



Universidad
Norbert Wiener

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA

Tesis

Factores asociados al nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en
gestantes atendidas Hospital II Pucallpa – 2026

Para optar el Título Profesional de
Médico Cirujano

Presentado por:

Autora: Diaz Silva, Lethy

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-8433-7799>

Asesora: Dra. Calle Lopez, Patricia

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7250-0712>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Lethy Díaz Silva egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Programa Académico de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación

“Factores asociados al nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas Hospital II Pucallpa–2026.” Asesorado por el docente: Calle Lopez Patricia del Pilar DNI 17640287 ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7250-0712> tiene un índice de similitud de **16 (dieciséis) %** con código OID: 14912: 561756169 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

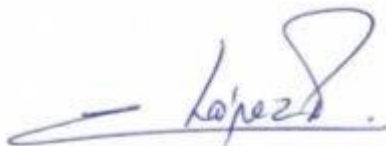
Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos: Lethy
 Díaz Siva
 DNI: 75337057



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Calle Lopez Patricia del Pilar
 DNI: 17640287

Lima, 10 de febrero del 2026

DEDICATORIA

A mi mamá,

Gracias por ser un reflejo de inspiración para mí, por tu sacrificio silencioso, por ser mi guía, mi refugio y por enseñarme que con esfuerzo todo es posible.

A la memoria de mi querido papá,

Este logro es tuyo y aunque hoy no estas presente físicamente espero te sientas orgulloso de mi.

Lethy

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios por brindarme sabiduría, salud en esta etapa importante.

A mis padres por su amor, apoyo continuo, por ser mi principal motivación para no rendirme ante las adversidades.

A mis docentes de la Escuela de Medicina Humana quienes con sus conocimientos contribuyeron a mi formación.

Asimismo, a mi asesora la Dra Calle López Patricia., por su guía y valiosas sugerencias que fueron paso fundamental para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A mi lindo Hospital II Pucallpa- EsSalud por abrirme las puertas de su institución y permitirme pasar grandes momentos en el internado, por las facilidades brindadas y colaboración para la ejecución del presente estudio.

Finalmente agradecer a mis amigos por su apoyo, comprensión.

El autor

Índice general

	Pág.
Título	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice general	iv
Índice de tablas	vii
Resumen	viii
Abstract	ix
Introducción	x
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación	4
1.5. Limitación de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	

2.1.	Antecedentes	6
	2.1.1. Antecedentes internacionales	6
	2.1.2. Antecedentes nacionales	7
2.2.	Bases teóricas	9
2.3.	Hipótesis	
	2.3.1. Hipótesis general	14
	2.3.2. Hipótesis específicas	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		
3.1.	Método de investigación	15
3.2.	Enfoque de la investigación	15
3.3.	Tipo de investigación	15
3.4.	Diseño de la investigación	15
3.5.	Población, muestra y muestreo	16
3.6.	Variables y operacionalización	18
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	19
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	20
3.9.	Aspectos éticos	22
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		
4.1.	Resultados	23
	4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	23
	4.1.2. Prueba de hipótesis	28
	4.1.3. Discusión de los resultados	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		

5.1.	Conclusiones	35
5.2.	Recomendaciones	36
	Referencias	37
	Anexos	41
	Anexo 1. Matriz de consistencia	41
	Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	43
	Anexo 3. Confiabilidad del instrumento	45
	Anexo 4. Aprobación del comité de ética	46
	Anexo 5. Consentimiento informado	47
	Anexo 6. Asentimiento informado	49
	Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos	50
	Anexo 8. Evidencia fotográficas	51
	Anexo 9. Informe de Turnitin	53

Índice de tablas

		Pág
Tabla 1.	Nivel de conocimiento de gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa	23
Tabla 2.	Nivel de conocimiento según edad en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa	24
Tabla 3.	Nivel de conocimiento según lugar de procedencia en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa	24
Tabla 4.	Nivel de conocimiento según estado civil en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa	25
Tabla 5.	Nivel de conocimiento según grado de instrucción en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa	25
Tabla 6.	Nivel de conocimiento según ocupación en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa	26
Tabla 7.	Nivel de conocimiento según número de embarazos en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa	26
Tabla 8.	Nivel de conocimiento según controles prenatales en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa	27
Tabla 9.	Nivel de conocimiento según número de partos en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa	27
Tabla 10.	Nivel de conocimiento según trimestre de gestación en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa	28
Tabla 11.	Nivel de conocimiento asociado a factores sociodemográficos en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa según prueba estadística.	28
Tabla 12.	Nivel de conocimiento asociado a factores obstétricos en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa según prueba estadística.	30

Resumen

El embarazo es una etapa que exige vigilancia constante debido al riesgo de eventos no favorables que pueden afectar la salud materna y fetal. Muchos problemas graves se manifiestan inicialmente mediante señales de peligro que, si no se reconocen y atienden a tiempo, pueden desencadenar consecuencias severas. La educación de la gestante es, por tanto, un componente esencial de la atención prenatal, ya que fortalece su capacidad para identificar cambios inusuales y buscar ayuda oportuna. En el Perú, las causas principales de muerte materna continúan siendo sangrado, trastornos hipertensivos, infecciones y complicaciones del aborto, lo que evidencia la importancia de reforzar la orientación brindada durante los controles prenatales. El presente estudio plantea analizar los determinantes asociados al nivel de entendimiento. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo de diseño no experimental, método hipotético deductivo. Los resultados muestran el 93.7% tiene nivel alto, Así mismo se evidencio asociación estadísticamente significativa a través de las pruebas chi cuadrado y Rho de Spearman, se evidencia asociación con los factores sociodemográficos lugar de procedencia, grado de instrucción y factores obstétricos controles prenatales, partos y trimestre de gestación. Como conclusión se identifica que existen factores asociados al nivel de conocimiento.

Palabras clave: conocimiento, embarazo, signos y síntomas

Abstract

Pregnancy is a stage that requires constant monitoring due to the risk of adverse events that may affect maternal and fetal health. Many serious complications initially manifest through warning signs which, if not recognized and addressed in a timely manner, can lead to severe consequences. Therefore, maternal education is an essential component of prenatal care, as it strengthens a woman's ability to identify unusual changes and seek timely medical attention.

In Peru, the leading causes of maternal mortality continue to be hemorrhage, hypertensive disorders, infections, and abortion-related complications, highlighting the importance of reinforcing counseling provided during prenatal visits. The present study aims to analyze the determinants associated with the level of understanding. A quantitative research approach was employed, with a non-experimental design and a hypothetical-deductive method.

The results show that 93.7% of participants had a high level of knowledge. Likewise, a statistically significant association was found through the Chi-square test and Spearman's Rho, demonstrating an association with sociodemographic factors such as place of origin and level of education, as well as obstetric factors including prenatal visits, previous deliveries, and trimester of pregnancy.

In conclusion, factors associated with the level of knowledge were identified.

Keys words: Knowledge , pregnancy , Signs and Symptoms

Introducción

El presente estudio conformado por V capítulos. El primer capítulo brinda información del planteamiento del problema, la gestación constituye un proceso fisiológico fundamental en la vida de mujer, no está exento de riesgos materno - fetal, a través de diversos estudios se evidencia que un nivel bajo de entendimiento se asocia a retraso optar por buscar ayuda, acceso a los servicios de salud lo cual se relaciona con el modelo de las 3 demoras en muerte materna. En este sentido el Hospital II Pucallpa, como establecimiento de referencia para la atención materna representa un escenario clave para evaluar esta problemática. El estudio tiene como finalidad identificar determinantes asociados al nivel de entendimiento sobre señales de peligro, los resultados permitirán generar evidencia científica útil para fortalecer las actividades educativas, optimizar la calidad de atención y contribuir a la prevención de complicaciones. El segundo capítulo consta de los antecedentes nacionales e internacionales relacionado con el presente estudio, información actualizada, diferentes diseños. En el tercer capítulo se describe aspectos metodológicos siendo de enfoque cuantitativo, método hipotético deductivo, de tipo correlacional, no experimental con la finalidad de poder identificar determinantes y trabajar en ellos para la mejora de la salud materno fetal. El cuarto capítulo consiste en la explicación del producto a través de las tablas, con su correcta interpretación y pruebas estadísticas. El quinto capítulo consta de la ilación y sugerencias de acuerdo al resultado. Para finalizar las referencias bibliográficas y anexos.

I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

El embarazo es una etapa que requiere vigilancia y atención especial para salvaguardar el bienestar materno - fetal. Los signos que se pueden presentar en el embarazo en muchas ocasiones indican complicaciones graves las cuales pueden ser prevenibles, si no se detectan a tiempo, traen consigo consecuencias no favorables que compromete ambas vidas, por ello es de vital importancia que las gestantes sean entrenadas en reconocer y de esta manera acudir a una atención oportuna (1).

