiebre o la disminución de los movimientos fetales, les permite buscar atención médica de manera inmediata y prevenir complicaciones que pueden desencadenar en desenlaces fatales. En este sentido, el conocimiento en salud materna se erige como una herramienta de empoderamiento que posibilita a las mujeres tomar decisiones informadas sobre su propio cuidado y el de su futuro hijo, configurándose como un factor protector frente a los riesgos inherentes al proceso gestacional ⁽¹⁾.

Desde una perspectiva conceptual, el conocimiento se define como el conjunto de información adquirida por una persona a través de la experiencia o la educación, la comprensión teórica o práctica de un tema, que permite al individuo interpretar la realidad y actuar en consecuencia ⁽¹³⁾. Aplicado al ámbito de la salud materna, el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo se refiere al grado de información, comprensión y reconocimiento que una gestante posee respecto a las manifestaciones anómalas que pueden indicar la presencia de complicaciones obstétricas y que requieren atención médica inmediata ⁽¹⁴⁾. Este conocimiento no se limita a la mera identificación nominal de los signos, sino que implica la capacidad de diferenciar las molestias propias del embarazo de aquellas que constituyen señales de peligro, así como la comprensión de la urgencia y la necesidad de buscar ayuda profesional de manera oportuna.

La definición operacional del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma ha sido abordada en la literatura científica a través de distintas dimensiones. Una de las clasificaciones más utilizadas distingue entre la dimensión de signos de alarma y la dimensión de síntomas de alarma. Los signos son manifestaciones objetivas y observables, como el sangrado vaginal, la pérdida de líquido amniótico, la hinchazón de manos, pies y cara, o la fiebre, mientras que los síntomas son manifestaciones subjetivas percibidas por la gestante, como el dolor de cabeza persistente, la visión borrosa, el dolor abdominal intenso, las náuseas y vómitos

excesivos, o la disminución de los movimientos fetales ⁽¹⁵⁾. Esta distinción es relevante porque permite evaluar de manera diferenciada el conocimiento que las gestantes poseen sobre cada tipo de manifestación, identificando las áreas en las que presentan mayores deficiencias y orientando así las intervenciones educativas.

Otra clasificación ampliamente utilizada organiza el conocimiento en tres niveles: alto, medio y bajo, según el puntaje obtenido en instrumentos estandarizados. El nivel alto corresponde a las gestantes que identifican correctamente todos o la gran mayoría de los signos y síntomas de alarma, así como las acciones a tomar frente a ellos; el nivel medio se refiere a aquellas que reconocen algunos signos y síntomas, pero presentan confusiones o desconocimiento en otros; y el nivel bajo corresponde a las gestantes que identifican muy pocos o ningún signo de alarma, evidenciando un desconocimiento significativo sobre las señales de peligro durante el embarazo. Investigaciones recientes han utilizado esta categorización para caracterizar el nivel de conocimiento de las gestantes en diversos contextos. Por ejemplo, en el Centro de Salud I-4 Tambogrande, Piura, se encontró que el 32,2% de las gestantes mostró un conocimiento alto, el 59,2% un nivel medio y el 8,6% un nivel bajo ⁽⁴⁾. Estos hallazgos evidencian que, si bien una proporción importante de gestantes posee un conocimiento adecuado, persiste un porcentaje significativo con niveles insuficientes que las expone a riesgos evitables.

La relevancia de estudiar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes radica en su impacto directo sobre la salud materna y perinatal. La identificación temprana de complicaciones como la preeclampsia, la hemorragia postparto, la rotura prematura de membranas o la infección intrauterina permite la activación oportuna de los servicios de salud y la implementación de intervenciones que pueden salvar vidas. En contraste, el desconocimiento o la interpretación errónea de estas señales conduce a retrasos en la búsqueda de atención, lo que se traduce en complicaciones graves, secuelas permanentes e incluso la muerte. La evidencia científica ha demostrado consistentemente que las gestantes que conocen los signos de alarma y saben qué hacer frente a ellos tienen mejores resultados obstétricos y perinatales que aquellas que carecen de esta información.

La dimensión de signos de alarma incluye manifestaciones objetivas que pueden ser observadas por la gestante o por terceros y que indican la presencia de una

complicación. Entre los signos más relevantes se encuentran el sangrado vaginal, que puede manifestarse en cualquier momento del embarazo y es un indicador de amenaza de aborto, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta o rotura uterina; la pérdida de líquido amniótico, que puede indicar rotura prematura de membranas y aumentar el riesgo de infección; la hinchazón de manos, pies y cara, que es un signo característico de la preeclampsia; la fiebre, que puede ser manifestación de infecciones urinarias, corioamnionitis u otras infecciones que comprometen la salud materna y fetal; y las convulsiones, que constituyen una emergencia obstétrica asociada a la eclampsia ⁽¹⁵⁾.

La dimensión de síntomas de alarma incluye manifestaciones subjetivas que la gestante experimenta y que, por su intensidad o persistencia, se diferencian de las molestias propias del embarazo. Entre los síntomas más importantes se encuentran el dolor de cabeza persistente e intenso, que puede ser un signo temprano de preeclampsia; la visión borrosa o la presencia de fosfenos, que también se asocian a trastornos hipertensivos del embarazo; el dolor abdominal intenso, que puede indicar desprendimiento de placenta, rotura uterina o apendicitis; las náuseas y vómitos excesivos que no ceden con el tratamiento habitual y que pueden llevar a deshidratación y desnutrición; la dificultad para respirar, que puede ser manifestación de embolia, insuficiencia cardíaca o neumonía; y la disminución o ausencia de movimientos fetales, que es un indicador de sufrimiento fetal y requiere evaluación inmediata ⁽¹⁵⁾.

La literatura científica ha identificado que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma varía considerablemente según las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes. La edad es un factor que ha mostrado asociaciones significativas con el conocimiento, encontrándose que las gestantes adolescentes suelen presentar niveles más bajos de conocimiento en comparación con las adultas, lo que puede atribuirse a su menor experiencia en temas de salud reproductiva, su etapa de desarrollo psicosocial y la frecuente falta de acceso a información adecuada ⁽¹⁶⁾. Sin embargo, los hallazgos no son uniformes, ya que algunos estudios han encontrado que las adolescentes pueden tener un conocimiento adecuado cuando reciben educación prenatal de calidad.

El grado de instrucción es otro factor que consistentemente se ha asociado con el nivel de conocimiento. Las gestantes con mayor nivel educativo tienden a comprender mejor la información proporcionada durante los controles prenatales, a buscar activamente información sobre su embarazo y a identificar con mayor facilidad los signos de alarma. En el estudio realizado en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, se encontró que el nivel socioeconómico bajo y el nivel educativo secundario se asociaron significativamente con el nivel de conocimiento sobre signos de alarma ⁽¹⁷⁾. Estos hallazgos sugieren que la educación formal constituye un determinante importante de la alfabetización en salud materna y que las estrategias educativas deben adaptarse a las necesidades de las gestantes con menor nivel educativo.

El estado civil también ha sido identificado como un factor asociado al nivel de conocimiento. Algunos estudios han encontrado que las gestantes solteras presentan un mayor nivel de conocimiento sobre signos de alarma, actuando la soltería como un factor protector ⁽¹⁸⁾. Esto podría explicarse por el hecho de que las gestantes solteras, al enfrentar el embarazo sin el apoyo de una pareja estable, pueden desarrollar una mayor autonomía en el cuidado de su salud y buscar activamente información sobre los riesgos y complicaciones. Sin embargo, otros estudios no han encontrado asociaciones significativas entre el estado civil y el nivel de conocimiento, lo que sugiere que esta relación puede estar mediada por otros factores como el apoyo social y la calidad de la relación con la familia.

La paridad y el número de controles prenatales son factores obstétricos que han mostrado asociaciones consistentes con el nivel de conocimiento. Las gestantes multíparas, que han tenido experiencias previas de embarazo y parto, tienden a tener un mayor conocimiento sobre los signos de alarma debido a su experiencia previa y a la información acumulada a lo largo de sus gestaciones ⁽¹⁹⁾. Asimismo, las gestantes que asisten regularmente a sus controles prenatales tienen más oportunidades de recibir educación sobre los signos de peligro y de establecer una relación de confianza con el personal de salud que les permita resolver dudas y recibir orientación. En el estudio realizado en el Establecimiento de Salud Zarumilla, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y factores como los abortos anteriores y la paridad anterior ⁽⁶⁾.

La procedencia, es decir, el lugar de residencia de la gestante, también ha sido identificada como un factor asociado al nivel de conocimiento. Las gestantes que residen en zonas urbanas tienen mayor acceso a información, servicios de salud y tecnologías de comunicación, lo que facilita la adquisición de conocimientos sobre signos de alarma. En contraste, las gestantes de zonas rurales o periurbanas enfrentan barreras geográficas, económicas y culturales que limitan su acceso a la educación en salud ⁽²⁰⁾. En el estudio de Yana ⁽¹⁷⁾, la procedencia urbana se asoció significativamente con un mayor nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo.

Desde una perspectiva teórica, el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock constituye uno de los marcos conceptuales más utilizados para comprender los factores que influyen en la adopción de comportamientos de salud preventiva, incluida la identificación oportuna de los signos de alarma durante el embarazo ⁽¹¹⁾. Este modelo postula que la probabilidad de que una persona adopte una conducta de salud determinada está influida por la percepción de susceptibilidad a la enfermedad o complicación, la percepción de la gravedad de las consecuencias, la percepción de los beneficios de la acción preventiva, la percepción de las barreras para llevar a cabo la acción, las señales para la acción o estímulos que activan la conducta, y la autoeficacia o confianza en la capacidad de realizar la acción ⁽²¹⁾.

Aplicado al contexto del embarazo, el Modelo de Creencias en Salud permite comprender que las gestantes que perciben que son susceptibles a las complicaciones obstétricas, que consideran que estas complicaciones son graves y pueden tener consecuencias fatales para ellas o sus bebés, que creen que la identificación temprana de los signos de alarma es beneficiosa, que perciben pocas barreras para buscar atención médica y que tienen confianza en su capacidad para reconocer los signos de peligro, son más propensas a adoptar comportamientos de búsqueda oportuna de atención ⁽²²⁾. Un estudio reciente basado en este modelo encontró que los factores sociodemográficos tienen una vía indirecta hacia los comportamientos de detección de signos de alarma de preeclampsia a través de la susceptibilidad y gravedad percibidas y las barreras percibidas, mientras que los factores de creencias en salud, incluidos la amenaza percibida, el beneficio percibido y la autoeficacia, tienen vías directas hacia estos comportamientos ⁽²³⁾.

El concepto de alfabetización en salud materna proporciona un marco complementario para comprender el nivel de conocimiento sobre signos de alarma. La alfabetización en salud materna se define como las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las mujeres para acceder, comprender, evaluar y aplicar información sobre salud materno-infantil, con el objetivo de promover y mantener la salud durante el embarazo, el parto y el puerperio ⁽²⁴⁾. Este concepto incluye tres dimensiones principales: la alfabetización funcional, que se refiere a las habilidades básicas de lectura y escritura necesarias para comprender la información de salud; la alfabetización interactiva, que implica habilidades de comunicación para obtener y aplicar información en contextos de atención de salud; y la alfabetización crítica, que supone la capacidad de analizar críticamente la información y tomar decisiones informadas ⁽²⁴⁾.

La alfabetización en salud materna es un concepto clave porque reconoce que el conocimiento sobre los signos de alarma no depende únicamente de la información proporcionada por los servicios de salud, sino que está mediado por factores socioculturales, educativos y comunicacionales. Las gestantes con mayor alfabetización en salud materna no solo identifican más signos de alarma, sino que también comprenden mejor la importancia de buscar atención oportuna y saben cómo navegar el sistema de salud para obtenerla. Por el contrario, las gestantes con baja alfabetización en salud materna pueden enfrentar barreras para comprender la información proporcionada durante los controles prenatales, lo que limita su capacidad para reconocer los signos de peligro y actuar en consecuencia⁽²⁵⁾.

El modelo ecológico de Bronfenbrenner proporciona un marco adicional para comprender el conocimiento sobre signos de alarma como un fenómeno que se construye en la interacción entre la gestante y su entorno ⁽¹²⁾. Desde esta perspectiva, la gestante se desarrolla dentro de múltiples sistemas interrelacionados: el microsistema, que incluye la familia, los servicios de salud y la comunidad cercana; el mesosistema, que comprende las interacciones entre estos microsistemas; el exosistema, que incluye las políticas de salud y las condiciones socioeconómicas; y el macrosistema, que abarca las creencias culturales y los valores sociales sobre el embarazo y la maternidad ⁽²⁶⁾. El nivel de conocimiento sobre signos de alarma no es, por tanto, un atributo individual de la gestante, sino

el resultado de la interacción entre sus características personales y las oportunidades de aprendizaje que le ofrece su entorno.

La relación entre el nivel de conocimiento y los comportamientos de búsqueda de atención ha sido ampliamente documentada en la literatura científica. Las gestantes que conocen los signos de alarma y saben qué hacer frente a ellos tienen mayor probabilidad de buscar atención médica de manera oportuna, lo que se traduce en mejores resultados obstétricos y perinatales ⁽²⁷⁾. Un estudio realizado en Etiopía encontró que solo el 31,9% de las mujeres embarazadas tenían conocimiento sobre las señales de alarma, y que este conocimiento estaba asociado con la búsqueda de atención prenatal y la identificación de complicaciones ⁽²⁸⁾. Estos hallazgos subrayan la importancia de fortalecer la educación prenatal como estrategia para mejorar el conocimiento y, en última instancia, los resultados de salud materna.