Se menciona que, en 2 de las 8 subdivisiones geográficas de las Naciones Unidas, para ser específicos en Europa y América del Norte, así como en América Latina y el Caribe, se observó un incremento del 17% y 15% de la tasa de mortalidad materna entre 2016 y 2020. En contraste, otras regiones como Oceanía y Asia vieron una disminución en esta tasa, mientras que en el resto se mantuvo estable. Sin embargo, el tema de mortalidad materna continúa siendo más alta en las regiones más empobrecidas y en países en conflicto. En 2020, aproximadamente el 70% de todas las muertes maternas ocurrieron en África Subsahariana. (2)

La mortalidad por complicaciones maternas tiene un impacto en salud pública, según la OMS: la muerte materna es inaceptable, el año 2020 se tuvo 287 000 muertes maternas durante el parto o tras la gestación. La mayoría de los eventos adversos se originan durante el embarazo y en su mayoría se puede prevenir y tratar de manera oportuna; otras pueden existir antes del embarazo, pero son agravadas durante la gestación, generalmente si no son tratadas a tiempo, de ahí la importancia acudir a sus controles prenatales y la educación materna (3).

Según CDC Minsa informa al año 2025 al 24 de junio tenemos 49 (66.2%) muertes maternas de causa directa, encabezando la hemorragia obstétrica con un 29.7% , trastornos

hipertensivos del embarazo con 21.6% , Infección obstétrica -. Sepsis 1.4% aborto y sus complicaciones 5.4%, y de causas indirectas en 33.8% (4).

La región amazónica de Ucayali presenta desigualdades importantes en salud materna, donde factores como el acceso limitado a la atención, barreras geográficas y culturales aumentan el riesgo de complicaciones. Las regiones amazónicas mostraron ratios de mortalidad materna por encima del promedio nacional en años recientes, lo que evidencia brechas persistentes en la atención y detección oportuna de signos de alerta. (5). Ucayali enfrenta tasas elevadas de embarazo adolescente situándose entre las regiones con mayor prevalencia a nivel nacional con cifras que rondan el 21.7% de mujeres entre 15-17 años, esto refleja una problemática que puede influir en el nivel de entendimiento (6).

Durante el control prenatal, cada gestante recibe atención individualizada por un profesional de salud capacitado, quien no solo brinda cuidado clínico, sino también información y apoyo. La educación proporcionada permite que la mujer comprenda los cambios que ocurren en su cuerpo durante el embarazo, favoreciendo decisiones conscientes sobre su salud y la de su bebé. Esto es especialmente importante, ya que las gestantes son consideradas población en riesgo debido a las transformaciones físicas y fisiológicas que pueden aumentar su vulnerabilidad durante este período (7). Para finalizar podemos mencionar que la salud materna no solo se ve influenciada por los cuidados y atención que pueda recibirá través de cada consulta, es de importancia que se cuente con la participación para su correcto autocuidado (8). Para lograr lo mencionado la gestante debe ser educada y tener conocimiento suficiente sobre los cambios que se darán durante los 9 meses y los factores que pueden intervenir; la falta de conocimiento o información adecuada interfiere en que pueda identificar signos de alerta aumentando el riesgo de morbimortalidad materno-perinatal (9).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital II Pucallpa 2026?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación factores sociodemográficos en gestantes?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a factores obstétricos en gestantes?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa en el año 2026.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar el nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes.
2. Identificar el nivel de conocimiento en relación a factores sociodemográficos en gestantes.
3. Identificar el nivel de conocimiento en relación a factores obstétricos en gestantes.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El buen entendimiento y comprensión sobre las señales de alerta que aparecen en la gestación es esencial para proteger la salud de ambas partes. Durante la gestación, estas experimentan diversos cambios fisiológicos y hormonales que pueden aumentar

el riesgo de presentar complicaciones, las cuales, si no se reconocen a tiempo, pueden generar consecuencias no favorables para ambos. Detectar de manera temprana estos signos permite brindar una atención oportuna, lo que contribuye a mejorar visiblemente el bienestar de la gestante y a disminuir las defunciones materno - perinatal.

De acuerdo con el MINSA, año 2023 la mortalidad disminuyó en un 10%; el Centro de Epidemiología, registró 262 casos ese año, en comparación con los 291 reportados en 2022. Por ello surge el interés en el presente estudio considerando que el nosocomio es un centro de atención fundamental en la comunidad. Analizar cuánto saben y los factores relacionados es clave para identificar vacíos en la educación prenatal con la finalidad de fortalecer las estrategias de intervención (4).

1.4.2. Metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente porque adopta un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental y de corte transversal, lo que permitió evaluar el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en la gestación en un momento determinado y establecer su relación con factores sociodemográficos y obstétricos. El diseño correlacional empleado fue pertinente, ya que no solo se buscó describir el nivel de conocimiento, sino identificar asociación con la variable antes mencionada, esto permitió un análisis integral del fenómeno estudiado dentro del contexto hospitalario. Así mismo se utilizó un cuestionario estructurado, previamente validado, confiabilidad evaluado mediante coeficiente alfa de cronbach. La aplicación de pruebas estadísticas como Chi cuadrado y correlación de Spearman permitió determinar asociaciones significativas entre variables, garantizando un análisis objetivo y sustentado con evidencia estadística. El cálculo del tamaño muestral se realizó empleando la fórmula de población finita, asegurando representatividad de la

población de estudio. En ese sentido, la metodología aplicada permite obtener información confiable y reproducible, aportando evidencia científica útil para futuras intervenciones en salud materna en la región.

1.4.3. Práctica

El presente análisis tiene implicaciones importantes para la práctica clínica. Identificar las áreas en las que las gestantes tienen menos conocimiento permite a los proveedores de salud desarrollar e implementar intervenciones educativas dirigidas a mejorar la capacidad de las mujeres de identificar y reconocer cualquier circunstancia no favorable. Así mismo con la finalidad de tener nuevos aportes a través de la investigación que ayude a poner énfasis en la educación de las gestantes. Por último, este conocimiento es esencial para reducir riesgos, mejorar los resultados y afinar la atención médica en el Hospital II Pucallpa.

1.5. Limitaciones de la investigación

1.5.1. **Temporal.** No, realizado en el tiempo indicado.

1.5.2. **Espacial.** Desarrollado en el lugar planteado. Se seleccionó este hospital debido a su alto flujo de gestantes en la región, se realizó las encuestas diarias desde el 05 al 20 de enero en el turno mañana y tarde del presente año en consultorio externo de obstetricia.

1.5.3. **Población o unidad de análisis.** Tiene como unidad de análisis a cada gestante, ya que representa a una población vulnerable, debido a que la tasa mortalidad materna repercute directamente con el desarrollo en salud de nuestro país, por ello la importancia en el presente estudio. Sin embargo, la predominancia de un nivel de conocimiento bueno en la población de estudio limitó la variabilidad de la variable principal, lo que pudo restringir la identificación de asociaciones más amplias con algunos factores. No obstante, esta característica refleja la realidad observada en la población de estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Verduzco, et al., (2022) realiza investigación con el propósito de describir el nivel de dominio que poseen las gestantes sobre señales de peligro. Se trató de un estudio serie de casos con enfoque descriptivo y prolectivo. Información analizada con software SPSS. Se entrevistó a 150 mujeres embarazadas. De ellas, se identificó que 15 presentaban bajo nivel de entendimiento, y 88 grávidas (58.7%) alto. Gran parte de la muestra entre 20 a 34 años; el 47.3% tenía estudios de secundaria y el 35.3% había cursado la preparatoria. En cuanto a la ocupación, el 80.7% se dedicaba al hogar. El 34% atravesaba el I trimestre de gestación y el 48.7% se encontraba en el segundo. Las gestantes atendidas en la unidad, en su mayoría, tenían niveles medio y alto de dominio, especialmente aquellas que estaban en su segunda gestación. El grupo predominante correspondió a mujeres de 20 a 34 años, con escolaridad media y superior (10).

Membreño (2021). En su análisis planteó como objetivo evaluar el grado de comprensión y las prácticas de gestantes respecto a las señales de peligro en el Hospital Primario San José de Matiguas, Matagalpa. Investigación de tipo descriptivo y transversal, población de 392 embarazadas, se encuestó a 40. Datos analizados con el software estadístico SPSS. El análisis reporta mujeres tenía entre 20 y 34 años, predominaba el nivel primario y se presentaban antecedentes obstétricos tanto primigestas como multigestas. En cuanto al nivel de comprensión, este fue considerado adecuado en el 97.5% de las encuestadas. En síntesis, el grupo estuvo conformado mujeres jóvenes adultas, educación primaria. En relación con los antecedentes obstétricos, se observó una mayor presencia de mujeres multigestas. Finalmente,

ante la aparición de señales de peligro, el 72.5% de las embarazadas fue atendida en el centro de salud más próximo (11).

Conza, et al., (2021): Estudio que tiene como propósito fue evaluar el nivel de conocimiento de las gestantes atendidas en un hospital público de la provincia de El Oro. Se trató de un estudio analítico, se entrevistó a 72 embarazadas que estuvieron hospitalizadas entre octubre y noviembre de 2020. Fueron encuestadas y sus respuestas se procesaron mediante el programa SPSS, aplicándose además pruebas estadísticas para contrastar hipótesis, como U de Mann–Whitney. Los hallazgos arrojaron que el 75% tenía entre 20 y 40 años; el 70.8% no tenía pareja y la mitad contaba con educación secundaria completa. Asimismo, el 88.9% se dedicaba a labores del hogar, el 55.6% eran multigestas, tenían más de seis controles prenatales y el 90.3% recibió orientación por parte del personal sanitario. Como conclusión, predominaba un nivel de entendimiento alto e intermedio. No obstante, menos de la mitad experimentó situaciones desfavorables y, cuando surgieron, el tiempo de respuesta para solicitar atención no superó las dos horas. Finalmente, el estudio evidenció que existe asociación entre el número de gestaciones y nivel de entendimiento (12).

2.1.2. Antecedentes nacionales

Tingal (2024). En su estudio titulado: Nivel de conocimiento sobre señales de alarma en gestantes atendidas en el Centro de Salud I-4 Tambogrande – Piura, 2024. Estudio descriptivo, corte transversal. Se usó cuestionario empleando un muestreo por conveniencia para la muestra. El estudio arrojó que el 65.5% de las participantes tenía entre 18 y 34 años, soltera y el 59.2% había alcanzado grado de instrucción secundarios. Asimismo, solo el 63.8% realizó entre 1 y 5 controles prenatales. El 32.2% evidenció un nivel alto, el 59.2% obtuvo un nivel medio y el 8.6% mostró un nivel bajo. Señales como sensación de alza térmica (95.4) y disminución de latidos fetales (86.8%) fueron ampliamente reconocidas, mientras que otras,

como la pérdida de líquido (36.8%) y dolor de cabeza intensa (36.8%), revelaron vacíos importantes. En conclusión, se evidencio importante problema en reconocer dos signos importantes, los cuales pueden asociarse con complicaciones severas. Esto indica la necesidad de fortalecer programas educativos dirigidos a embarazadas con grado de instrucción bajo y mejorar la calidad de los controles en la gestación, con el fin de disminuir los riesgos maternos y fetales (13).

Rodríguez (2024). El estudio tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimiento que poseen las gestantes sobre las señales de peligro durante el embarazo en el HNHU-2024. Estudio de tipo no experimental, observacional. El instrumento consto en encuestar a 174 mujeres grávidas atendidas en Obstetricia. Se evidencia que el 74,14% de las participantes presentó un nivel alto, el 15,52% mostró un nivel medio y el 10,34% evidenció un nivel bajo. En síntesis, la mayoría de las gestantes demostró un adecuado conocimiento general (14).

Cruz Soto (2024), tuvo como objetivo en su estudio determinar nivel de conocimiento en 2 establecimientos del Perú ubicados en Cusco y Apurímac, estudio descriptivo comparativo, muestra conformada por 182 gestantes las cuales realizaron un cuestionario. Dentro de los resultados el 54.2% presenta nivel alto, existen diferencias significativas entre nivel de entendimiento y edad, grado de instrucción y gestaciones. Como conclusión se evidencia nivel alto a medio en los II establecimientos de estudio (8).

Quiñones (2023) Realizó estudio: Factores vinculados al nivel de conocimiento y actitudes sobre señales de peligro en gestantes del Hospital Regional Materno Infantil “El Carmen”. El estudio correlacional, corte transversal. Conformada por 332 gestantes, se encuestó a 180 que recibió atención en el servicio de emergencia. Instrumento usado fue encuesta y resultados analizados con la prueba estadística Chi cuadrado. Los resultados

encontraron que 66,7% (120) presentó un nivel intermedio, con respecto a las actitudes, el 68,9% (124) mostró una actitud adecuada. El análisis correlación dado con Chi cuadrado evidenció que los factores asociados: ser mayor de edad ($p = 0.012$), nivel educativo superior ($p = 0.003$), ser multigesta ($p = 0.017$), haber tenido parto eutócico ($p = 0.021$), iniciar sus controles en el I trimestre ($p = 0.002$) y recibir información de un personal de salud ($p = 0.001$). Como conclusión se evidencio asociación entre nivel elevado de entendimiento y actitudes positiva: edad, el nivel educativo, el número de gestaciones, tipo de parto, el inicio temprano de los controles y recibir información por profesional (15).

Alvitez (2023) En su investigación tiene como propósito: Determinar el nivel comprensión sobre las señales de alarma en embarazadas atendidas en dos establecimientos de salud de Chiclayo en el año 2023. El tipo de estudio cuantitativa, observacional, descriptiva, mediante la técnica de una encuesta usado en 119 gestantes. El cuestionario empleado estuvo estructurado mediante dimensiones. En el estudio se obtuvo que el 87,4% de las gestantes presentó un nivel alto y 12,6% moderado. Según el grupo etario, las gestantes 19 a 34 años fue el que más mostró un alto nivel de conocimiento (51,3%), seguidas por mujeres de más de 35 años (23,5%) y las menores de 19 años (12,6%). En referencia a controles de embarazo, el nivel de conocimiento fluctuó entre alto y medio. Asimismo, 52,9% de las multíparas evidenció un nivel alto. En conclusión, se determinó que esta población no presenta un nivel bajo, lo que sugiere que los profesionales de salud están trabajando correctamente para educar a su población de riesgo (16).

2.2. Definición de bases teóricas

2.2.1 Conocimiento

El conocimiento se concibe como la capacidad de comprender la esencia de los fenómenos. Su finalidad principal es alcanzar una verdad objetiva que se manifiesta en la

realidad. Se considera de carácter intelectual cuando se sustenta en bases firmes y posee un alcance universal, es decir, aplicable a cualquier persona y situación. Asimismo, es comprobable, lo que significa que puede validarse mediante razonamientos lógicos o a través de la experimentación. En cuanto a sus niveles, las clasificaciones tradicionales basadas en puntajes numéricos han sido reemplazadas por una categorización más simple que distingue entre niveles de conocimiento alto, medio y bajo (17).

2.2.2 Embarazo

El embarazo y el parto suelen desarrollarse de manera natural y con desenlaces positivos; sin embargo, ambos conllevan riesgos para la madre y el bebé. Por esta razón, resulta esencial prevenir, detectar y atender a tiempo cualquier complicación, a fin de evitar que evolucione hacia una emergencia que comprometa la vida de la madre y producto (18).

2.2.3 Signos y síntomas de alarma

Son fenómenos que pueden presentarse e indicar una señal de alerta. En la gestación pueden aparecer complicaciones o manifestarse señales que funcionan como advertencias para detectar cualquier irregularidad en el proceso. Por ello, es esencial que la gestante esté informada y sepa reconocer los signos de alerta que requieren acudir a una emergencia obstétrica.

Las señales de alarma que pueda presentar una mujer embarazada deben motivar a buscar atención médica inmediata a la entidad de salud más cercano. Entre ellos se encuentran: cefalea intensa o tinnitus, escotomas, náuseas y vómitos persistentes, poca o nula actividad del bebé, palidez marcada, edemas en pies, manos o rostro, pérdida de líquido o sangrado vía vaginal, y un aumento de peso mayor a dos kilos por semana. Asimismo, se consideran señales preocupantes la presencia de fiebre y contracciones uterinas que ocurren cada 3 a 5 minutos (19).

Fiebre

La fiebre se define como el aumento continuo de la temperatura del cuerpo hasta niveles superiores a los habituales, acompañado de una elevación de la frecuencia cardíaca y respiratoria. Se manifiesta como respuesta del organismo ante alguna enfermedad (20).

Edemas

Es un fenómeno fisiológico propio del embarazo, particularmente frecuente en el III trimestre y en los días posteriores al parto. Puede presentarse de forma localizada o generalizada. La anasarca se observa con mayor probabilidad en gestantes que cursan con comorbilidades, mientras que la hinchazón de las extremidades inferiores constituye una manifestación habitual, incluso en ausencia de elevación de la presión arterial. Diversos mecanismos fisiopatológicos contribuyen a su desarrollo, entre ellos el aumento de volumen plasmático, mayor permeabilidad capilar, retención hidrosalina y reducción de la presión oncótica, procesos modulados por hormonas de la gestación.

Desde el punto de vista clínico, la presencia de edema en cara, brazos y piernas, acompañadas de incremento ponderal acelerado durante el último trimestre, requiere evaluación sutil. Sin embargo, si no se evidencian signos de hipertensión, proteinuria u otros indicadores de compromiso sistémico, podría significarse proceso fisiológico, por lo que resulta indispensable realizar adecuado diagnóstico (21).

Sangrado vaginal

Este signo clínico se presenta en aproximadamente en una tercera parte de mujeres, observándose con mayor prevalencia durante el primer trimestre del embarazo, mientras que su frecuencia tiende a disminuir en cerca del 10% conforme avanza hacia el tercer trimestre. Las

manifestaciones pueden variar desde un sangrado leve hasta la presencia de pequeñas pérdidas hemáticas, pudiendo ocurrir tanto en etapas tempranas como en la segunda mitad de la gestación.

Desde el enfoque clínico, se considera fundamental que toda gestante otorgue importancia cualquier episodio de sangrado, independientemente de su intensidad, ya que puede ser indicio de complicaciones. Dichas condiciones no favorables no solo comprometen la salud materna, sino también el bienestar fetal, existiendo inclusive desenlaces como aborto (17).