En el contexto peruano, la mortalidad materna ha mostrado una tendencia descendente en los últimos años, pasando de 244 defunciones en el año 2024 a 90 hasta junio del año 2025, lo que representa un descenso del 37% en este índice. Asimismo, la Razón de Mortalidad Materna (RMM) ha descendido a 52,2 en el 2023 y 47,7 en el 2024, siguiendo la tendencia de los tres últimos años, y el año 2025 muestra las cifras más bajas de muerte materna en el país ⁽²⁹⁾. No obstante, a pesar de estos avances, las muertes maternas continúan ocurriendo, y muchas de ellas están asociadas a la falta de reconocimiento oportuno de los signos de alarma por parte de las gestantes, lo que retrasa la búsqueda de atención médica y conduce a complicaciones evitables.

La región de Tumbes no es ajena a esta problemática. Según información de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, en los últimos diez años la razón de muerte materna ha oscilado entre 22,4 x 100 000 nacidos vivos y 137,6 x 100 000 nacidos vivos, lo que evidencia una marcada variabilidad y la persistencia de riesgos significativos para las gestantes de la región. En el año 2023 se notificaron tres casos de muertes maternas, dos de ellos correspondientes a muertes indirectas en mujeres de 37 y 21 años, y la primera procedente del sector Campo Amor, distrito de Zarumilla. Aunque en el año 2024 no se notificaron muertes maternas en la región, la ocurrencia de muertes perinatales 38 en total, de las cuales 20 corresponden a muertes fetales y 18 a muertes neonatales refleja que

las complicaciones obstétricas continúan siendo un problema de salud pública que requiere atención prioritaria ⁽³⁰⁾.

El distrito de Zarumilla, ubicado en la zona fronteriza con Ecuador, presenta características sociodemográficas y de acceso a los servicios de salud que lo configuran como un contexto de especial vulnerabilidad. El Centro de Salud I-4 Zarumilla, establecimiento de primer nivel de atención que brinda servicios de atención materno infantil, ginecología, laboratorio y emergencia obstétrica, atiende a una población de gestantes que en su mayoría reside en zonas periurbanas y rurales con limitado acceso a información oportuna y de calidad sobre salud materna. Investigaciones previas realizadas en el mismo establecimiento de salud han documentado que, si bien un 73,7% de las gestantes alcanzó un alto nivel de conocimiento general sobre signos y síntomas de alarma, persisten deficiencias significativas en el reconocimiento de señales críticas como la pérdida de líquido amniótico (58,3% no la reconoció como signo de alarma), la disuria (36%) y la disminución o ausencia de movimientos fetales (34,7%) ⁽⁶⁾.

Estos hallazgos resultan especialmente preocupantes porque precisamente estos signos están asociados a complicaciones graves como la rotura prematura de membranas, las infecciones urinarias y el sufrimiento fetal, respectivamente. La rotura prematura de membranas, si no se identifica y trata oportunamente, puede conducir a corioamnionitis, sepsis neonatal y muerte fetal. La disuria, que puede ser manifestación de infección urinaria, si no se trata adecuadamente, puede progresar a pielonefritis y desencadenar parto prematuro. La disminución o ausencia de movimientos fetales es un signo de sufrimiento fetal que requiere evaluación inmediata mediante monitorización fetal y, en muchos casos, culmina en la necesidad de interrumpir el embarazo para evitar la muerte fetal ⁽³¹⁾.

Adicionalmente, el embarazo adolescente representa una problemática relevante en la región de Tumbes y específicamente en Zarumilla. Los registros de atención prenatal indican que el embarazo adolescente representa el 20% del total de gestaciones en el distrito, y las características de este grupo poblacional 78% con educación secundaria, 69% que no usó anticonceptivos, 33% que consume alcohol en ocasiones y 6% que consume drogas configuran un escenario de riesgo que se suma a las deficiencias en el conocimiento sobre signos de alarma ⁽⁶⁾. Las

adolescentes embarazadas, por su condición de desarrollo psicosocial y su frecuente falta de experiencia en temas de salud reproductiva, constituyen un grupo particularmente vulnerable que requiere intervenciones educativas diferenciadas y pertinentes.

A nivel internacional, la evidencia sobre el conocimiento de los signos de alarma en gestantes muestra una gran variabilidad según el contexto geográfico y sociocultural. En países de África subsahariana, donde la mortalidad materna continúa siendo un problema grave de salud pública, se han realizado múltiples estudios que evidencian deficiencias significativas en el conocimiento de las gestantes sobre los signos de peligro. Un estudio multicéntrico realizado en Burkina Faso, Ghana y Tanzania encontró que el 58% de las gestantes en Burkina Faso no podía mencionar ningún signo de alarma, mientras que en Ghana esta proporción era del 22% y en Tanzania del 30% ⁽³²⁾. Los signos más frecuentemente mencionados fueron el sangrado vaginal y el dolor abdominal severo, mientras que otros signos igualmente importantes como la fiebre, la hinchazón de manos y cara, y la disminución de movimientos fetales fueron menos reconocidos.

En Etiopía, un estudio realizado en la región de Tigray encontró que el 68,1% de las participantes no poseía conocimiento sobre las señales de alarma durante el embarazo y solo el 31,9% tenía algún conocimiento sobre ellas ⁽²⁾. Los factores asociados con el conocimiento incluyeron la educación materna, la asistencia a controles prenatales y la exposición a medios de comunicación. Estos hallazgos son consistentes con los reportados en otros países de la región y subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación prenatal, especialmente en poblaciones con bajo nivel educativo y limitado acceso a servicios de salud.

En América Latina, los estudios sobre conocimiento de signos de alarma en gestantes también muestran resultados variables. En Colombia, una investigación realizada en Bogotá evaluó el efecto de una intervención educativa con gestantes para el conocimiento de los signos y síntomas de alarma, encontrando que la educación convencional mejoraba el conocimiento, pero que intervenciones más estructuradas y participativas tenían un impacto significativamente mayor ⁽³³⁾. Estos hallazgos sugieren que no basta con proporcionar información durante los controles

prenatales, sino que es necesario diseñar estrategias educativas que involucren activamente a las gestantes y que se adapten a sus necesidades y características.

En México, un estudio realizado en el Instituto Mexicano del Seguro Social encontró que el 58,7% de las gestantes tenía un nivel alto de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma obstétrica, mientras que el 31,3% tenía un nivel medio y el 10% un nivel bajo ⁽¹⁴⁾. Los signos mejor reconocidos fueron el sangrado vaginal y la salida de líquido transvaginal, mientras que los síntomas como la cefalea, los fosfenos y el acúfeno mostraron menores niveles de reconocimiento. Estos hallazgos son consistentes con los reportados en otros contextos y evidencian que, si bien las gestantes pueden reconocer algunos signos de alarma, persisten deficiencias importantes en el conocimiento de síntomas que son igualmente críticos para la detección oportuna de complicaciones ⁽¹⁴⁾.

A nivel nacional, las investigaciones sobre el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en gestantes han sido realizadas en diversos contextos geográficos y con diferentes grupos poblacionales. En el Centro de Salud I-4 Tambogrande, Piura, se encontró que solo el 32,2% de las gestantes mostró un conocimiento alto, mientras que el 59,2% tuvo un nivel medio y el 8,6% presentó un nivel bajo; los síntomas mejor reconocidos fueron la fiebre (95,4%) y la disminución de movimientos fetales (86,8%), mientras que la pérdida de líquido amniótico y las cefaleas intensas evidenciaron deficiencias, siendo reconocidas solo por el 36,8% de las gestantes ⁽⁴⁾. Estos hallazgos son consistentes con los reportados en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica, donde el 69% de las gestantes obtuvo un nivel de conocimiento regular, seguido de un 22% con nivel alto y un 9% con nivel bajo; en cuanto a los signos, el sangrado fue reconocido por el 79% y la fiebre por el 80%, mientras que la pérdida de líquido amniótico solo fue identificada por el 63% ⁽³⁴⁾.

En el Hospital Nacional Sergio Bernales, se encontró que el 49,3% de las adolescentes y el 50,7% de las adultas presentaron un nivel alto de conocimiento, mientras que un 58,8% de las adolescentes evidenció un nivel medio, frente al 41,2% en adultas ⁽³⁵⁾. Estos hallazgos sugieren que, si bien las adolescentes pueden alcanzar niveles adecuados de conocimiento, existe una proporción importante que presenta deficiencias que las exponen a riesgos. La diferencia en

los niveles de conocimiento entre adolescentes y adultas puede estar relacionada con la experiencia previa en embarazos y partos, así como con la mayor exposición a información sobre salud reproductiva que tienen las mujeres adultas ⁽³⁵⁾.

En Puno, se encontró que el 70,14% de las gestantes demostró un alto conocimiento sobre signos de alarma del aborto, pero un 29,86% aún presentaba un conocimiento insuficiente; solo el 21,16% tenía conocimiento sobre preeclampsia y parto prematuro ⁽¹⁷⁾. Los factores determinantes del conocimiento incluyeron la edad de 20 a 36 años, la ubicación de vivienda urbana, la ocupación ama de casa, el estudio secundario, el nivel socioeconómico bajo, la paridad, el intervalo intergenésico y la atención prenatal. Estos hallazgos evidencian que el conocimiento sobre signos de alarma no es homogéneo y que varía según el tipo de complicación y las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes ⁽¹⁷⁾.

En el contexto local de Tumbes, la investigación sobre el nivel de conocimiento de signos de alarma en gestantes ha sido abordada en el Establecimiento de Salud Zarumilla, donde se encontró que el 73,7% de las gestantes alcanzó un alto nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma; sin embargo, en el total de gestantes se observó que no reconocieron como signo de alarma a la pérdida de líquido amniótico (58,3%), disuria (36%) y la disminución o ausencia de movimientos fetales (34,7%) ⁽⁶⁾. Estos hallazgos evidencian que, si bien el nivel general de conocimiento puede ser alto, persisten deficiencias específicas en el reconocimiento de signos críticos que requieren atención urgente.

Asimismo, en el Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, se encontró que el 82,3% de las gestantes tenía un alto nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, y se identificó una correlación positiva de 0,266 entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos de alarma ⁽³⁶⁾. Estos hallazgos sugieren que el conocimiento y las actitudes están relacionados, y que las gestantes que conocen mejor los signos de alarma tienden a tener actitudes más favorables hacia la búsqueda de atención oportuna. Sin embargo, la correlación es moderada, lo que indica que el conocimiento por sí solo no garantiza una actitud favorable, y que otros factores como las creencias culturales, el apoyo social y la

accesibilidad de los servicios de salud también influyen en las actitudes y comportamientos ⁽³⁶⁾.

En el Flores ⁽³⁷⁾, Tumbes, se encontró que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma era bajo en el 70% de las gestantes, medio en el 24% y alto en el 6%. Estos hallazgos contrastan con los reportados en otros establecimientos de la región y sugieren que el nivel de conocimiento puede variar significativamente según las características de la población atendida y las estrategias educativas implementadas. La diferencia en los resultados puede estar relacionada con factores como el nivel educativo de las gestantes, el acceso a información, la calidad de la educación prenatal y la frecuencia de los controles prenatales ⁽³⁷⁾.

La comparación de estos hallazgos con los reportados en otros contextos evidencia que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes es un fenómeno complejo que está influido por múltiples factores. En los estudios internacionales, el conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma tiende a ser más bajo que en los estudios nacionales, lo que puede reflejar diferencias en el acceso a servicios de salud, el nivel educativo de la población y las estrategias de educación prenatal implementadas. Sin embargo, incluso en contextos con niveles generales de conocimiento alto, persisten deficiencias específicas en el reconocimiento de signos críticos que requieren atención inmediata.

Desde una perspectiva teórica integradora, el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes puede comprenderse como el resultado de la interacción entre factores individuales, familiares, comunitarios y del sistema de salud. Los factores individuales incluyen la edad, el nivel educativo, la experiencia previa en embarazos y partos, y las creencias y actitudes hacia la salud materna. Los factores familiares comprenden el apoyo de la pareja y la familia, la calidad de la comunicación sobre temas de salud y las creencias culturales sobre el embarazo y la maternidad. Los factores comunitarios incluyen el acceso a información a través de medios de comunicación, la disponibilidad de grupos de apoyo y las normas sociales sobre la búsqueda de atención médica. Los factores del sistema de salud comprenden la calidad y frecuencia de los controles prenatales, la información proporcionada por el personal de salud y la accesibilidad de los servicios de emergencia obstétrica.

La teoría del comportamiento planificado de Ajzen proporciona un marco adicional para comprender cómo el conocimiento se traduce en comportamientos de búsqueda de atención. Según esta teoría, la intención de realizar un comportamiento está determinada por la actitud hacia el comportamiento, las normas subjetivas y el control conductual percibido. Aplicado al contexto del embarazo, las gestantes que tienen una actitud favorable hacia la búsqueda de atención (por ejemplo, porque creen que es beneficiosa), que perciben que las personas importantes para ellas aprueban esta conducta (por ejemplo, su pareja o su familia), y que creen que tienen la capacidad de buscar atención (por ejemplo, porque tienen acceso a un establecimiento de salud cercano), son más propensas a buscar atención oportuna cuando identifican un signo de alarma ⁽³⁸⁾.