Perdida de líquido amniótico

El líquido amniótico cumple un papel fundamental en el desarrollo intrauterino, ya que contribuye a la protección del feto frente a traumatismos y permite un ambiente adecuado para su crecimiento. La ruptura prematura de las membranas puede desencadenar complicaciones obstétricas relevantes, entre ellas el inicio de trabajo de parto antes de término y un aumento en la probabilidad de infecciones intraamnióticas (23).

Disminución de movimientos fetales

La percepción materna de los movimientos fetales suele iniciarse entre las 18 y 20 semanas, constituyendo un signo clínico relevante para la valoración del bienestar y vitalidad fetal. La frecuencia e intensidad de estos movimientos puede verse influenciadas por diversos factores a lo largo del embarazo; sin embargo, una disminución persistente de la actividad fetal se asocia principalmente a situaciones de hipoxia, reflejando posible compromiso en la oxigenación fetal. Esta condición refleja alerta por lo cual se considera signo de peligro que amerita evaluación clínica inmediata. (24)

Dolor en epigastrio:

El dolor localizado en la región epigástrica constituye un signo clínico relevante en los cuadros de preclamsia. En sus fases iniciales suele manifestarse como una molestia abdominal de intensidad leve, la cual puede progresar gradualmente hasta volverse más intensa. Este dolor se

localiza con mayor frecuencia en el epigastrio; sin embargo, en algunos casos puede irradiarse hacia el hipocondrio derecho o extenderse hacia la región dorsal. Desde el punto de vista fisiopatológico se asocia al compromiso hepático secundario a la vasoconstricción y a la distensión de la capsula de Glisson, propios de la disfunción endotelial (25).

Escotomas

Durante la gestación puede presentarse cambios fisiológicos transitorios en la función visual, no obstante, la aparición de alteraciones como visión borrosa, destellos, escotomas, diplopia o pérdida visual transitoria adquiere especial relevancia clínica. Estos síntomas visuales suelen estar relacionados con cuadros de preclamsia. Desde el punto fisiopatológico, dichas manifestaciones se asocian a alteraciones en la perfusión de las arterias retinianas secundarias a vasoespamo y disfunción endotelial, lo que compromete vascularización ocular (19).

2.2.4 Mortalidad Materna

La (OMS) establece que la muerte materna se refiere al deceso de una mujer durante la gestación, parto o dentro de los 42 días posteriores al mismo. Esta definición abarca las muertes relacionadas con abortos, preeclampsia, pero excluye aquellas provocadas por causas accidentales o externas (26).

2.2.4.1 Clasificación de muerte materna

Muerte materna directa: Se refiere al fallecimiento que ocurre como resultado de eventos no favorables durante el embarazo, el parto o el puerperio, incluyendo intervenciones médicas, omisiones, tratamientos inadecuados o una cadena de eventos relacionados.

Muerte materna indirecta: Este tipo de muerte materna se produce por

enfermedades preexistentes o surgidas durante el embarazo que no tienen un origen obstétrico directo, pero que se agravan debido a los cambios fisiológicos asociados al embarazo.

Muerte incidental: Se trata de fallecimientos que no guardan relación con la gestación, parto o puerperio, ni con enfermedades preexistentes o intercurrentes exacerbadas por estos factores, y que se deben a causas accidentales o externas.

La salud materno-perinatal es crucial para el desarrollo de un país, y las medidas orientadas a reducir la morbi-mortalidad materna perinatal (26)

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Existen factores asociados al nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas Hospital II Pucallpa 2026.

2.3.2 Hipótesis específicas

1. El nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes presenta diferencias significativas en su distribución.
2. Existe relación entre nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma y factores sociodemográficos en gestantes.
3. Existe relación entre nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma y factores obstétricos en gestantes.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

La investigación se desarrolló utilizando el método hipotético-deductivo, partiendo de una hipótesis empírica que posteriormente fue comprobada y explicada a través de la

observación. Asimismo, se aplicó la deducción mediante el uso de análisis estadísticos. El estudio tuvo como finalidad analizar la relación entre el nivel de entendimiento y los factores asociados.

3.2. Enfoque de investigación

Tipo de enfoque cuantitativo el cual consiste en un conjunto de procedimientos que se desarrollan de manera secuencial y comprobable. Cada fase sigue a la anterior y no se pueden omitir pasos, ya que el proceso requiere un orden estricto (27).

3.3. Tipo de investigación

Tipo de investigación correlacional debido a que el presente estudio evalúa relación entre dos variables.

3.4. Diseño de la investigación

No experimental debido a que no se manipulan variables, corte transversal, los datos fueron recolectados en un tiempo determinado

3.5. Población, muestra y muestreo

Población:

La población hace referencia al conjunto total de individuos que comparten características similares. (28); conformada por 331 gestantes atendidas en el Hospital.

Criterios de inclusión

- Gestantes atendidas en el Hospital II Pucallpa
- Primigestas y multigestas

- En cualquier trimestre de gestación
- Con más de un control prenatal
- **Criterios de exclusión**
 - Embarazadas que no desean ser participe
 - Con discapacidad auditiva y oral
 - Con alteración mental
 - Embarazadas iletradas
 - Embarazadas que no tengan su carnet perinatal

Muestra:

El tamaño muestral se calculó considerando que la población de estudio fue finita , se aplicó procedimiento estadístico que permite estimar numero minino de participantes . se tomó en cuenta la población general.

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

- N = 331 (total de gestantes)
- Z = 1.96 (nivel de confianza del 95%)
- p = 0.5 (probabilidad de éxito)
- q = 0.5 (1 - p)
- e = 0.05 (error máximo permitido)

$$n = 179 \text{ gestantes}$$

Muestreo:

El estudio empleó un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, en el cual todos los integrantes de la población tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados, de acuerdo con los criterios establecidos en la investigación.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento

Variable 2: Factores asociados

Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa	Fuente de datos
Nivel de conocimiento	Nivel de conocimiento basado en una nota	Puntaje obtenido por medio de la encuesta mediante la escala de 18 ítems propuestos, correcto=1/ incorrecto=0	Nivel de conocimiento	Nivel de conocimiento	Cualitativa Ordinal	Alto (13-18) Medio (7-12) Bajo (0 a 6)	Encuesta
Factores asociados	Serie de características que puede tener una persona con respecto al resto de la población	Antecedentes socio demográficos o consignados Información obtenida por medio del instrumento	Factores socio demográficos	Edad	Cuantitativa Discreta	<18 años 18-35 años >35 años	Encuesta
				Ocupación	Cualitativa Nominal	Ama de casa Estudiante Profesional Otros	Encuesta
				Estado civil	Cualitativa de nominal	Soltera Casada Conviviente	Encuesta
				Grado de instrucción	Cualitativa Ordinal	Nivel primaria Nivel secundaria Superior no universitario Superior universitario	Encuesta

				Lugar de procedencia	Cualitativa Nominal	Urbano Urbano Marginal Rural	Encuesta
	Características propias al embarazo actual o antecedentes obstétricos de la paciente.	Obtenida por medio del instrumento	Factores obstétricos	Trimestre de gestación	Cualitativa ordinal	Primer trimestre Segundo trimestre Tercer trimestre	Encuesta
Gestaciones				Cualitativa Ordinal	1gestación 2gestaciones 3 a mas	Encuesta	
Partos				Cualitativa ordinal	Nulípara Primípara Múltipara	Encuesta	
Controles prenatales				Cuantitativa discreta	1 a 3 4 a 6 > 6	Encuesta	

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de información se empleó la técnica de encuesta, la cual permitió obtener información de manera sistemática y directa de las gestantes participantes del estudio. La aplicación se dio de manera individual, previa explicación del propósito del estudio y consentimiento informado, garantizando la confidencialidad de los datos.

3.7.2. Descripción

Mediante el cuestionario estructurado, elaborado específicamente para evaluar el nivel de conocimiento sobre los signos de peligro. Para su diseño, se tomó como referencia sin modificación, el instrumento validado en el estudio de Cruz Soto Vilma, Apurímac (2024), titulado “*Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en dos establecimientos de salud del Perú, 2024*” (8).

El instrumento, consta de 27 preguntas, se organiza en cuatro secciones:

1. La primera sección aborda aspectos sociodemográficos de las participantes.
2. La segunda sección recopila información sobre aspectos obstétricos, incluyendo preguntas cerradas y abiertas.
3. La tercera sección mide el nivel de conocimiento sobre signos, con 9 preguntas cerradas de selección múltiple.
4. El cuarto capítulo mide el nivel de conocimiento sobre síntomas, con 9 preguntas cerradas de selección múltiple.

El puntaje obtenido permitió clasificar a las participantes de la siguiente manera:

- Nivel alto: 13 a 18 respuestas
- Nivel medio: 7 a 12 respuestas
- Nivel bajo: 0 a 6 respuestas

Tomando en cuenta que la respuesta correcta =1/incorrecto=0.