La integración de estos marcos teóricos permite comprender que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes no es simplemente un atributo individual, sino un fenómeno complejo que emerge de la interacción entre la gestante y su entorno. Las estrategias para mejorar el conocimiento y, en última instancia, los resultados de salud materna, deben abordar no solo la información que se proporciona a las gestantes, sino también los factores contextuales que facilitan o dificultan la adopción de comportamientos de búsqueda de atención oportuna.

La presente investigación se sustenta en una perspectiva integradora que reconoce la multidimensionalidad del conocimiento sobre signos de alarma en gestantes. En primer lugar, adopta el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock para explicar cómo las percepciones de susceptibilidad, gravedad, beneficios, barreras y autoeficacia influyen en la adopción de comportamientos de búsqueda de atención⁽¹¹⁾. En segundo lugar, incorpora el concepto de alfabetización en salud materna para comprender el conocimiento como una habilidad cognitiva y social que se desarrolla en interacción con el entorno. En tercer lugar, se apoya en la teoría ecológica de Bronfenbrenner para reconocer que el conocimiento de las gestantes se construye en múltiples niveles de influencia, desde el individuo hasta la sociedad. Finalmente, considera los aportes de la teoría del comportamiento planificado de Ajzen para comprender cómo el conocimiento se traduce en intenciones y comportamientos de búsqueda de atención.

Desde esta perspectiva, se hipotetiza que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla está asociado con factores sociodemográficos como la edad, el grado de instrucción, el estado civil y la procedencia, así como con factores obstétricos como la paridad, el número de controles prenatales y la historia de abortos. Se espera que las gestantes con mayor nivel educativo, mayor número de controles prenatales y experiencias previas de embarazo presenten niveles más altos de conocimiento. Asimismo, se espera que existan diferencias en el nivel de conocimiento según la dimensión evaluada, con un mejor reconocimiento de los signos de alarma en comparación con los síntomas.

La importancia de esta investigación radica en su potencial para generar evidencia que oriente el diseño de estrategias educativas pertinentes y focalizadas en el contexto específico del Centro de Salud I-4 Zarumilla. A diferencia de investigaciones previas que han abordado el conocimiento de signos de alarma en gestantes en otros contextos del país, este estudio se centra en una población fronteriza con características sociodemográficas particulares y con deficiencias documentadas en el reconocimiento de signos críticos. Los hallazgos permitirán identificar las áreas en las que las gestantes presentan mayores deficiencias y los factores que se asocian con un mayor o menor nivel de conocimiento, proporcionando insumos para el diseño de intervenciones educativas adaptadas a las necesidades de esta población.

En el contexto de la institución educativa y del establecimiento de salud, los hallazgos de esta investigación permitirán al personal obstétrico y de enfermería identificar las necesidades educativas de las gestantes que atienden, y diseñar estrategias de educación prenatal que aborden específicamente las deficiencias identificadas. Asimismo, permitirán a los gestores de servicios de salud asignar recursos de manera más efectiva para la implementación de programas de educación en salud materna que tengan un impacto real en la reducción de la morbilidad materna y perinatal en la región de Tumbes.

La estructura de la revisión de literatura se organiza de la siguiente manera: en primer lugar, se presenta la definición conceptual y operacional del conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, incluyendo sus dimensiones y

niveles. En segundo lugar, se desarrollan los fundamentos teóricos que sustentan la investigación, incluyendo el Modelo de Creencias en Salud, el concepto de alfabetización en salud materna, la teoría ecológica de Bronfenbrenner y la teoría del comportamiento planificado. En tercer lugar, se analizan los factores sociodemográficos y obstétricos asociados al nivel de conocimiento, incluyendo la edad, el grado de instrucción, el estado civil, la procedencia, la paridad y los controles prenatales. En cuarto lugar, se revisan los antecedentes internacionales y nacionales sobre el nivel de conocimiento de signos de alarma en gestantes, destacando los hallazgos más relevantes y las diferencias entre contextos. Finalmente, se presentan las conclusiones de la revisión de literatura y se articula el marco teórico con los objetivos de la investigación.

La revisión de la literatura evidencia que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes es un determinante crítico de la salud materna y perinatal. Las gestantes que conocen los signos de peligro y saben qué hacer frente a ellos tienen mayor probabilidad de buscar atención oportuna y de prevenir complicaciones graves. Sin embargo, los estudios realizados en diversos contextos muestran que una proporción significativa de gestantes presenta deficiencias en el conocimiento de estos signos, especialmente en lo que respecta a la pérdida de líquido amniótico, la disuria y la disminución de movimientos fetales. Estas deficiencias están asociadas con factores sociodemográficos como la edad, el nivel educativo y la procedencia, así como con factores obstétricos como la paridad y los controles prenatales.

La evidencia revisada también destaca la importancia de las estrategias educativas para mejorar el conocimiento de las gestantes sobre los signos de alarma. Las intervenciones educativas estructuradas y participativas han mostrado ser más efectivas que la educación convencional, especialmente cuando se adaptan a las características y necesidades de la población. Sin embargo, la efectividad de estas intervenciones depende de su capacidad para abordar no solo la información que se proporciona a las gestantes, sino también los factores contextuales que facilitan o dificultan la adopción de comportamientos de búsqueda de atención oportuna.

En el contexto específico del Centro de Salud I-4 Zarumilla, la evidencia disponible sugiere que, si bien una proporción importante de gestantes alcanza un nivel alto

de conocimiento general sobre signos de alarma, persisten deficiencias significativas en el reconocimiento de signos críticos como la pérdida de líquido amniótico, la disuria y la disminución de movimientos fetales. Estas deficiencias, combinadas con las características sociodemográficas y de acceso a servicios de salud de la población, configuran un escenario de riesgo que requiere atención prioritaria. La presente investigación busca generar evidencia actualizada sobre el nivel de conocimiento de las gestantes atendidas en este establecimiento, identificar los factores asociados y proporcionar insumos para el diseño de estrategias educativas pertinentes y efectivas.

La articulación del marco teórico con los objetivos de la investigación permite establecer las bases conceptuales y metodológicas para el estudio. El Modelo de Creencias en Salud proporciona el marco para comprender cómo las percepciones de las gestantes sobre la susceptibilidad, gravedad, beneficios, barreras y autoeficacia influyen en sus comportamientos de búsqueda de atención. El concepto de alfabetización en salud materna permite comprender el conocimiento como una habilidad que se desarrolla en interacción con el entorno y que está mediada por factores socioculturales y educativos. La teoría ecológica de Bronfenbrenner proporciona el marco para comprender cómo el conocimiento de las gestantes se construye en múltiples niveles de influencia, desde el individuo hasta la sociedad. Finalmente, la teoría del comportamiento planificado permite comprender cómo el conocimiento se traduce en intenciones y comportamientos de búsqueda de atención.

Desde esta perspectiva, la presente investigación no concibe el conocimiento sobre signos de alarma como un atributo estático de la gestante, sino como un proceso dinámico que se construye a lo largo del embarazo a través de la interacción con el personal de salud, la familia y la comunidad. El nivel de conocimiento no depende únicamente de la información proporcionada durante los controles prenatales, sino que está influido por las experiencias previas de la gestante, sus creencias y actitudes hacia la salud materna, el apoyo que recibe de su entorno y las oportunidades de aprendizaje que le ofrece su contexto. Comprender esta complejidad es fundamental para diseñar estrategias educativas que sean efectivas y pertinentes para las gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación fue de tipo básica, con el propósito de incrementar el conocimiento teórico y científico sobre el nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en gestantes, así como describir las propiedades y aspectos significativos de este fenómeno en un contexto específico. El estudio tuvo un nivel descriptivo, ya que buscó especificar las características y el nivel de conocimiento de las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, sin pretender establecer relaciones causales ni correlacionales entre variables ⁽³⁹⁾. La elección de este nivel de investigación respondió a la necesidad de caracterizar de manera precisa el fenómeno en estudio en la población específica de gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, permitiendo identificar las áreas de mayor y menor conocimiento, así como los factores sociodemográficos y obstétricos asociados.

El diseño adoptado fue no experimental, transversal y descriptivo. No experimental porque no se manipularon intencionalmente las variables; transversal porque la información se recogió en un único momento temporal; y descriptivo porque se limitó a observar y registrar el nivel de conocimiento sin intervenir en él. El esquema del diseño se representa de la siguiente manera:

M -----> O

Donde:

M = Muestra de gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla

O = Observación del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma

La investigación se desarrolló en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, establecimiento de primer nivel de atención ubicado en la provincia de Zarumilla, región Tumbes, que brinda servicios de atención materno infantil, ginecología, laboratorio y emergencia obstétrica. La elección de este contexto respondió a la necesidad de generar evidencia local sobre una problemática de salud pública relevante y a la identificación de deficiencias en el conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma, documentadas en investigaciones previas realizadas en el mismo establecimiento.

3.2. Hipótesis y definición de variables

- **Hipótesis:**

No corresponde hipótesis por ser una tesis descriptiva.

- **Definición de variables**

Definición conceptual:

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma: Grado de información, comprensión y reconocimiento que una gestante posee respecto a las manifestaciones anómalas que pueden indicar la presencia de complicaciones obstétricas y que requieren atención médica inmediata. Este conocimiento no se limita a la mera identificación nominal de los signos, sino que implica la capacidad de diferenciar las molestias propias del embarazo de aquellas que constituyen señales de peligro, así como la comprensión de la urgencia y la necesidad de buscar ayuda profesional de manera oportuna ⁽¹⁵⁾.

Definición operacional:

Variable 1: Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes: Puntaje obtenido mediante la aplicación del Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma en Gestantes, que evalúa el reconocimiento de signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Se obtiene un puntaje global y por dimensiones, clasificado en tres niveles: alto, medio y bajo, según baremos establecidos. **Dimensiones:**

Signos de alarma: Manifestaciones objetivas y observables que indican complicaciones obstétricas, como el sangrado vaginal, la pérdida de líquido amniótico, la hinchazón de manos, pies y cara, la fiebre y las convulsiones. Se midió mediante 10 ítems dicotómicos (Verdadero/Falso), sumando los puntajes y clasificando en niveles ordinales (alto, medio, bajo).

Síntomas de alarma: Manifestaciones subjetivas percibidas por la gestante que indican complicaciones obstétricas, como la cefalea intensa y persistente, la visión borrosa, el dolor abdominal intenso, las náuseas y vómitos excesivos, y la disminución o ausencia de movimientos fetales. Se midió mediante 10 ítems dicotómicos (Verdadero/Falso), sumando los puntajes y clasificando en niveles ordinales (alto, medio, bajo).

Puntaje global: Suma total de los 20 ítems, clasificada en niveles ordinales: alto (16-20 puntos), medio (11-15 puntos) y bajo (0-10 puntos), según los baremos establecidos.

3.3. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 100 gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla durante el año 2026, considerando las atenciones prenatales realizadas en el primer nivel de atención. Esta población incluyó a gestantes en diferentes trimestres de embarazo, con edades comprendidas entre 15 y 45 años, procedentes de zonas urbanas y periurbanas del distrito de Zarumilla y sus alrededores.

Tabla 1

Población de estudio

Trimestre de gestación	Número de gestantes	Porcentaje
Primer trimestre	25	25.00%
Segundo trimestre	35	35.00%

Tercer trimestre	40	40.00%
Total	100	100%

Muestra

La muestra fue seleccionada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, considerando un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 10%. Se obtuvo una muestra de 50 gestantes, calculada mediante la fórmula para poblaciones finitas.

Tabla 2

Muestra de estudio

Trimestre de gestación	Número de gestantes	Porcentaje
Primer trimestre	13	26.00%
Segundo trimestre	17	34.00%
Tercer trimestre	20	40.00%
Total	50	100%

Muestreo

La población de estudio estuvo conformada por las 100 gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla durante el año 2026. La muestra constó de 50 gestantes, seleccionadas mediante muestreo probabilístico estratificado con asignación proporcional a partir del registro de atenciones prenatales del establecimiento. Para garantizar la representatividad de la muestra, se consideró la distribución proporcional según el trimestre de gestación, asegurando que todos los grupos estuvieran adecuadamente representados.

CRITERIOS DE SELECCIÓN:

Criterios de inclusión para los participantes:

- Gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla durante el año 2026.
- Edad comprendida entre 15 y 45 años.
- Gestantes que aceptaron participar voluntariamente en el estudio mediante consentimiento informado.
- Gestantes con capacidad de leer y comprender los instrumentos.
- Gestantes en cualquier trimestre de gestación.

Criterios de exclusión para los participantes:

- Gestantes con deterioro cognitivo o discapacidad que les impida comprender y responder los instrumentos.
- Gestantes que se encuentren en situación de emergencia obstétrica al momento de la aplicación.
- Cuestionarios con respuestas incompletas o patrones de respuesta inválidos (ej. todas las respuestas iguales).
- Gestantes que manifiesten malestar emocional significativo durante la aplicación y requieran derivación inmediata.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

La técnica empleada para la recolección de datos fue la encuesta, característica del enfoque cuantitativo, que permitió obtener información estandarizada sobre el nivel de conocimiento de las gestantes respecto a los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Esta técnica fue adecuada para el diseño descriptivo no experimental y de corte transversal de la investigación, ya que facilitó la medición de la variable en una muestra de 50 gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026. La encuesta permitió recoger información de manera sistemática y objetiva, garantizando la comparabilidad de las respuestas y la posibilidad de análisis estadístico.