3.7.3. Validación

El instrumento de recolección de datos fue sometido en el estudio previo, a un proceso de validación mediante juicio de expertos, en el cual participaron cinco especialistas en el área, quienes valoraron la claridad, relevancia y pertinencia de los ítems en concordancia con los objetivos de la investigación posterior a ello se usó la prueba de coeficiente alfa de cronbach.

3.7.4. Confiabilidad

La validez interna del instrumento se aseguró a través del análisis de consistencia interna utilizando el coeficiente alfa de Cronbach, aunque el instrumento fue validado en investigaciones anteriores, se consideró metodológicamente pertinente recalcular con los datos obtenidos de los ítems que miden la dimensión de conocimiento, debido a que la confiabilidad depende de las características de la muestra y del contexto en el que se aplica. Considerando los 18 ítems, el valor obtenido fue de 0.714 lo que indica buena consistencia interna y confirma la confiabilidad del instrumento aplicado en la población estudiada.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

En cuanto a las técnicas utilizadas, se aplicó un análisis estadístico descriptivo. Tras la aplicación del instrumento, se realizó una revisión detallada para asegurar que todos los cuestionarios han sido completados correctamente. Los datos obtenidos se ingresaron inicialmente en Microsoft Excel 2025 para su procesamiento preliminar. Posteriormente, se codificó los ítems y se realizó la base de datos empleando el software estadístico SPSS, versión 26. La información se presenta en tablas acompañadas de sus respectivas interpretaciones, lo que permite una visualización clara de los resultados, se efectuaron análisis descriptivos y la

contratación de hipótesis mediante las pruebas estadísticas Rho de Spearman para variables cuantitativas u ordinales y chi cuadrado para variables cualitativas. La hipótesis de investigación fue aceptada cuando el valor de p resultó inferior a 0,05 considerando un nivel de confianza del 95 %.

3.9. Aspectos éticos

La investigación se desarrolló en conformidad con las disposiciones éticas establecidas por la Universidad Norbert Wiener en su Reglamento del Código de Ética para la Investigación. Asimismo, se garantizaron los principios de justicia, autonomía y no maleficencia, asegurando un trato equitativo a los participantes y respetando el carácter voluntario de su participación en el estudio. (29).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

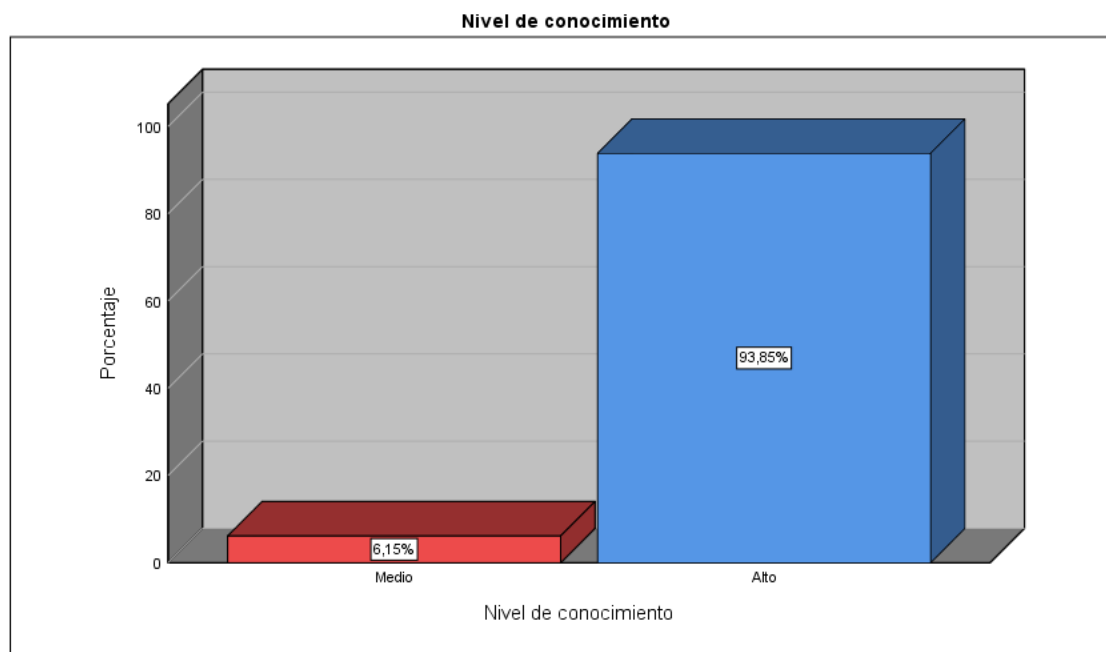
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 1. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma

	n	%
Bajo	0	0.0
Medio	11	6.1
Alto	168	93.9
Total	179	100.0

n: frecuencia absoluta, %: frecuencia relativa porcentual

Figura 1. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma



En la Tabla 1 y la Figura 1 se presenta el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma evaluadas en gestantes atendidas en el Hospital II de Pucallpa. Ninguna demostró tener un nivel de

conocimiento bajo, el 6.1% tuvo un conocimiento medio y el 94%, correspondiente a la mayoría de gestantes presentan un nivel de conocimiento alto.

Tabla 2. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma según edad

Factores sociodemográficos	Nivel de conocimiento				Total	
	Medio		Alto			
	n	%	n	%		
Edad	≤18	0	0	2	100	2
	19-35	10	6.3	148	93.7	158
	>35	1	5.3	18	94.7	19

En la tabla 2 se encuentra que el 93.7% pertenecían al rango de edad de 19 a 35 años con nivel de conocimiento alto, seguidas de las >35 años. Así mismo el 6.3% del grupo etario de 19 a 35 años tenían un nivel medio de conocimiento.

Tabla 3. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma según lugar de procedencia

Factores sociodemográficos	Nivel de conocimiento				Total	
	Medio		Alto			
	n	%	n	%		
Lugar de procedencia	Urbano	2	2.8	69	97.2	71
	Rural	5	26.3	14	73.7	19
	Urbano marginal	4	4.5	85	95.5	89

En la tabla 3 se evidencia según lugar de procedencia, el nivel de conocimiento alto fue mayor en las gestantes de procedencia urbana con 97.2% y urbano marginal con 96% mientras que en el área rural se registró una menor proporción de conocimiento alto con 74% y un mayor porcentaje de conocimiento medio con un 26.3%.

Tabla 4. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma según estado civil

Factores sociodemográficos		Nivel de conocimiento				Total
		Medio		Alto		
		n	%	n	%	
Estado civil	Soltera	3	14.3	18	85.7	21
	Casada	2	6.5	29	93.5	31
	Conviviente	6	4.7	121	95.3	127

En la tabla 3 se evidencia el nivel de conocimiento según estado civil, las que están solteras, casadas o son conviviente tienen nivel alto de conocimiento, mientras que el 14.3% que tenían nivel medio pertenecían al grupo de solteras.

Tabla 5. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma según grado de instrucción

Factores sociodemográficos		Nivel de conocimiento				Total
		Medio		Alto		
		n	%	n	%	
Grado de instrucción	Primaria	2	66.7	1	33.3	3
	Secundaria	8	6.9	108	93.1	116
	Superior no universitario	1	3.1	31	96.9	32
	Universitario	0	0	28	100	28

En la tabla 5 podemos visualizar el nivel de conocimiento según grado de instrucción todas las que tenían nivel universitario el 100% tenían nivel alto, seguidas del superior no universitario con 96.9%, de las que tenían nivel primario el 66.7% tenía nivel medio.

Tabla 6. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma según ocupación

Factores sociodemográficos	Nivel de conocimiento				Total
	Medio		Alto		
	n	%	n	%	
Ama de casa	5	7.8	59	92.2	64
Ocupación Estudiante	1	14.3	6	85.7	7
Profesional	1	3.3	29	96.7	30
Otros	4	5.1	74	94.9	78

En la tabla 6 se presenta nivel de conocimiento según ocupación donde se evidencia que el 97% que tenían nivel alto tenían ocupación profesional, las que tenían otra ocupación el 95% tienen nivel alto. Así mismo se evidencia que del grupo de ocupación estudiante el 14.3% tenían nivel medio, amas de casa 8%.

Tabla 7. Nivel de conocimiento en signos y síntomas según factores gestaciones

Factores obstétricos	Nivel de conocimiento				Total
	Medio		Alto		
	n	%	n	%	
1	3	7.9	35	92.1	38
Embarazos 2	7	10.8	58	89.2	65
3 a más	1	1.3	75	98.7	76

En la tabla 7 se evidencia según número de gestaciones el 98.7% con nivel alto eran multigestas, así mismo el grupo de las primigestas el 92.1% tenían buen nivel de conocimiento. El nivel medio se encontraba con un 11% las segundigestas.

Tabla 8. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma según lugar de partos

Factores obstétricos		Nivel de conocimiento				Total
		Medio		Alto		
		n	%	n	%	
Partos	Nulípara	6	12	44	88	50
	Primípara	5	8.8	52	91.2	57
	Múltipara	0	0	72	100	72

En la tabla 8 se presenta nivel de conocimiento según partos donde se evidencia nivel alto con un 100% eran múltiparas, seguidas de las primíparas con un 91.2%. Las de nivel de conocimiento medio en 12% eran nulíparas.