Instrumentos

Se utilizó un instrumento validado y adaptado al contexto peruano para la medición de la variable de estudio.

A) Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma en Gestantes

El Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma en Gestantes fue diseñado específicamente para evaluar el grado de información y reconocimiento que las gestantes poseen sobre las manifestaciones anómalas durante el embarazo. Consta de 20 ítems dicotómicos (Verdadero/Falso) que se agrupan en dos dimensiones principales: Signos de alarma (10 ítems) y Síntomas de alarma (10 ítems).

La validez de contenido fue establecida mediante juicio de expertos, conformado por la Dra. Gloria Margot Taica Sánchez, la Lic. Amelia del Pilar Villanueva Zárate y el Dr. Jhon Edwin Ipanaqué Ancajima, obteniendo un coeficiente de validez de contenido (V de Aiken) de 0.92, lo que indica una alta validez. La confiabilidad se determinó mediante el coeficiente Kuder-Richardson 20 (KR-20), obteniéndose un valor de 0.85, lo que indica una alta consistencia interna del instrumento.

Asimismo, con la finalidad de verificar la claridad y comprensión del instrumento, se aplicó una prueba piloto en el Puesto de Salud I-2 "Gerardo Gonzales Villegas", previa autorización de la Obst. Sonia Elena Chia Salazar, jefa de dicho establecimiento (Ver Anexo 6). Para la aplicación definitiva de la encuesta en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, se solicitó la autorización correspondiente a la Lic. Enf. Melissa Izquierdo Ottiniano, jefa del establecimiento (Ver Anexo 7).

El instrumento se puede administrar de forma individual o colectiva, está diseñado para gestantes mayores de 15 años, y requiere entre 10-15 minutos para su cumplimentación. La calificación se realiza sumando los puntajes según las respuestas correctas ($V = 1$, $F = 0$), obteniendo un puntaje total que se ubica en uno de tres niveles ordinales: alto (16-20 puntos), medio (11-15 puntos) y bajo (0-10 puntos), según los baremos establecidos.

La dimensión de signos de alarma incluye ítems que evalúan el reconocimiento de manifestaciones objetivas como el sangrado vaginal, la pérdida de líquido

amniótico, la hinchazón de manos, pies y cara, la fiebre y las convulsiones. La dimensión de síntomas de alarma incluye ítems que evalúan el reconocimiento de manifestaciones subjetivas como la cefalea intensa y persistente, la visión borrosa, el dolor abdominal intenso, las náuseas y vómitos excesivos, y la disminución o ausencia de movimientos fetales.

3.6. Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se llevó a cabo mediante la aplicación presencial del cuestionario a las 50 gestantes de la muestra.

El procedimiento fue el siguiente:

1. Coordinación previa: Se obtuvo autorización de las autoridades del Centro de Salud I-4 Zarumilla para la aplicación del instrumento, coordinando con el personal obstétrico y de enfermería para la identificación de las gestantes que cumplían los criterios de inclusión.
2. Preparación: Se imprimieron los cuestionarios y se entregaron a las gestantes con instrucciones claras sobre su propósito y cómo completarlos. Se explicó que las respuestas eran anónimas y de uso exclusivo para fines académicos.
3. Aplicación: Las encuestas se aplicaron en la sala de espera del consultorio de obstetricia durante el horario de atención, en sesiones individuales de aproximadamente 15 minutos, bajo la supervisión de las investigadoras y con el apoyo del personal de salud para garantizar un ambiente adecuado.
4. Recopilación: Los cuestionarios completados se recogieron inmediatamente después de cada sesión, verificando que estuvieran correctamente diligenciados para evitar datos faltantes.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Tras recolectar los datos mediante la aplicación del cuestionario a las 50 gestantes del Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, se procedió a procesar la información. Las respuestas de los cuestionarios se vaciaron en una base de datos en Microsoft Excel. Posteriormente, los datos se importaron al software estadístico SPSS versión 29.0 para su análisis.

Se realizó un análisis descriptivo de los datos, calculando frecuencias absolutas y relativas para las variables categóricas (nivel de conocimiento global y por dimensiones). Se utilizaron tablas de frecuencia y gráficos para presentar los resultados del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, según las dimensiones establecidas y las características sociodemográficas y obstétricas.

3.8. Aspectos éticos

La investigación se realizó considerando los principios éticos aplicables a estudios con gestantes, respetando los derechos, la dignidad y la confidencialidad de las participantes, de acuerdo con el Código de Ética del Colegio Obstétrico del Perú y la normativa vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

La participación de las gestantes fue voluntaria. Para la aplicación del instrumento se contó con el consentimiento informado de las participantes, quienes recibieron información sobre el propósito del estudio, los procedimientos realizados y el carácter académico de la investigación. En el caso de las gestantes menores de 18 años, se obtuvo el consentimiento informado de los padres o tutores, así como el asentimiento de la adolescente.

Se garantizó la confidencialidad y el anonimato de la información obtenida mediante los cuestionarios aplicados, evitando registrar datos personales que permitieran identificar a las participantes. La información recopilada fue utilizada únicamente con fines académicos y de investigación.

Durante el desarrollo del estudio se respetó el principio de autonomía, permitiendo a las participantes retirarse de la investigación si así lo consideraban necesario, sin generar ningún tipo de consecuencia en la atención de salud que reciben.

La investigación también consideró criterios de honestidad científica, originalidad y respeto por la propiedad intelectual, realizando la citación correspondiente de las fuentes bibliográficas empleadas según las normas Vancouver vigentes.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

A continuación, se presentan los hallazgos obtenidos tras la aplicación del Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma en Gestantes a las 50 gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla durante el año 2026. El análisis se desarrolla en función de los objetivos planteados, comenzando por la descripción del nivel de conocimiento global, para luego detallar el comportamiento de cada dimensión (signos y síntomas de alarma) y, finalmente, analizar las diferencias según las características sociodemográficas y obstétricas de las participantes (edad, grado de instrucción y número de controles prenatales).

Tabla 3

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes

Nivel de conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Alto (16-20 puntos)	12	24.00%
Medio (11-15 puntos)	26	52.00%
Bajo (0-10 puntos)	12	24.00%
Total	50	100.00%

Fuente: IBM SPSS VS. 29.0

En la Tabla 3 se presentan los resultados del nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las 50 gestantes evaluadas. El nivel medio predomina con un 52,0% (n=26), seguido por los niveles alto y bajo, ambos con un 24,0% (n=12 cada uno). Esta distribución evidencia que, si bien una cuarta parte de las gestantes posee un conocimiento adecuado sobre las señales de peligro durante el embarazo, la mayoría (76,0%) presenta un nivel de conocimiento que no alcanza el umbral óptimo, lo que las coloca en una situación de vulnerabilidad frente a complicaciones obstétricas que podrían prevenirse con una identificación oportuna. El hecho de que un 24,0% se ubique en el nivel bajo resulta particularmente preocupante, pues indica que aproximadamente una de cada cuatro gestantes no reconocería adecuadamente

los signos de alarma y, por tanto, difícilmente buscaría atención médica de manera oportuna ante una complicación.

Tabla 4*Nivel de conocimiento según la dimensión de signos de alarma*

Nivel de conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Alto (8-10 puntos)	15	30.00%
Medio (5-7 puntos)	22	44.00%
Bajo (0-4 puntos)	13	26.00%
Total	50	100.00%

Fuente: IBM SPSS VS. 29.0

En la Tabla 4 se describen los resultados del nivel de conocimiento específicamente en la dimensión de signos de alarma, que evalúa el reconocimiento de manifestaciones objetivas y observables como el sangrado vaginal, la pérdida de líquido amniótico, la hinchazón de manos, pies y cara, la fiebre y las convulsiones. El nivel medio predomina con un 44,0% (n=22), seguido por el nivel alto con un 30,0% (n=15) y el nivel bajo con un 26,0% (n=13). Se observa que el porcentaje de gestantes con conocimiento alto en esta dimensión (30,0%) es superior al observado en el nivel global (24,0%), lo que sugiere que las manifestaciones objetivas, al ser más visibles y tangiblemente identificables, son reconocidas con mayor facilidad por las gestantes. Sin embargo, el hecho de que un 26,0% se ubique en el nivel bajo indica que un segmento importante de la población no logra identificar correctamente estos signos, lo que puede deberse a desconocimiento, a confusión con molestias propias del embarazo o a barreras culturales que dificultan la interpretación de estas manifestaciones como señales de peligro.

Tabla 5*Nivel de conocimiento según la dimensión de síntomas de alarma*

Nivel de conocimiento	Frecuencia (N)	Porcentaje (%)
Alto (8-10 puntos)	10	20.00%
Medio (5-7 puntos)	25	50.00%
Bajo (0-4 puntos)	15	30.00%
Total	50	100.00%

Fuente: IBM SPSS VS. 29.0

En la Tabla 5 se presentan los resultados del nivel de conocimiento en la dimensión de síntomas de alarma, que evalúa el reconocimiento de manifestaciones subjetivas como la cefalea intensa y persistente, la visión borrosa, el dolor abdominal intenso, las náuseas y vómitos excesivos, y la disminución o ausencia de movimientos fetales. El nivel medio predomina con un 50,0% (n=25), seguido por el nivel bajo con un 30,0% (n=15) y el nivel alto con solo un 20,0% (n=10). Es notable que el porcentaje de gestantes con conocimiento alto en esta dimensión (20,0%) sea inferior al de la dimensión de signos (30,0%), lo que indica que los síntomas de alarma, al ser manifestaciones subjetivas que pueden confundirse con molestias normales del embarazo, son menos reconocidos por las gestantes. El elevado porcentaje de nivel bajo (30,0%) es particularmente alarmante porque síntomas como la cefalea intensa y persistente, la visión borrosa y la disminución de movimientos fetales son indicadores tempranos de complicaciones graves como la preeclampsia y el sufrimiento fetal.

Tabla 6*Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según edad*

Edad	Nivel de conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto
Adolescente (15-19 años)	N	6	8	2
	%	37.50%	50.00%	12.50%
Joven (20-29 años)	N	4	14	7
	%	16.00%	56.00%	28.00%
Adulta (30-45 años)	N	2	4	3
	%	22.20%	44.40%	33.30%
Total	N	12	26	12
	%	24.00%	52.00%	24.00%

Fuente: IBM SPSS VS. 29.0

En la Tabla 6 se describen los niveles de conocimiento según la edad de las gestantes. En el grupo de adolescentes (15-19 años), que representa el 32,0% de la muestra (n=16), el nivel medio predomina con un 50,0% (n=8), seguido por el nivel bajo con un 37,5% (n=6) y solo un 12,5% (n=2) alcanzó el nivel alto. Esta configuración evidencia que las gestantes adolescentes presentan la mayor proporción de conocimiento bajo (37,5%) y la menor proporción de conocimiento alto (12,5%) en comparación con los otros grupos etarios, lo que las configura como un grupo particularmente vulnerable. En el grupo de gestantes jóvenes (20-29 años), que constituye la mayoría de la muestra (50,0%, n=25), el nivel medio también predomina con un 56,0% (n=14), pero se observa un incremento en el nivel alto (28,0%, n=7) y una disminución del nivel bajo (16,0%, n=4) en comparación con las adolescentes. Este grupo etario, que se encuentra en la etapa de mayor fecundidad y que con frecuencia tiene experiencias previas de embarazo, muestra un mejor desempeño en el reconocimiento de los signos de alarma. Finalmente, en el grupo de gestantes adultas (30-45 años), que representa el 18,0% de la muestra (n=9), el nivel alto alcanza su mayor proporción (33,3%, n=3), seguido por el nivel medio (44,4%, n=4) y el nivel bajo (22,2%, n=2). Aunque el tamaño de este grupo es reducido, los resultados sugieren que la mayor edad y la acumulación de experiencias de embarazos previos se asocian con un mejor

conocimiento sobre los signos de alarma, lo que refuerza la importancia de considerar la edad como un factor determinante en el diseño de estrategias educativas diferenciadas.

Tabla 7

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según grado de instrucción

Grado de instrucción	Nivel de conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto
Primaria	N	5	4	1
	%	50.00%	40.00%	10.00%
Secundaria	N	6	16	3
	%	24.00%	64.00%	12.00%
Superior	N	1	6	8
	%	6.70%	40.00%	53.30%
Total	N	12	26	12
	%	24.00%	52.00%	24.00%
				50
				100.00%

Fuente: IBM SPSS VS. 29.0

En la Tabla 7 se presentan los niveles de conocimiento según el grado de instrucción de las gestantes. En el grupo con educación primaria (20,0%, n=10), el nivel bajo predomina con un 50,0% (n=5), seguido por el nivel medio con un 40,0% (n=4) y solo un 10,0% (n=1) alcanzó el nivel alto. Esta distribución evidencia que las gestantes con menor nivel educativo presentan las mayores deficiencias en el conocimiento de los signos de alarma, lo que se explica porque la educación formal proporciona las habilidades de lectura, comprensión y análisis necesarios para procesar la información de salud que se brinda durante los controles prenatales y a través de otros medios. En el grupo con educación secundaria, que representa la mitad de la muestra (50,0%, n=25), el nivel medio predomina con un 64,0% (n=16), seguido por el nivel bajo con un 24,0% (n=6) y el nivel alto con solo un 12,0% (n=3). Aunque este grupo muestra un mejor desempeño que las gestantes con educación primaria, el bajo porcentaje de conocimiento alto (12,0%) sugiere que la educación secundaria, por sí sola, no garantiza un conocimiento adecuado sobre los signos de alarma, y que se requieren estrategias educativas específicas y adaptadas a las necesidades de esta población. Finalmente, en el grupo con educación superior (30,0%, n=15), el nivel alto predomina con un 53,3% (n=8), seguido por el nivel medio con un 40,0% (n=6) y solo un 6,7% (n=1) presentó nivel bajo.

Tabla 8

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según número de controles prenatales

Controles prenatales		Nivel de conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto	
1-3 controles	N	8	7	0	15
	%	53.30%	46.70%	0.00%	30.00%
4-5 controles	N	3	14	3	20
	%	15.00%	70.00%	15.00%	40.00%
6 a más controles	N	1	5	9	15
	%	6.70%	33.30%	60.00%	30.00%
Total	N	12	26	12	50
	%	24.00%	52.00%	24.00%	100.00%

Fuente: IBM SPSS VS. 29.0

En la Tabla 8 se describen los niveles de conocimiento según el número de controles prenatales realizados. En el grupo de gestantes con 1 a 3 controles (30,0%, n=15), el nivel bajo predomina con un 53,3% (n=8), seguido por el nivel medio con un 46,7% (n=7), y ninguna gestante alcanzó el nivel alto (0,0%). Esta distribución evidencia que las gestantes que han tenido un menor número de contactos con los servicios de salud presentan las mayores deficiencias en el conocimiento de los signos de alarma, lo que se explica porque los controles prenatales constituyen el principal espacio donde las gestantes reciben educación sobre salud materna, incluyendo información sobre los signos de peligro y las acciones a tomar frente a ellos. La ausencia total de gestantes con conocimiento alto en este grupo es particularmente preocupante, pues indica que ninguna de las gestantes con menos de cuatro controles ha logrado adquirir un conocimiento adecuado sobre las señales de alarma. En el grupo con 4 a 5 controles (40,0%, n=20), el nivel medio predomina con un 70,0% (n=14), seguido por los niveles bajo y alto, ambos con un 15,0% (n=3 cada uno). Se observa una mejora significativa en comparación con el grupo anterior, lo que sugiere que a partir del cuarto control prenatal las gestantes comienzan a adquirir un conocimiento más sólido sobre los signos de alarma, aunque todavía persiste un porcentaje importante con nivel bajo.

Finalmente, en el grupo con 6 a más controles (30,0%, n=15), el nivel alto predomina con un 60,0% (n=9), seguido por el nivel medio con un 33,3% (n=5) y solo un 6,7% (n=1) presentó nivel bajo. Este hallazgo confirma que el mayor número de controles prenatales se asocia con un mejor conocimiento sobre los signos de alarma, lo que refuerza la importancia de garantizar el acceso y la adherencia a los controles prenatales como estrategia para mejorar la alfabetización en salud materna y, en última instancia, los resultados obstétricos y perinatales.

Tabla 9

Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma según trimestre de gestación

Trimestre de gestación	Nivel de conocimiento			Total
		Bajo	Medio	Alto
Primer trimestre	N	4	7	2
	%	30.80%	53.80%	15.40%
Segundo trimestre	N	5	9	3
	%	29.40%	52.90%	17.60%
Tercer trimestre	N	3	10	7
	%	15.00%	50.00%	35.00%
Total	N	12	26	12
	%	24.00%	52.00%	24.00%
				100.00%

Fuente: IBM SPSS VS. 29.0

En la Tabla 7 se presentan los niveles de conocimiento según el trimestre de gestación. En el primer trimestre (26,0%, n=13), el nivel medio predomina con un 53,8% (n=7), seguido por el nivel bajo con un 30,8% (n=4) y el nivel alto con un 15,4% (n=2). En el segundo trimestre (34,0%, n=17), el nivel medio también predomina con un 52,9% (n=9), seguido por el nivel bajo con un 29,4% (n=5) y el nivel alto con un 17,6% (n=3). Finalmente, en el tercer trimestre (40,0%, n=20), el nivel medio predomina con un 50,0% (n=10), pero se observa un incremento notable en el nivel alto (35,0%, n=7) y una disminución del nivel bajo (15,0%, n=3). Estos hallazgos sugieren que a medida que avanza el embarazo, las gestantes adquieren un mayor conocimiento sobre los signos de alarma, probablemente porque han tenido más oportunidades de recibir educación prenatal, de experimentar síntomas que las llevan a buscar información y de interactuar con el personal de salud. Sin embargo, el hecho de que incluso en el tercer trimestre el nivel medio siga siendo predominante indica que las estrategias educativas actuales no están logrando que la mayoría de las gestantes alcance un conocimiento óptimo antes del parto, lo que representa una oportunidad de mejora para los servicios de salud materna.

4.2 Discusión

El estudio analizó el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla durante el año 2026, determinándose el nivel de conocimiento global, el comportamiento de cada dimensión (signos y síntomas de alarma) y las diferencias según las características sociodemográficas y obstétricas de las participantes. Participaron 50 gestantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple, utilizando el Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma en Gestantes en el marco de un diseño cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo, contextualizado en un establecimiento de primer nivel de atención de la región fronteriza de Tumbes.

El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en las gestantes evaluadas (Tabla 3) se distribuyó predominantemente en el nivel medio (52,0%), seguido por los niveles alto y bajo, ambos con un 24,0%. Este hallazgo evidencia que, si bien una cuarta parte de las gestantes posee un conocimiento adecuado, la mayoría (76,0%) no alcanza el umbral óptimo, lo que las coloca en una situación de vulnerabilidad frente a complicaciones obstétricas que podrían prevenirse con una identificación oportuna. La proporción de gestantes con conocimiento bajo (24,0%) resulta particularmente preocupante porque indica que aproximadamente una de cada cuatro gestantes no reconocería adecuadamente los signos de alarma y, por tanto, difícilmente buscaría atención médica de manera oportuna ante una complicación. Estos resultados son consistentes con lo reportado por Bances Juarez y Gonzales Neira (2025) en el Centro de Salud I-4 Tambogrande, Piura, donde el 59,2% de las gestantes presentó un nivel medio de conocimiento, el 32,2% nivel alto y el 8,6% nivel bajo (4). Asimismo, en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica, Muñoz Sender (2024) encontró que el 69% de las gestantes obtuvo un nivel de conocimiento regular, seguido de un 22% con nivel alto y un 9% con nivel bajo (34). Estas coincidencias entre contextos diversos del Perú sugieren que el nivel medio de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes es un patrón recurrente en los establecimientos de primer nivel de atención, lo que refleja limitaciones estructurales en las estrategias de educación prenatal que trascienden las particularidades geográficas.

En contraste, en el Establecimiento de Salud Zarumilla, Carmen Córdova (2024) reportó que el 73,7% de las gestantes alcanzó un alto nivel de conocimiento general sobre signos y síntomas de alarma (6). Esta diferencia con los hallazgos del presente estudio puede explicarse por factores contextuales como la implementación de estrategias educativas más estructuradas, la mayor frecuencia de controles prenatales o las características sociodemográficas de las poblaciones evaluadas en cada periodo. En el caso específico del Centro de Salud I-4 Zarumilla, la condición fronteriza, la alta movilidad poblacional y las limitaciones de acceso a información de calidad podrían estar incidiendo en los niveles de conocimiento observados. No obstante, incluso en el estudio de Carmen Córdova (2024), se identificaron deficiencias específicas en el reconocimiento de signos críticos como la pérdida de líquido amniótico (58,3% no la reconoció), la disuria (36%) y la disminución o ausencia de movimientos fetales (34,7%) (6), lo que sugiere que un nivel general alto no garantiza un conocimiento adecuado de todos los signos de alarma.

La comparación entre las dimensiones de signos y síntomas revela un hallazgo de particular relevancia clínica. Las gestantes reconocen mejor los signos de alarma (30,0% nivel alto, 44,0% nivel medio, 26,0% nivel bajo) que los síntomas de alarma (20,0% nivel alto, 50,0% nivel medio, 30,0% nivel bajo). Esta diferencia puede explicarse porque los signos, al ser manifestaciones objetivas y observables como el sangrado vaginal o la pérdida de líquido amniótico, son más fáciles de identificar y recordar, mientras que los síntomas, al ser manifestaciones subjetivas como la cefalea intensa o la visión borrosa, pueden confundirse con molestias normales del embarazo. Este hallazgo es consistente con lo reportado por Carmen Córdova (2024) en el Establecimiento de Salud Zarumilla, donde se observó que el 58,3% de las gestantes no reconoció la pérdida de líquido amniótico como signo de alarma, el 36% no identificó la disuria y el 34,7% no reconoció la disminución o ausencia de movimientos fetales (6). Asimismo, en el Centro de Salud I-4 Tambogrande, Bances Juárez y Gonzales Neira (2025) encontraron que la pérdida de líquido amniótico y las cefaleas intensas evidenciaron deficiencias significativas, siendo reconocidas solo por el 36,8% de las gestantes, mientras que la fiebre (95,4%) y la disminución de movimientos fetales (86,8%) fueron mejor reconocidas (4). En el Centro de Salud de Guadalupe, Ica, Muñoz Sender (2024) reportó que el sangrado fue reconocido por el 79% y la fiebre por el 80%, mientras que la pérdida de líquido amniótico solo fue identificada

por el 63% (34). La coincidencia en las deficiencias específicas —pérdida de líquido amniótico y síntomas subjetivos como la cefalea— sugiere que las estrategias educativas actuales no están abordando de manera efectiva estos contenidos, lo que representa un área crítica de mejora.

A nivel internacional, los hallazgos del presente estudio son consistentes con lo reportado en otros contextos. En México, Verduzco Dena et al. (2023) encontraron que el 58,7% de las gestantes tenía un nivel alto de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma obstétrica, mientras que el 31,3% tenía un nivel medio y el 10% un nivel bajo; los signos mejor reconocidos fueron el sangrado vaginal y la salida de líquido transvaginal, mientras que los síntomas como la cefalea, los fosfenos y el acúfeno mostraron menores niveles de reconocimiento (14). Estos hallazgos evidencian que, si bien las gestantes pueden reconocer algunos signos de alarma, persisten deficiencias importantes en el conocimiento de síntomas que son igualmente críticos para la detección oportuna de complicaciones. En Etiopía, Gesese et al. (2023) encontraron que solo el 31,9% de las gestantes tenía conocimiento sobre las señales de alarma, y los factores asociados incluyeron la educación materna, la asistencia a controles prenatales y la exposición a medios de comunicación (32). Estos resultados son consistentes con los reportados en otros países de la región y subrayan la necesidad de fortalecer las estrategias de educación prenatal, especialmente en poblaciones con bajo nivel educativo y limitado acceso a servicios de salud.

La edad se asocia de manera consistente con el nivel de conocimiento. Las gestantes adolescentes (15-19 años) presentan la mayor proporción de nivel bajo (37,5%) y la menor proporción de nivel alto (12,5%), mientras que las gestantes adultas (30-45 años) muestran la mayor proporción de nivel alto (33,3%). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por De La Cruz Sánchez y Sinchitullo Ortiz (2025) en el Hospital Nacional Sergio Bernales, donde si bien el 49,3% de las adolescentes alcanzó un nivel alto de conocimiento, el 58,8% de ellas evidenció un nivel medio, frente al 41,2% en adultas (35). La mayor vulnerabilidad de las adolescentes puede atribuirse a su menor experiencia en temas de salud reproductiva, su etapa de desarrollo psicosocial y la frecuente falta de acceso a información adecuada. En el contexto de Zarumilla, donde el embarazo adolescente representa el 20% del total de gestaciones, este hallazgo adquiere particular relevancia porque identifica un grupo prioritario para intervenciones educativas diferenciadas.

El grado de instrucción emerge como un factor determinante del nivel de conocimiento. Las gestantes con educación primaria presentan la mayor proporción de nivel bajo (50,0%) y la menor proporción de nivel alto (10,0%), mientras que las gestantes con educación superior muestran la mayor proporción de nivel alto (53,3%) y la menor proporción de nivel bajo (6,7%). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Yana Luque (2024) en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno, donde el estudio secundario y el nivel socioeconómico bajo se asociaron significativamente con el nivel de conocimiento sobre signos de alarma (17). Desde el marco de la alfabetización en salud materna, la educación formal proporciona las habilidades cognitivas y comunicativas necesarias para comprender la información de salud, buscar activamente información sobre el embarazo y tomar decisiones informadas sobre el autocuidado. Las gestantes con menor nivel educativo enfrentan barreras para procesar la información proporcionada durante los controles prenatales, lo que limita su capacidad para reconocer los signos de peligro y actuar en consecuencia.

El número de controles prenatales se asocia de manera consistente con el nivel de conocimiento. Las gestantes con 1 a 3 controles presentan la mayor proporción de nivel bajo (53,3%) y ninguna alcanzó el nivel alto (0,0%), mientras que las gestantes con 6 a más controles muestran la mayor proporción de nivel alto (60,0%) y la menor proporción de nivel bajo (6,7%). Estos hallazgos son consistentes con lo reportado por Gesese et al. (2023) en Etiopía, donde la asistencia a controles prenatales se asoció significativamente con el conocimiento de las señales de alarma (32), y con lo reportado por Carmen Córdova (2024) en el Establecimiento de Salud Zarumilla, donde se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento y factores como los abortos anteriores y la paridad anterior (6). La asociación entre el número de controles y el nivel de conocimiento confirma que los controles prenatales constituyen el principal espacio donde las gestantes reciben educación sobre salud materna, incluyendo información sobre los signos de peligro y las acciones a tomar frente a ellos. La ausencia total de gestantes con conocimiento alto en el grupo de 1 a 3 controles es particularmente preocupante porque indica que las gestantes con menor adherencia a los controles prenatales no están recibiendo la información necesaria para identificar oportunamente las complicaciones.