Tabla 9. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma según controles prenatales

Factores obstétricos		Nivel de conocimiento				Total
		Medio		Alto		
		n	%	n	%	
Controles prenatales	1 a 3	10	33.3	20	66.7	30
	4 a 6	1	1.1	92	98.9	93
	>6	0	0	56	100	56

En la tabla 9 se evidencia nivel de conocimiento según control prenatal donde se encuentra que las de nivel alto el 100% de gestantes tenían > 6 controles prenatales, seguidas de un 99% de 4 a 6 controles. Las de nivel medio el 33.3% tenían de 1 a 3 controles.

Tabla 10. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma según trimestre de gestación

Factores obstétricos	Nivel de conocimiento				Total
	Medio		Alto		
	n	%	n	%	
Trimestre I	7	35	13	65	20
de gestación II	3	3.4	84	96.6	87
gestación III	1	1.4	71	98.6	72

En la tabla 10 según el trimestre de gestación, el conocimiento alto se presentó en el 65% de las gestantes del primer trimestre, en el 97% del segundo trimestre y en el 99% del tercer trimestre.

Tabla 11. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma según factores sociodemográficos según hipótesis estadística.

Factores sociodemográficos	Nivel de conocimiento				Total	Valor P
	Medio		Alto			
	n	%	n	%		
Edad	≤18	0	0.0	2	100.0	0.957 ¹ Rho=0.004
	19-35	10	6.3	148	93.7	
	>35	1	5.3	18	94.7	
Lugar de procedencia	Urbano	2	2.8	69	97.2	0.001* ²
	Rural	5	26.3	14	73.7	
	Urbano marginal	4	4.5	85	95.5	
Estado civil	Soltera	3	14.3	18	85.7	0.239 ²
	Casada	2	6.5	29	93.5	
	Conviviente	6	4.7	121	95.3	
Grado de instrucción	Primaria	2	66.7	1	33.3	0.011* ¹ Rho=0.190
	Secundaria	8	6.9	108	93.1	
	Superior no universitario	1	3.1	31	96.9	
Ocupación	Universitario	0	0.0	28	100.0	0.780 ²
	Ama de casa	5	7.8	59	92.2	
	Estudiante	1	14.3	6	85.7	
	Profesional	1	3.3	29	96.7	
	Otros	4	5.1	74	94.9	

¹Prueba de correlación Rho de Spearman.

²Prueba de asociación Chi Cuadrado.

*Relación significativa al nivel 5% (0.05)

En la Tabla 11 en relación a edad no se evidenció asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento ($p=0.957$). Así mismo, el coeficiente rho de Spearman mostro una correlación prácticamente nula ($p=0,004$), lo que indica ausencia de relación entre ambas variables de estudio.

Respecto al lugar de procedencia, se encontró asociación estadísticamente significativa con prueba chi cuadrado ($p=0,001$), observándose que las gestantes de zona urbana presentaron mayor proporción de conocimiento alto en comparación con aquellas de procedencia rural y urbano marginal.

En cuanto a estado civil con prueba chi cuadrado no se halló asociación estadísticamente significativa ($p=0,239$), lo que sugiere que esta variable no influye.

Con relación al grado de instrucción se visualiza asociación estadística significativa ($p=0,011$). Además, el coeficiente rho de Spearman indica correlación positiva débil ($p=0,190$), lo que sugiere a mayor nivel de estudios mayor nivel de conocimiento.

Finalmente, la variable ocupación no muestra asociación estadística con la prueba chi cuadrado ($p=0,780$).

Tabla 12. Nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma según factores obstétricos.

Factores obstétricos	Nivel de conocimiento				Total	Valor P
	Medio		Alto			
	n	%	n	%		
Embarazos	1	3	7.9	35	92.1	0.058 ¹ Rho=0.142
	2	7	10.8	58	89.2	
	3 a más	1	1.3	75	98.7	
Controles prenatales	1 a 3	10	33.3	20	66.7	0.000* ¹ Rho=0.376
	4 a 6	1	1.1	92	98.9	
	>6	0	0.0	56	100.0	
Partos	Nulípara	6	12.0	44	88.0	0.004* ¹ Rho=0.212
	Primípara	5	8.8	52	91.2	
	Múltipara	0	0.0	72	100.0	
Trimestre de gestación	I	7	35.0	13	65.0	0.004* ¹ Rho=0.289
	II	3	3.4	84	96.6	
	III	1	1.4	71	98.6	

¹Prueba de correlación Rho de Spearman.

*Relación significativa al nivel 5% (0.05)

En la Tabla 12 muestra relación entre nivel de conocimiento y factores obstétricos, en cuanto al número de embarazos, se observa que el conocimiento alto predomina en todos los grupos, especialmente en multigestas (99%), sin embargo, no se evidenció asociación estadísticamente significativa entre ambas variables ($p=0,058\%$), presentando además una correlación positiva muy débil ($Rho=0,142$), lo que indica relación limitada.

Respecto a los controles prenatales, se identificó una asociación estadísticamente significativa con el nivel de conocimiento ($p < 0,001$) y una correlación positiva de magnitud moderada ($Rho=0,376$), observándose que las gestantes con mayor número de número de controles prenatales presentar mayor porcentaje de conocimiento, alcanzando el 100% en aquellas con más de seis controles.

En relación al número de partos, se encontró asociación significativa ($p=0,004$), con una correlación positiva débil ($Rho=0,212$), destacando que las multíparas presentan mayor nivel en su totalidad.

Finalmente, el trimestre de gestación también mostró asociación significativa ($p=0,004$) y una correlación positiva débil a moderada ($Rho=0,289$), evidenciándose mayor nivel en el tercer trimestre, lo que podría relacionarse a mayor exposición de controles prenatales y consejería.

4.1.3. Discusión de resultados

El principal hallazgo de este estudio evidencia que la mayoría de las gestantes atendidas en el Hospital II Pucallpa presenta un nivel alto de conocimiento sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo. Este resultado sugiere que cuentan con información adecuada que podría favorecer el reconocimiento oportuno de situaciones de riesgo y la búsqueda temprana de atención en los servicios de salud. Este hallazgo es similar a lo reportado por Membreño (11), en su estudio el 97.5% de su muestra presentó un nivel adecuado en Nicaragua. De manera semejante, Rodríguez (14) evidenció que más de la mitad de sus participantes presentó un nivel alto. Estas coincidencias podrían explicarse por el acceso continuo a los servicios de salud. No obstante, los resultados difieren de lo encontrado por Tingal (13) quien reporta un predominio de nivel medio y un menor porcentaje de nivel alto. Esta diferencia podría estar relacionada con características sociodemográficas y variabilidad en la calidad de educación.

En relación con los factores sociodemográficos, el principal hallazgo evidencia que el grupo etario predominante oscila entre 19 a 35 años: sin embargo, mediante el análisis estadístico no se identificó una asociación significativa la prueba estadística. Este resultado es

semejante a lo reportado por Conza (12) quien encontró que la mayoría de las gestantes tenía entre 20 y 40 años, sin evidenciar una relación directa con la variable dependiente. De manera semejante, Verduzco (10) informó que las edades predominantes oscilaron entre 20 y 34 años. No obstante, estos hallazgos difieren de lo encontrado por Quiñones (15) quien si reporto una asociación estadísticamente significativa entre edad y nivel de conocimiento. Esta discrepancia podría explicarse por diferencias en el contexto sociodemográfico o intervenciones educativas brindadas en cada estudio.

Respecto al lugar de procedencia, el principal hallazgo del estudio evidencio que este se asoció significativamente, observándose un mayor nivel en aquellas procedentes de zona urbano-marginal y urbanas. Este resultado difiere de lo reportado por Cruz (8) quien no encontró asociación estadística en su estudio. Esta discrepancia puede explicarse por diferencias en las características de la población estudiada, el acceso a los servicios de salud. Desde el punto de vista práctico, estos hallazgos resaltan la importancia de considerar el lugar de procedencia para planificar intervenciones educativas, ya que las gestantes de determinadas zonas pueden tener mayor o menor acceso a información relevante.

En referencia a estado civil el presente estudio evidenció que la mayoría eran convivientes y presentaron un nivel alto, sin embargo, el análisis estadístico no mostro asociación significativa, resultados similares se evidencia en el estudio de Cruz (8) que el mayor porcentaje de sus gestantes también eran convivientes, sin asociación a través de su prueba estadística. Esta coincidencia sugiere que el estado civil por sí solo, no influye de manera determinante en el nivel de conocimiento.

En cuanto a los resultados de grado de instrucción se evidencia que a mayor estudio mayor nivel de conocimiento, encontrándose significancia estadística en relación a estas dos

variables, resultado similar encontró Quiñonez (15), en sus resultados evidencia asociación entre estudio superior y mayor nivel de entendimiento ($p = 0.003$). Así mismo Cruz (8) encuentra nivel de asociación entre estas dos variables ($p=0.008$), lo que refuerza la importancia del nivel educativo como un factor determinante. Sin embargo, en el estudio realizado por Tingal (13) su muestra el 59.2% alcanzó un nivel de estudio secundario y no evidencia asociación entre las variables de estudio.