El trimestre de gestación también se asocia con el nivel de conocimiento, observándose que las gestantes del tercer trimestre presentan la mayor proporción de

nivel alto (35,0%) y la menor proporción de nivel bajo (15,0%), mientras que las gestantes del primer trimestre muestran la menor proporción de nivel alto (15,4%). Estos hallazgos sugieren que el conocimiento sobre signos de alarma se incrementa a medida que avanza el embarazo, probablemente porque las gestantes han tenido más oportunidades de recibir educación prenatal y de interactuar con el personal de salud. Sin embargo, el hecho de que incluso en el tercer trimestre el nivel medio siga siendo predominante (50,0%) indica que las estrategias educativas actuales no están logrando que la mayoría de las gestantes alcance un conocimiento óptimo antes del parto, lo que representa una oportunidad de mejora para los servicios de salud materna.

En el contexto local de Tumbes, los hallazgos de esta investigación se suman a la evidencia disponible. En el Centro de Salud Pampa Grande, Tumbes, Ríos Jiménez (2024) encontró que el 82,3% de las gestantes tenía un alto nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma, y se identificó una correlación positiva de 0,266 entre el nivel de conocimiento y las actitudes frente a los signos de alarma (36). Estos hallazgos sugieren que el conocimiento y las actitudes están relacionados, y que las gestantes que conocen mejor los signos de alarma tienden a tener actitudes más favorables hacia la búsqueda de atención oportuna. Sin embargo, la correlación es moderada, lo que indica que el conocimiento por sí solo no garantiza una actitud favorable, y que otros factores como las creencias culturales, el apoyo social y la accesibilidad de los servicios de salud también influyen en las actitudes y comportamientos (36). Por su parte, en el Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas (Flores), Tumbes, Flores Saavedra y Valencia Yarleque (2019) encontraron que el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma era bajo en el 70% de las gestantes, medio en el 24% y alto en el 6% (37). Estos hallazgos contrastan con los reportados en otros establecimientos de la región y sugieren que el nivel de conocimiento puede variar significativamente según las características de la población atendida y las estrategias educativas implementadas.

Desde una perspectiva teórica, los hallazgos de esta investigación son consistentes con el Modelo de Creencias en Salud de Rosenstock, que postula que la adopción de comportamientos de salud preventiva está influida por la percepción de susceptibilidad, gravedad, beneficios, barreras y autoeficacia. Las gestantes que conocen mejor los signos de alarma probablemente perciben mayor susceptibilidad a

las complicaciones obstétricas y mayor gravedad de las consecuencias, lo que las motiva a buscar atención oportuna. Asimismo, los hallazgos son consistentes con el concepto de alfabetización en salud materna, que reconoce que el conocimiento sobre signos de alarma no depende únicamente de la información proporcionada por los servicios de salud, sino que está mediado por factores socioculturales, educativos y comunicacionales. Las gestantes con mayor nivel educativo y mayor número de controles prenatales tienen más oportunidades de desarrollar habilidades de alfabetización en salud que les permiten comprender y aplicar la información sobre signos de alarma.

Desde la perspectiva ecológica de Bronfenbrenner, los hallazgos evidencian que el conocimiento sobre signos de alarma no es un atributo individual de la gestante, sino el resultado de la interacción entre sus características personales y las oportunidades de aprendizaje que le ofrece su entorno. El microsistema (familia, servicios de salud), el mesosistema (interacciones entre familia y servicios de salud), el exosistema (políticas de salud, condiciones socioeconómicas) y el macrosistema (creencias culturales sobre el embarazo y la maternidad) influyen en el nivel de conocimiento que las gestantes adquieren sobre los signos de alarma. Las diferencias observadas según edad, grado de instrucción y número de controles prenatales reflejan las desigualdades en el acceso a oportunidades de aprendizaje y en las condiciones de vida de las gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla. En un contexto fronterizo como el de Zarumilla, donde la movilidad poblacional, la economía informal y las limitaciones de acceso a servicios de salud son características relevantes, estas desigualdades se acentúan y configuran un escenario de riesgo que requiere atención diferenciada.

La comparación de los hallazgos con los reportados en la literatura científica evidencia que el nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes es un fenómeno complejo que está influido por múltiples factores y que varía según el contexto geográfico y sociocultural. En los estudios internacionales, el conocimiento de las gestantes sobre signos de alarma tiende a ser más bajo que en los estudios nacionales. En Etiopía, Gesese et al. (2023) encontraron que solo el 31,9% de las gestantes tenía conocimiento sobre las señales de alarma (32), mientras que en Burkina Faso, Ghana y Tanzania, un estudio multicéntrico reportó que entre el 22% y el 58% de las gestantes no podía mencionar ningún signo de alarma (32). Estas

diferencias reflejan las brechas en el acceso a servicios de salud, el nivel educativo de la población y las estrategias de educación prenatal implementadas en cada contexto. Sin embargo, incluso en contextos con niveles generales de conocimiento alto, persisten deficiencias específicas en el reconocimiento de signos críticos que requieren atención inmediata, como la pérdida de líquido amniótico, la disuria y la disminución de movimientos fetales, tal como se ha documentado en el presente estudio y en investigaciones previas realizadas en el mismo establecimiento de Zarumilla (6).

Los hallazgos de esta investigación tienen implicaciones importantes para la práctica y las políticas de salud materna en el contexto del Centro de Salud I-4 Zarumilla. En primer lugar, evidencian la necesidad de fortalecer las estrategias de educación prenatal, especialmente para las gestantes adolescentes, aquellas con menor nivel educativo y aquellas con menor número de controles prenatales, quienes presentan los mayores déficits de conocimiento. En segundo lugar, sugieren la importancia de diseñar intervenciones educativas que aborden específicamente los síntomas de alarma, que son menos reconocidos que los signos, y que utilicen metodologías participativas y adaptadas a las características socioculturales de la población. En tercer lugar, destacan la importancia de garantizar el acceso y la adherencia a los controles prenatales como estrategia para mejorar la alfabetización en salud materna y, en última instancia, los resultados obstétricos y perinatales.

Entre las limitaciones del estudio, se debe señalar que el diseño transversal no permite establecer relaciones causales; solo podemos describir el nivel de conocimiento en un momento determinado. El muestreo se limitó a una sola institución de salud de una zona fronteriza, por lo que los resultados no son generalizables a toda la región de Tumbes ni a otros niveles de atención. Además, al tratarse de datos auto reportados, existe la posibilidad de sesgo de deseabilidad social, especialmente en preguntas relacionadas con el conocimiento de signos de alarma, ya que las gestantes podrían haber respondido de acuerdo con lo que consideran que el personal de salud espera de ellas. Futuras investigaciones deberían incorporar diseños longitudinales que permitan evaluar la evolución del conocimiento a lo largo del embarazo, incluir medidas de observación o reporte del personal de salud como informantes complementarios, y explorar variables mediadoras como la calidad de la comunicación con el personal de salud, el apoyo familiar o el acceso a tecnologías de información,

así como ampliar la muestra a otros establecimientos de salud de la región para obtener una visión más representativa. A pesar de estas limitaciones, el estudio aporta evidencia sólida sobre el nivel de conocimiento de signos y síntomas de alarma en gestantes en un contexto peruano poco explorado, y ofrece orientaciones claras para el diseño de intervenciones preventivas y promocionales en el ámbito de la salud materna.

V. CONCLUSIONES

1. El nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, es predominantemente medio (52,0%); el 24,0% tiene nivel bajo y solo el 24,0% alto. El 76,0% no alcanza un nivel óptimo.
2. En la dimensión de signos de alarma predomina el nivel medio (44,0%), con 30,0% alto y 26,0% bajo. Persisten deficiencias en el reconocimiento de la pérdida de líquido amniótico y las convulsiones.
3. En la dimensión de síntomas de alarma predomina el nivel medio (50,0%), con 30,0% bajo y solo 20,0% alto. Los síntomas menos reconocidos son la cefalea intensa, la visión borrosa y la disminución de movimientos fetales.
4. La edad modula el conocimiento: las gestantes adolescentes presentan mayor nivel bajo (37,5%) y menor nivel alto (12,5%); las adultas alcanzan mayor nivel alto (33,3%).
5. El grado de instrucción se asocia directamente con el conocimiento: con primaria, el 50,0% tiene nivel bajo; con secundaria el nivel de conocimiento; el 40,0% y con superior, el 53,3% alcanza nivel alto.
6. El número de controles prenatales se relaciona con el conocimiento: con 1 a 3 controles, el 53,3% tiene nivel bajo y ninguna alcanza nivel alto; con 6 a más, el 60,0% logra nivel alto. A mayor número de controles, mayor conocimiento sobre signos y síntomas de alarma.

VI. RECOMENDACIONES

Al Centro de Salud I-4 Zarumilla: Implementar un programa permanente de educación prenatal con talleres mensuales sobre signos y síntomas de alarma, priorizando a gestantes adolescentes, con educación primaria y con menos de 4 controles prenatales, que presentan los mayores déficits de conocimiento (nivel bajo: 37,5%, 50,0% y 53,3%, respectivamente).

Se recomienda también al Centro de Salud I-4 Zarumilla: Fortalecer el uso de sus canales digitales institucionales como medios de educación para la salud, incorporando videos cortos y material informativo sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, esta estrategia permitiría brindar información accesible y continua a las gestantes, especialmente a las adolescentes y primigestas.

Por otro lado, al personal de salud de la misma institución se recomienda crear canales de difusión de WhatsApp o Tik tok, en donde se facilite flayers o videos informativos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, que sean didácticos para que puedan llegar a toda la población, utilizando así una herramienta accesible y estratégica de educación.

A la Dirección Regional de Salud (DIRESA) Tumbes: Establecer protocolos de tamizaje universal del conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes, mediante la aplicación del cuestionario en el primer control prenatal y su refuerzo en el tercer trimestre, con consejería individualizada obligatoria para aquellas con nivel bajo (24,0% de la muestra).

Al Ministerio de Salud (MINSA) y a la Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva: Incorporar módulos obligatorios de educación sobre signos y síntomas de alarma en la atención prenatal, con énfasis en la dimensión de síntomas (cefalea intensa, visión borrosa y disminución de movimientos fetales), por ser la menos reconocida (solo 20,0% nivel alto), y capacitar a obstetras y enfermeras para identificar y educar a gestantes con bajo nivel educativo y escasa adherencia a los controles.

Al servicio de obstetricia: Desarrollar un sistema de monitoreo que replique las buenas prácticas observadas en gestantes con mayor conocimiento (6 a más controles prenatales y educación superior), estandarizando estrategias de educación participativa y materiales audiovisuales adaptados culturalmente, para extenderlas a todas las gestantes, especialmente a las de menor escolaridad y menor número de controles.

A los profesionales encargados del Control Prenatal (CPN) y obstetras internos: Realizar sesiones educativas diarias dirigidas a las gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, aprovechando cada contacto durante el control prenatal para reforzar el reconocimiento de los signos y síntomas de alarma, promover la búsqueda oportuna de atención y garantizar que todas las gestantes, independientemente de su nivel educativo o número de controles, reciban información clara y pertinente sobre su salud materna.