En relación a la ocupación, el principal hallazgo del presente estudio evidencio que la mayoría de las gestantes se encontraba en la categoría de otras ocupaciones, seguidas del grupo de amas de casa, sin embargo, el análisis no mostro asociación significativa. Datos semejantes se encuentra el estudio realizado por Conza (12) y Verduzco (10) quienes encontraron que la mayor proporción de gestantes se desempeñaba como de ama de casa y, al igual que el presente estudio, no evidenciaron una relación en las variables de estudio.

Con respecto a los factores obstétricos en el presente estudio estaba conformado en mayoría por multigestas, es decir las que tenían de 3 a más embarazos, seguidas de segundigestas; sin embargo, el análisis no muestra asociación. Resultados similares se encuentra en el estudio de Membreño (11) donde la mayoría de su muestra eran multigestas. De manera semejante Alvitez (16) en su estudio el 52.9% tenían más de 2 hijos; sin embargo, no se encontró asociación estadística. No obstante Quiñonez (15) a través de prueba estadística encuentra asociación entre ser multigesta ($p = 0.017$) y nivel de conocimiento adecuado. De igual manera Cruz (8) en su estudio encuentra nivel de significancia estadística entre ambas variables con un ($p=0.047$). Estas discrepancias podrían explicarse por diferencia de experiencia previa de las gestantes, calidad de información recibida y la educación brindada.

En relación a número de controles prenatales, se evidencia que las tenían más de 6 controles prenatales, todas tienen nivel alto, encontrándose un nivel estadístico significativo, datos similares se expone en los estudios de Conza (12), el 58.3% asistió a más de 6 CPN. Quiñonez (15) encontró que iniciar control prenatal en I trimestre ($p = 0.002$) fortalece el nivel de conocimiento y esto es debido a la orientación y consejería brindada en cada consulta obstétrica. Sin embargo, estos resultados difieren con los datos de Cruz (8) quien no encuentra asociación entre ambas variables y esto puede deberse a que las gestantes que conformaban el estudio tenían menos de 6 CPN, lo cual limita las oportunidades de educación. De igual manera Tingal (13) reportó que la mayoría de gestantes asistió entre 1 y 5 controles prenatales, lo que puede influir en el nivel de conocimiento.

Con respecto al trimestre de gestación, el estudio evidencia que la mayor proporción eran de III trimestre seguidas de las de II trimestre; encontrándose asociación con el nivel de conocimiento. Este resultado es similar a lo reportado por Verduzco (10), quien evidencia que el 48.7% de gestantes en su estudio pertenecían al segundo trimestre. No obstante Cruz (8) en su estudio encuentra que las III y II trimestre tiene nivel alto, más no evidencia relación entre ambas variables. Una posible explicación de este hallazgo es que no depende exclusivamente del trimestre, si no del número y calidad de controles prenatales recibidos, así como la orientación y consejería brindada.

Por último para finalizar, respecto a número de partos, en su mayoría eran multíparas, es decir tenían de 3 más partos y a través de la prueba estadística se encuentra asociación entre paridad y nivel de conocimiento. Resultados similares se encuentran en el estudio de Conza (12) quien encontró que más de la mitad eran multíparas. Así mismo Quiñonez (15) encontró asociación entre sus variables de estudio, ser multigesta ($p = 0.017$). Podríamos deducir que

la experiencia obstétrica acumulada a lo largo de embarazos y partos previos favorece el aprendizaje y la identificación temprana de signos de peligro, así como una menor capacidad de respuesta ante situaciones desfavorables durante el embarazo.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. Se determinó que existen factores sociodemográficos y obstétricos significativamente asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital II Pucallpa durante el año 2026.

Segundo. En el estudio realizado en gestantes atendidas en el Hospital II Pucallpa, se determinó que predomina el nivel alto lo que evidencia un adecuado acceso a la información y trabajo por parte de profesional de salud de Gineco-obstetricia.

Tercero. Respecto a los factores sociodemográficos se identificó que la que el lugar de procedencia y de grado de instrucción se encuentra asociada al nivel de conocimiento, lo que sugiere que a mayor nivel educativo y vivir en zona urbana es mejor el nivel de conocimiento, se podría deducir que el entorno social y educativo influye en la obtención de información en salud.

Cuarto. En relación a los factores obstétricos, se evidencio que los controles prenatales, paridad y trimestre de gestación presentan asociación estadísticamente significativa, planteándose que la experiencia obstétrica y inicio de control prenatal temprano fortalecen el reconocimiento oportuno de situaciones de riesgo. Sin embargo, las gestas no mostro asociación lo que indicaría que el número de gestaciones por si sola no garantiza un nivel adecuado reconocimiento de los signos y síntomas de alarma.

5.2. Recomendaciones

- Fortalecer las estrategias de educación sanitaria dirigida a gestantes, priorizando a las que tienen nivel primario, las procedentes de zona rural y a las primerizas, ya que estos factores fueron significativamente asociados al nivel de conocimiento en el presente estudio. Así mismo, implementar material didáctico y visual adaptado a nivel intercultural con lenguaje claro que facilite la comprensión sobre este tema importante para que puedan identificarlas y acudir de manera oportuna al centro de salud más cercano.
- Reforzar en cada control prenatal la consejería educativa, que esta sea continua y progresiva, sobre todo se tome en cuenta la retroalimentación para asegurar una correcta identificación y de esta manera reducir las emergencias innecesarias y complicaciones obstétricas con respecto a la demora a la hora de buscar ayuda.
- Considerar los resultados del presente estudio para el diseño e implementación de programas educativos de educación materna con la finalidad de contribuir a la prevención de complicaciones obstétricas y reducción de la morbilidad materna.
- Profundizar en otros factores no abordados en el presente estudio, barreras culturales, acceso a la información digital, entre otros, así mismo usar diferentes tipos de diseños metodológicos con el fin de generar nueva información actualizada para ser utilizada en mejora de la salud materno – fetal.

REFERENCIAS

1. García A, Martínez J, López R. Conocimiento sobre signos de alarma en gestantes: un estudio en clínicas de atención prenatal. *Rev Salud Materno Infant.* 2022;14(2):135-145.
2. Luna Camones JA. Factores asociados a mortalidad materna en mujeres en edad fértil, ENDES 2022 [tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano]. Lima (PE): Universidad Nacional Federico Villarreal, Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”; 2024. [citado el 10 de de setiembre]. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/8366/UNFV_FM_HU_Luna_Camones_Jesus_Alonzo_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. World Health Organization. Maternal mortality [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025 Apr 7 [citado el 10 de setiembre]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
4. Dirección General de Epidemiología, Ministerio de Salud (Perú). Sala de situación epidemiológica, Semana Epidemiológica 27 – 2025 (SE27-2025) [Internet]. Lima (PE): Ministerio de Salud; 2025 [citado el 10 de octubre]. <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/tools/teleconferencia/2025/SE272025/03.pdf>
5. Gianella C, Ruiz-Cabrejos J, Villacorta P, Castro A, Carrasco-Escobar G. Reverting five years of progress: Impact of COVID-19 on maternal mortality in Peru. Bergen: Chr. Michelsen Institute (CMI Brief 2021:1); 2021
6. El Comercio. Ucayali es una de las regiones con más casos de embarazo adolescente en el Perú [Internet]. 2025 [cited 2026 Jan 22]. Dispobile en: El Comercio noticias.
7. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Spong CY, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, Sheffield JS. *Williams Obstetrics*. 25th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2018.
8. Cruz Soto Cleofe. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud de Perú, 2024 [tesis para grado de Obstetra]. Andahuaylas: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2024 [citado 26 noviembre 2025]. Disponible en:

- https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/9847/253T20241568_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
9. Torres-Castillo D, Roque Quezada JC. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas por teleconsulta en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2020 [Internet]. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2021;10(2):17-23. Disponible en: DOI <https://doi.org/10.33421/inmp.2021232>
 10. Verduzco-Dena SG, García-Ontiveros BE, Andrade-Torres AG, Haro-Acosta ME, Ayala-Figueroa RI [Internet]. *Ginecol. obstet. Méx.* 2023;91(9):637-644. Epub 17 Nov 2023. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v91i9.8534>
 11. Membreño Garmendía JE. Conocimiento y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas atendidas en el Hospital Primario San José de Matiguás, Matagalpa, en el mes de septiembre de 2020 [tesis para optar al título de Médico Cirujano]. Managua (Nicaragua): Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua; 2021 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unan.edu.ni/id/eprint/15024/1/15024.pdf>
 12. Conza-Sarango BR, Mejía-Marín KB, Aguilar-Ramírez MP. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma en gestantes atendidas en un Hospital Público de El Oro [Internet]. *Polo*. Descripción del nivel de conocimiento de los signos y síntomas de alarma obstétrica en mujeres embarazadas *del Conocimiento.* 2021 Jul;6(7):895-913. Disponible en: DOI: 10.23857/pc.v6i7.2898.
 13. Tingal Gutiérrez EL. Nivel de conocimiento y actitud frente a los signos y síntomas de alarma durante la gestación. Puesto de Salud Otuzco-Cajamarca [tesis para optar al título de Obstetra] [Internet]. *Universidad Nacional del Centro del Perú*; 2024. Disponible en <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6530544f-0acb-42c6-9f97-a500cc79b1f9/content>
 14. Rodríguez Navarro CD. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en gestantes atendidas en el Hospital Nacional Hipólito Unanue [tesis para optar al título de Médico Cirujano] [Internet]. Lima- Perú: Universidad Privada San Juan Bautista; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/dc406193-f6e9-4656-8f22-52c8ceb0214f/content>