A futuras investigaciones: Realizar estudios longitudinales que permitan evaluar la evolución del conocimiento sobre signos y síntomas de alarma a lo largo del embarazo, incorporando variables mediadoras como la calidad de la comunicación con el personal de salud, el apoyo familiar y el acceso a tecnologías de información, y ampliando la muestra a otros establecimientos de salud de la región de Tumbes para obtener una visión más representativa.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience [Internet]. Ginebra: WHO; 2016 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241549912>
2. Uwiringiyimana E, Manirambona E, Byiringiro S, Nsanzimana A, Uhawenayo N, Ufitinema P, et al. Pregnant women's knowledge of obstetrical danger signs: A cross-sectional survey in Kigali, Rwanda. PLOS Glob Public Health. 2022;2(11):e0001084.
3. Cruz Soto CV. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Perú, 2024 [Tesis de pregrado]. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024.
4. Bances Juarez L, Gonzales Neira WA. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024 [tesis en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2025 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12874/66086>.
5. Pardo Tineo KY. Nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Materno Perinatal Castilla, Piura 2022 [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2023.
6. Carmen Córdova JM. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Zarumilla, 2023 [tesis en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12874/64862>.
7. Ríos Jiménez SC. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024.
8. Palacios Crisanto C. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes en signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo

- Gonzales Villegas – Tumbes 2018 [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019.
9. Eca Rivera JE. Relación entre la edad de la primera gestación y recurrencia del embarazo en usuarias del Centro de Salud Zarumilla 2020 – 2024 [Tesis de pregrado]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2025.
 10. Ministerio de Salud del Perú, Dirección de Epidemiología. Situación de la mortalidad materna en el Perú, 2023-2025 [Informe técnico]. Lima: MINSA; 2025.
 11. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Educ Monogr.* 1974;2(4):328-35.
 12. Bronfenbrenner U. *The ecology of human development: Experiments by nature and design.* Cambridge: Harvard University Press; 1979.
 13. Muñoz Bravo JO. Modelo pedagógico significativo cognitivo desde la realidad del contexto escolar y social. *Revista Electrónica sobre Educación Media y Superior [Internet].* 2025 Jul-Dic [citado 2026 Sep 23];12(24):143-152. Disponible en: <https://www.cemys.org.mx/index.php/CEMYS/article/view/429>
 14. Verduzco Dena Sarahí Guadalupe, García Ontiveros Blanca Evelia, Andrade Torres Alejandra Guadalupe, Haro Acosta María Elena, Ayala Figueroa Rafael Iván. Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas. *gynecology obstet Mex. [revista en Internet].* 2023 [citado el 23 de septiembre de 2026] ; 91(9): 637-644. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412023000900002&lng=es. Epub 17-Nov-2023. <https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.8534> .
 15. Ministerio de Salud del Perú. Signos de alarma en el embarazo y el puerperio [Internet]. Lima: Plataforma digital única del Estado Peruano; 2024 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <https://www.gob.pe/40175>
 16. Medina Molina JM, Ospina Losada DM, Andrade Rivera LM, Perdomo Lara JD, Perdomo Gaitan ES. Conocimiento de la mujer gestante sobre signos de alarma en el tercer trimestre del embarazo: una revisión sistemática. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscipl [Internet].* 2025 [citado 2026 Sep 23];9(3):4938-4964. Disponible en: https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i3.18125

17. Yana Luque NS. Determinantes asociados al nivel de conocimiento sobre los signos de alarma del embarazo en las gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno 2023 [Tesis de pregrado]. Juliaca: Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez; 2024.
18. Palacin-Fraga M. Programa Educativo Prenatal en la mejora del conocimiento de los factores de riesgo en los gestantes de un hospital nacional en el Perú. Rev Peru Cienc Salud [Internet]. 2024 [citado 2026 Sep 23];6(2):113-20. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/rpcs.2024.6.2.451>.
19. Saldaña-Díaz Claudia Veralucia, Campaña Acuña Andrés, López Vidal Rosemary Isabel, Naveros Serda Victoria, Mamani Conto Gabina, Rodas Valladares Jonathan Franco et al. Factores asociados a la inasistencia al control prenatal en el primer y segundo trimestre del embarazo en un hospital de tercer nivel de Lima, Perú, 2023. Rev. Fac. Medicina. Tararear. [Internet]. Enero de 2025 [consultado el 23 de septiembre de 2026]; 25(1): 97-106. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312025000100097&lng=es. Publicación electrónica 31 de marzo de 2025. <https://doi.org/10.25176/rfmh.v25i1.6709>.
20. Paucar-Osorio F, Rodriguez-Lecaros EI, Montalvo-Molero S, Tapahuasco-Arones A, Salazar-Cruz J, Kamiyama-Arakawa R, et al. Factores asociados al nivel de conocimiento de las medidas preventivas de COVID-19 en gestantes y puérperas de dos comunidades peruanas. Rev Fac Med Hum. 2021;21(1):130-7. doi:10.25176/RFMH.v21i1.3600.
21. Sandoval-Domínguez R, Echeverría-Castro SB, Manríquez-Betanzos JC, Pacheco-Pérez LA. Creencias en salud, autoeficacia, disfrute y ambiente sobre hábitos de actividad física. Rev Mex Investig Psicol Nueva Época [Internet]. 2025 Jun 30 [citado 2026 Sep 23];17(1). Disponible en: <https://doi.org/10.32870/rmip.v17i1.636>.
22. Pormehr-Yabandeh A, Aghamolaei T, Hosseini Z, Roozbeh N, Ghanbarnezhad A. Application of the health belief model to explain pre-conception care among women with sickle cell disease: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth [Internet]. 2025 Sep 2 [citado 2026 Sep 23];25:922. doi:10.1186/s12884-025-08070-5.
23. Chila Reina RM, Placencia López BM, Tonguino Rodríguez MD, Macias Alvia

- AM. Complicaciones del embarazo y necesidades de cuidado de enfermería en gestantes atendidas en un hospital público de Manabí. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscipl* [Internet]. 2026;10(4):2266-80. doi:10.37811/cl_rcm.v10i4.25255.
24. Sangdang A, Phahuwatanakorn W, Limruangrong P. Factors influencing maternal health literacy in postpartum women. *Int J Womens Health* [Internet]. 2025 Apr 21 [citado 2026 Sep 23];17:1103-14. doi:10.2147/IJWH.S511322. PMID:40291153; PMCID:PMC12024475.
 25. Organización Mundial de la Salud. Alfabetización en salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2025 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/health-literacy>.
 26. Romero Montiel G. Análisis del modelo ecológico de Bronfenbrenner, su aplicación en la percepción del tiempo dentro del aula. *Rev Perspectivas* [Internet]. 2023;8(23):120-33 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <https://doi.org/10.26620/uniminuto.perspectivas.8.23.2023.120-133>
 27. Gesese SS, Mersha EA, Balcha WF. Knowledge of danger signs of pregnancy and health-seeking action among pregnant women: a health facility-based cross-sectional study. *Ann Med Surg (Lond)* [Internet]. 2023 Apr 11 [citado 2026 Sep 23];85(5):1722-30. doi:10.1097/MS9.0000000000000610. PMID:37228959; PMCID:PMC10205383.
 28. Bolanko A, Namo H, Minsamo K, Addisu N, Gebre M. Knowledge of obstetric danger signs and associated factors among pregnant women in Wolaita Sodo town, South Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *SAGE Open Med* [Internet]. 2021 Mar 12 [citado 2026 Sep 23];9:20503121211001161. doi:10.1177/20503121211001161. PMID:33786186; PMCID:PMC7958171.
 29. Soto-Cabezas G, Vásquez-Mejía A, Gil F, Reyes M, Juscamaita R, Oyola A, et al. Maternal mortality in Peru: trends, determinants, inequalities, and the impact of COVID-19. *Int J Equity Health* [Internet]. 2025 Oct 1 [citado 2026 Sep 23];24(1):248. doi:10.1186/s12939-025-02588-y. PMID:41035008; PMCID:PMC12486845.
 30. Dirección Regional de Salud Tumbes, Dirección Ejecutiva de Epidemiología.

- Boletín epidemiológico semanal: Semana Epidemiológica 19, del 06 al 12 de mayo de 2012 [Internet]. Tumbes: Dirección Regional de Salud Tumbes; 2012 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <http://diresatumbes.gob.pe/index.php/direcciones/epidemiologia/boletines-epidemiologicos/159-boletines12?download=6175:boletin-se-19-2012-tumbes-dg&start=20>
31. Rodríguez Flores Luis Uriel, Mauricio Marrufo Rafael, Pérez Romero Óscar, Jesús González Luis Adrián de, Cárdenas de Luna María Julieta, Borrego Moreno Juan Carlos. Factores de riesgo de infecciones en pacientes con rotura prematura de membranas prematuros. ginecología obstet méx. [revista en Internet]. 2025 [consultado el 23 de septiembre del 2026]; 93(11): 491-506. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412025001100005&lng=es. Publicación electrónica el 16 de enero de 2026. <https://doi.org/10.24245/gom.v93i11.203>.
 32. Gesese SS, Mersha EA, Balcha WF. Knowledge of danger signs of pregnancy and health-seeking action among pregnant women: a health facility-based cross-sectional study. Ann Med Surg (Lond) [Internet]. 2023 Apr 11 [citado 2026 Sep 23];85(5):1722-30. doi:10.1097/MS9.0000000000000610. PMID:37228959; PMCID:PMC10205383.
 33. Uribe Martha Cecilia Ospina, Villegas Arenas Dolly, Echandía Alvarez Carlos Armando. Efecto de una intervención educativa sobre el conocimiento y la actitud hacia la lactancia materna en adolescentes embarazadas. Ill. glob. [Internet]. Agosto de 2025 [citado el 23 de septiembre de 2026]; 24(76): 640041. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412025000200006&lng=es. Epub 1 de agosto de 2025. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.640041>.
 34. Muñoz Sender MB. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud de Guadalupe, Ica, Perú 2022 [tesis en Internet]. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4910>

35. De La Cruz Sánchez GY, Sinchitullo Ortiz KA. Relación en el nivel de conocimientos y actitudes sobre los signos y síntomas de alarma en el embarazo en adolescentes y adultas en el Hospital Nacional Sergio Bernales, 2024 [tesis en Internet]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2025 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/14251>
36. Ríos Jiménez SC. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes del Centro de Salud Pampa Grande, 2023 [tesis en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2024 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12874/64859>
37. Flores Saavedra SY, Valencia Yarleque JL. Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes del Puesto de Salud Gerardo Gonzales Villegas-Tumbes 2019 [tesis en Internet]. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2019 [citado 2026 Sep 23]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12874/570>
38. Bosnjak M, Ajzen I, Schmidt P. The theory of planned behavior: selected recent advances and applications. *Eur J Psychol*. 2020 Aug 31;16(3):352-6. doi:10.5964/ejop.v16i3.3107. PMID:33680187; PMCID:PMC7909498.
39. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill; 2018.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	INSTRUMENTOS	LUGAR DE EJECUCIÓN
¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026?	Objetivo General Determinar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026.	No corresponde por ser una tesis descriptiva	Enfoque: Cuantitativo. Tipo de investigación: Básica. Diseño de investigación: No experimental, descriptivo, transversal. Población: 100 gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026. Muestra: 50 gestantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple (nivel de confianza 95%, margen de error 10%).	Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma en Gestantes: Instrumento de 20 ítems dicotómicos (Verdadero/Falso) que evalúa dos dimensiones: signos de alarma (10 ítems) y síntomas de alarma (10 ítems). Validez de contenido por juicio de expertos (V de Aiken = 0.92). Confiabilidad mediante KR-20 = 0.85.	Centro de Salud I-4 Zarumilla, distrito de Zarumilla, región Tumbes, Perú.
	Objetivos Específicos				
	1. Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, según la dimensión de signos.				

	2. Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, según la dimensión de síntomas.				
	3. Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, según la edad.				
	4. Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, según el grado de instrucción.				
	5. Identificar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Zarumilla, 2026, según el número de controles prenatales.				

Anexo 2. Matriz de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes	Grado de información, comprensión y reconocimiento que una gestante posee sobre las manifestaciones anómalas que indican complicaciones obstétricas y que requieren atención médica inmediata (Ministerio de Salud del Perú, 2026).	Puntaje obtenido mediante la aplicación del Cuestionario de Nivel de Conocimiento sobre Signos y Síntomas de Alarma en Gestantes, que consta de 20 ítems dicotómicos (Verdadero/Falso), agrupados en dos dimensiones: Signos de alarma (10 ítems) y Síntomas de alarma (10 ítems). El puntaje total se clasifica en: alto (16-20), medio (11-15) y bajo (0-10).	Signos de alarma	Sangrado vaginal	1, 2	Ordinal
				Pérdida de líquido amniótico	3, 4	
				Hinchazón de manos, pies y cara	5, 6	
				Fiebre	7, 8	
				Convulsiones	9, 10	
			Síntomas de alarma	Cefalea intensa y persistente	11, 12	
				Visión borrosa	13, 14	
				Dolor abdominal intenso	15, 16	
				Náuseas y vómitos excesivos	17, 18	
				Disminución o ausencia de movimientos fetales	19, 20	

Anexo 3. CESTIONARIO DE NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES

Instrucciones: A continuación, se presentan una serie de afirmaciones sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Lea cada afirmación con atención y marque con una "X" la opción Verdadero (V) si considera que la afirmación es correcta, o Falso (F) si considera que es incorrecta. Sus respuestas son anónimas y confidenciales. No hay respuestas buenas ni malas; solo deseamos conocer su conocimiento sobre el tema.

Datos generales:

- Edad: _____ años
- Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()
- Número de controles prenatales: _____
- Trimestre de gestación: Primero () Segundo () Tercero ()

Anexo 4. DIMENSIÓN 1: SIGNOS DE ALARMA

Nº	Ítem		
1	El sangrado vaginal durante el embarazo es un signo de alarma que requiere atención médica inmediata.	V	F
2	El sangrado vaginal en el embarazo siempre es normal y no reviste peligro.	V	F
3	La pérdida de líquido amniótico antes del trabajo de parto es un signo de alarma.	V	F
4	La pérdida de líquido amniótico se puede confundir con orina, pero no es peligroso.	V	F
5	La hinchazón de manos, pies y cara durante el embarazo puede ser un signo de alarma.	V	F
6	La hinchazón de los pies es normal en el embarazo y nunca es peligrosa.	V	F
7	La fiebre alta durante el embarazo es un signo de alarma.	V	F
8	La fiebre durante el embarazo se puede tratar en casa sin acudir al médico.	V	F
9	Las convulsiones durante el embarazo son un signo de alarma grave.	V	F

10	Las convulsiones en el embarazo son normales y no requieren atención.	V	F
----	---	---	---

Anexo 5. DIMENSIÓN 2: SÍNTOMAS DE ALARMA

Nº	Ítem		
11	El dolor de cabeza intenso y persistente durante el embarazo es un síntoma de alarma.	V	F
12	El dolor de cabeza leve ocasional es un síntoma de alarma que requiere atención inmediata.	V	F
13	La visión borrosa o la presencia de luces brillantes durante el embarazo es un síntoma de alarma.	V	F
14	La visión borrosa en el embarazo es normal y no necesita evaluación médica.	V	F
15	El dolor abdominal intenso durante el embarazo es un síntoma de alarma.	V	F
16	El dolor abdominal leve y pasajero es un síntoma de alarma que exige ir al hospital.	V	F
17	Las náuseas y vómitos excesivos que no ceden durante el embarazo son un síntoma de alarma.	V	F
18	Las náuseas y vómitos son normales en el embarazo y no requieren atención aunque sean intensos.	V	F
19	La disminución o ausencia de movimientos fetales es un síntoma de alarma.	V	F
20	Si el bebé se mueve menos de lo habitual, no es motivo de preocupación.	V	F

Puntuación:

Se asigna 1 punto por cada respuesta correcta y 0 puntos por cada respuesta incorrecta.

El puntaje total oscila entre 0 y 20 puntos.

- Nivel alto: 16 – 20 puntos
- Nivel medio: 11 – 15 puntos
- Nivel bajo: 0 – 10 puntos

Dimensiones:

- Signos de alarma: ítems 1 al 10 (puntaje máximo 10)

Síntomas de alarma: ítems 11 al 20 (puntaje máximo 10)

Anexo 4. Validez y/o confiabilidad del Cuestionario

➔ Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Variable: SIGNOS DE ALARMA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach / KR-20	N de ítems
,78	10

➔ Fiabilidad

[ConjuntoDatos0]

Variable: SÍNTOMAS DE ALARMA

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach / KR-20	N de ítems
,82	10

Interpretación: La consistencia interna de la dimensión Síntomas de alarma es buena ($\alpha = 0,82$).

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	x			
Calidad de redacción de los ítems		x		
Pertinencia de las variables con los indicadores		x		
Relevancia del contenido	x			
Factibilidad de aplicación	x			

Apreciación del instrumento:

Tiene validez de contenido, sus ítems son claros, entendibles y corresponden a los objetivos y las dimensiones, que permitirán dar respuesta al problema de investigación.

Observaciones:

Datos del validador:

Validador: Dra. Gloria Margot Taica Sánchez.

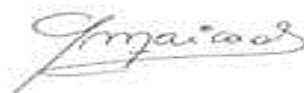
Profesión: Obstetra

Lugar de trabajo: Universidad Nacional de Tumbes.

Cargo que desempeña: Docente Principal de la Escuela de Obstetricia

Fecha: 03/07/26

Firma y sello:



Dra. Gloria Margot Taica Sanchez

D.N.I. N.º 00252653

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	x			
Calidad de redacción de los ítems	x			
Pertinencia de las variables con los indicadores	x			
Relevancia del contenido	x			
Factibilidad de aplicación	x			

Apreciación del instrumento:

Tiene validez de contenido, sus ítems son claros, entendibles y corresponden a los objetivos y las dimensiones, que permitirán dar respuesta al problema de investigación.

Observaciones:

Datos del validador:

Validador: Lic. Amelia del Pilar Villanueva Zarate.

Profesión: Obstetra

Lugar de trabajo: Centro de Salud Zarumilla

Cargo que desempeña: Obstetra Asistencial.

Fecha: 05/07/26

Firma y sello:



Amelia del Pilar Villanueva Zarate
OBSTETRA
COP 17440
RENOMA COP 303

Lic. Amelia del Pilar Villanueva Zarate

D.N.I. N.º 40229314

CRITERIOS	EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
Presentación del instrumento	x			
Calidad de redacción de los ítems	x			
Pertinencia de las variables con los indicadores	x			
Relevancia del contenido	x			
Factibilidad de aplicación	x			

Apreciación del instrumento:

Tiene validez de contenido, sus ítems son claros, entendibles y corresponden a los objetivos y las dimensiones, que permitirán dar respuesta al problema de investigación.

Observaciones:

Datos del validador:

Validador: Dr. Jhon Edwin Ipanaqué Ancajima.

Profesión: Obstetra

Lugar de trabajo: Universidad Nacional de Tumbes.

Cargo que desempeña: Docente.

Fecha: 07/07/26

Firma y sello:

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

Dr Jhon Edwin Ypanaque Ancajima
COP 23555 DNI: 42124867

Dr. Jhon Edwin Ipanaqué Ancajima

D.N.I. N.º 00252653

Anexo 5. Consentimiento informado de los padres de familia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente formulario responde a la investigación titulada “NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 ZARUMILLA, 2026”, la cual viene siendo realizada por las Bachiller en Obstetricia:

Br. Coronel Montaña, Marilyn Carolina

Br. Sernaqué Yuyes, Janice Lyndsei

El estudio se lleva a cabo para determinar el nivel de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Se asegura el anonimato de las participantes y se garantiza el manejo ético de los datos recabados, los cuales son de uso académico exclusivamente.

Mediante el presente ítem doy el consentimiento para participar en la investigación:

- Sí
- No

Firma:

Nombre:

DNI:

Anexo 6. Documento de autorización para la aplicación de prueba piloto.



R.D. N° 00351-2016-GOB. REG. TUMBES DRST-DR.

PREVENCIÓN Trabajando para una comunidad saludable CREADO EL 12 DE ABRIL 2016

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

NOTA DE COORD. N° 04- 2026/GOB. REG-TUMBES –DRST-P.S.G.V-S.E.CH.S

A : CORONEL MONTAÑO MARILYN.
BACHILLER DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNT.

SERNAQUE YUYES JANICE.
BACHILLER DE OBSTETRICIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNT.

De : OBST. SONIA ELENA CHIA SALAZAR.
JEFA DEL PUESTO DE SALUD GERARDO GONZALES VILLEGAS.

ASUNTO: AUTORIZACION PARA APLICAR INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION PARA DESARROLLO DE PROYECTO DE TESIS.

FECHA : TUMBES, 24 DE JULIO DEL 2026.

Por medio de la presente me dirijo a usted para dar respuesta a la solicitud de autorización; que como jefa del Puesto de salud I-2 "Gerardo Gonzales Villegas" se ha considerado viable su solicitud de llevar a cabo la Prueba Piloto como parte de la investigación titulada "Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el centro de salud I-4 Zarumilla", 2026. Donde la información obtenida será estrictamente confidencial y utilizada para fines académicos, teniendo en cuenta los principios éticos de la investigación.

Se expide el presente documento a solicitud de las interesadas para fines que estime conveniente.

Atentamente



GOBIERNO REGIONAL DE TUMBES
DIRECCION REGIONAL DE SALUD TUMBES
Obst. Sonia Elena Chia Salazar
CDP. 22166
Jefe P.S. I - 2 " Gerardo Gonzales Villegas "

PUESTO DE SALUD I-2 "GERARDO GONZALES VILLEGAS"
MICRO RED DE PAMPAGRANDE
AV. TUMBES

Anexo 7. Documento de autorización para la recolección de datos.

"Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia"

**SOLICITO: AUTORIZACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE
ENCUESTAS CON FINES DE INVESTIGACIÓN**

SEÑOR(A):
LIC. ENF. MELISSA IZQUIERDO OTTINIANO.
JEFA DEL CENTRO DE SALUD ZARUMILLA I-4



Presente. -

Yo, Coronel Montaña Marilyn Carolina, identificada con carnet de Extranjería N.º 005714627, y Sernaqué Yuyes Janice Lyndsei con DNI N.º 73428919, tesisistas de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de Tumbes, ante usted nos presentamos y exponemos:

Que, encontrándonos realizando nuestro trabajo de investigación/tesis titulada: **"Nivel de conocimientos sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud Zarumilla I-4"**, solicito a usted tenga a bien autorizarnos la aplicación de encuestas en las instalaciones del Centro de Salud Zarumilla I-4, dirigidas a pacientes en estado de gestación del área de Obstetricia, con la finalidad de obtener información necesaria para el desarrollo de mi investigación.

Asimismo, nos comprometemos a utilizar la información obtenida exclusivamente para fines académicos y de investigación, manteniendo la confidencialidad de los datos proporcionados por las participantes y respetando los principios éticos correspondientes. La participación de los encuestados será voluntaria y se solicitará el consentimiento correspondiente antes de la aplicación del instrumento, de acuerdo con las disposiciones de mi institución educativa y las normas aplicables.

Agradeciendo anticipadamente su atención y apoyo a la presente solicitud, nos despedimos de usted expresándole las muestras de nuestra especial consideración y respeto.

Zarumilla, 14 de agosto del 2026

Atentamente,

Br. Coronel Montaña Marilyn.
C.E. N° 005714627

Br. Sernaqué Yuyes Janice.
DNI: 73428919

Anexo 8. Resolución de designación de jurado



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AV. UNIVERSITARIA S/N TUMBES - PERÚ

RESOLUCIÓN DECANAL N° 223-2026/ UNTUMBES – FCS

Tumbes, 06 de Mayo del 2026

VISTO: El acta N° 004-2026-UNTUMBES-FCS, del 30 de Abril del 2026, emitido por el Dr. Cesar William Luciano Salazar, quien preside la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, designa al jurado del Proyecto de Tesis de las bachilleres en Obstetricia **Br. CORONEL MONTAÑO, MARILYN CAROLINA y Br. SERNAQUE YUYES, JANICE LYNDSEI** denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 ZARUMILLA, 2026"** ; y

CONSIDERANDO:

El proyecto de Tesis objeto de aprobación, se tramita bajo los alcances del Reglamento de Tesis para Pregrado y Postgrado de la UNTUMBES en aplicación de la cuarta disposición transitoria del Reglamento de Tesis de la UNTUMBES, aprobado mediante Resolución N°0714-2023/UNTUMBES-CU del 25 de mayo del 2023 y su modificatoria.

La Unidad de Investigación, eleva a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud a través del acta de reunión de trabajo, recibido en el Correo Institucional de la Facultad de Ciencias de la Salud, del 30 de Abril del 2026, informando haber evaluado el Proyecto de Tesis de las bachilleres en Obstetricia **Br. CORONEL MONTAÑO, MARILYN CAROLINA y Br. SERNAQUE YUYES, JANICE LYNDSEI** denominado: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 ZARUMILLA, 2026"** y revisado el cumplimiento de los requisitos previstos en el Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes, proponen como jurado revisor de tesis a la Dra. Gladys Farfan Garcia (Presidenta), Mg. Jorge Cabrera Aguilar (Secretario), Dr. Paul Vilchez Castro (Vocal- Asesor), Dr. Rodolfo Felrod Arredondo Nontol (Accesorio) conforme dispone el artículo 49° del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes vigente.

En virtud al acta de trabajo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, corresponde emitir resolución **APROBANDO** la conformación del jurado para la revisión del proyecto de tesis las bachilleres en Obstetricia **Br. CORONEL MONTAÑO, MARILYN CAROLINA y Br. SERNAQUE YUYES, JANICE LYNDSEI** y disponer la remisión de la resolución y copia del proyecto de tesis a los miembros del jurado, en conformidad con el artículo 49° del Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes;

Que, en conformidad con el artículo 49° del Reglamento de Tesis de Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes; **"El jurado de tesis está conformado por un presidente, un secretario, un vocal (el mismo que será el docente asesor)** situación que debe constar en la presente resolución.

Que en razón de lo anterior y teniendo en cuenta la carta para el acto resolutive, ha sido expedida en virtud a los considerandos.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AV. UNIVERSITARIA S/N TUMBES - PERÚ

RESOLUCIÓN DECANAL N° 223-2026/ UNTUMBES – FCS

Tumbes, 06 de Mayo del 2026

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°. – **DESIGNAR**, como miembros del jurado calificador del Proyecto de Investigación en Obstetricia: **"NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD I-4 ZARUMILLA, 2026"**. Presentado por las bachilleres en Obstetricia **Br. CORONEL MONTAÑO, MARILYN CAROLINA** y **Br. SERNAQUE UYYES, JANICE LYNDESEI**.

Conformado por el siguiente jurado:

Dra. GLADYS FARFAN GARCIA	PRESIDENTA
Mg. JORGE CABRERA AGUILAR	SECRETARIO
Dr. PAUL VILCHEZ CASTRO	VOCAL (ASESOR)
Dr. RODOLFO FELTROD ARREDONDO NONTOL	ACCESITARIO

ARTÍCULO 3°.- INSTAR, Al presidente del jurado, convoque a reunión a los miembros de su colegiado a fin de evaluar el proyecto de tesis. De advertirse observaciones, el presidente informa, de manera virtual, a través del correo institucional al tesista y asesor (con copia al decanato), en un plazo no mayor de quince (15) días hábiles.

ARTICULO 4°.- CONSIDERAR, el tiempo de debe de labor del jurado calificador, como parte de su carga no lectiva.

Dado en la Facultad de Ciencias de la Salud, a los seis días del mes de mayo del dos mil veintiséis.

REGÍSTRESE Y COMUNÍQUESE. - FDO **Dra. GREVILLI GARCÍA GODO CASTILLO- DECANA DE LA FCS/ Dr. JOSE MIGUEL SILVA RODRIGUEZ/ SECRETARIO ACÁDEMICO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNTUMBES.**

CC.
DECANATO - VRACA
Instituto de Investigación y Desarrollo Tecnológico
Unidad de Inv.
Jurado (03) Asesor
JMSR. Sec. Acad.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Mg. JOSE M. SILVA RODRIGUEZ
SECRETARIO ACADÉMICO

Anexo 9. Evidencias de aplicación del instrumento.