15. Quiñonez Inga PI, Nuñez Ango VE. Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” [tesis para optar al título de Médico Cirujano] [Internet]. Huancayo (Perú): Universidad Nacional del Centro del Perú; 2023. Disponible en:<https://repositorio.uncp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/d5805ac8-87f1-4eff-bfd8-607e4549c1c2/content>

16. Alvites Delgado L, Cabrera Céspedes RG. Nivel de conocimiento sobre síntomas y signos de alarma en gestantes de dos establecimientos de salud [tesis para optar al título de Médico Cirujano] [Internet]. Chiclayo (Perú): Universidad Señor de Sipán; 2023. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/10838/Alvites%20Delgado%2c%20Lesly%20%26%20Cabrera%20Cespedes%2c%20Rosa.pdf?sequence=11&isAllowed=y>

17. Estefany Tingal G. Nivel de conocimiento y actitud frente a signos y síntomas de alarma durante la gestación. puesto de salud.Otuzco.[Tesis para optar titulo de Obstetra] Cajamarca, 2023. Disponible en:<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/6531/TESIS%20ESTEFANNY%20LISSBETH%20TINGAL%20GUTIERREZ.pdf?sequence=5&isAllowed=y>

18. Córdova M, Margot J. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud Zarumilla, 2023 [tesis para optar al título de Licenciado en Obstetricia] [Internet]. Tumbes (Perú): Universidad Nacional de Tumbes; 2024. Disponible en:https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64862/TESI_SI%20-%20CARMEN%20C%3%93RDOVA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

19. Valverde Samamé NJ. Factores asociados al nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en un establecimiento de salud categoría I-4, Lima 2022 [tesis para optar al título de Médico Cirujano] [Internet]. Lima (Perú):

Universidad Nacional Federico Villarreal; 2023. Disponible en:https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6432/UNFV_FM_HU_Valverde_Samame_Nehiel_Joanna_Titulo_profesional_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. López Mayta KE. Relación entre el nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en primigestas – Centro de Salud Chilca 2020 [tesis para optar al título de Obstetra] [Internet]. *Huancayo (Perú)*: Universidad Peruana del Centro; 2022. Disponible en::
<https://repositorio.upecen.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14127/310/TESIS%20-%20LOPEZ%20MAYTA%20KATHERINE.pdf?sequence=6&isAllowed=y>
21. 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 para optar al título de Obstetra] [Internet]. Ica (Perú): Universidad Nacional San Luis Gonzaga; 2024. Disponible en:
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/54b6ce65-7f2e-453b-9a2b-6cacd24fd12c/content>
22. Vladimir Nuñez.; Pilar Quiñones . Factores asociados al nivel de conocimiento y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, en abril de.[Tesis para optar titulo de Medico Cirujano]. Huancayo , Abril 2023. Disponible en:
https://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12894/8921/TESIS%20FINAL%20QUI%c3%91ONEZ%20INGA-%20NU%c3%91EZ%20ANGO_removed.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Jesús Vargas , Consuelo Luna, Victor Loza, Melvyn Chavez, Dante Quiñones. *Rev Peru Investig Matern Perinat* 2020; 9(1):22-7. Disponible en : DOI
<https://doi.org/10.33421/inmp.2020186>
24. Alejandrina Rios C. Conocimientos y actitudes sobre signos y síntomas de alarma en

- embarazadas que acuden al Centro de Salud Eduardo Jiménez Gómez - ilo 2023 [Tesis para optar título de Obstetricia]. Perú, 2023. Disponible en: https://repositorio.ujcm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12819/2308/Alejandrina_tesis_titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Kelly Pardo T. 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 para optar título de Obstetricia]. Tumbes, 2023. Disponible en : https://repositorio.untumbes.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12874/64039/TESI_S%20-%20PARDO%20TINEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Centro Nacional de Epidemiología , Prevención y control de enfermedades. – MINSA. (*) Hasta la SE 01 - 2024 . Disponible en: <https://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2024/SE01/mmaterna.pdf>
27. Hernandez, Fernandez y Baptista. Metodología de investigación. Ed Mc Graw hill pag. 23.
28. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. 2020; 63(2): 201-206
29. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019. [Citado 20 enero 2025]. 1(1): 1-15. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)

Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados al nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en consultorio externo del Hospital II Pucallpa?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en consultorio externo del Hospital II Pucallpa?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a factores sociodemográficos sobre signos y síntomas de alarma en la gestación?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento en relación a factores obstétricos sobre signos y síntomas de alarma en la gestación?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar los factores asociados al nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en consultorio externo del Hospital II Pucallpa.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas del Hospital II Pucallpa.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes en relación a factores sociodemográficos en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en relación a factores obstétricos en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa.</p>	<p>Hipótesis general:</p> <p>Existen factores asociados al nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes atendidas en consultorio externo del Hospital II Pucallpa</p> <p>Hipótesis específica:</p> <p>Existe relación entre nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes y factores sociodemográficos en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa.</p> <p>Existe relación entre nivel de conocimiento en signos y síntomas de alarma en gestantes y factores obstétricos en gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa</p>	<p>Variable 1: Nivel de conocimiento</p> <p>Variable 2: Factores asociados</p> <p>Dimensiones</p> <p>Factores sociodemográficos</p> <p>Factores obstétricos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Método de la investigación: Hipotético-deductivo ● Enfoque de la investigación: Cuantitativo ● Tipo de investigación: Analítico ● Diseño de la investigación: No experimental ● Corte: Transversal ● Población: 331 gestantes atendidas en Hospital II Pucallpa durante el año 2026 que cumplan con los criterios de elegibilidad. ● Muestra: n = 179 con un intervalo de confianza del 95 %.

Anexo 2. Instrumento

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL II PUCALLPA-2026”

Estimada participante, buenos días mi nombre es Lethy Díaz Silva, soy Bachiller de la Universidad Privada Norbert Wiener de Lima, Escuela Profesional de Medicina Humana. Estoy ejecutando el presente estudio de investigación, con el objetivo de obtener datos acerca de los conocimientos que Ud. tiene acerca de los signos y síntomas de alarma en el embarazo. La información que usted proporcione en esta encuesta será estrictamente confidencial y anónima.

Indicaciones:

Para el llenado del cuestionario lea cada pregunta de manera detenida y marque con una (x) la alternativa que usted considere que es la respuesta correcta.

Fecha de recolección de datos:

N.º de HCL:

N.º de Cuestionario:

I. DATOS GENERALES CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1.- Edad:

2.- Lugar de Procedencia:

- a) Urbano
- b) Urbano marginal
- c) Rural

3.- Estado civil:

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

4.- Grado de instrucción:

- a) Sin estudios
- b) Nivel Primaria
- c) Nivel Secundaria
- d) Superior no universitario
- e) Superior universitario

5.- Ocupación:

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Profesional
- d) Otros

II. DATOS ESPECÍFICOS CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

1.- Considerando su embarazo actual, ¿Cuántos embarazos ha tenido?

- a) Mi primer embarazo
- b) Tengo de 2 a más embarazos / Especifique número de embarazos: ____

2.- ¿Alguna vez ya tuviste un parto?

- a) Nunca di parto (nulípara)
- b) Será mi primer parto (primípara)
- c) Ya di parto antes (multípara)

3.- Edad gestacional según trimestre (Al momento de recolección de datos)

- a) Primer trimestre (1-13 semanas)
- b) Segundo trimestre (14-27 semanas)
- c) Tercer trimestre (28-40 semanas) Especifique semana de embarazo: ____

4.- ¿Hasta el momento cuántos controles prenatales ha tenido usted?

III. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA

1.- ¿Conoce usted o ha oído hablar acerca de los signos de alarma durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

2.- ¿Para usted qué son los signos de alarma durante el embarazo?

- a) Son normales en todos los embarazos
- b) Son signos de peligro solo para el bebé
- c) Son aquellos que informan que mi salud y del bebé están en riesgo.

3.- ¿Cree usted que es normal tener fiebre durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

4.- ¿Cree usted que es normal tener sangrado por la vagina durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

5.- ¿Considera usted que es normal presentar dolores en el bajo vientre o contracciones uterinas intensas antes 37 semanas de embarazo?

- a) Sí
- b) No

6.- ¿Cómo reconoce usted la pérdida de líquido amniótico?

- a) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a lejía y moja la ropa interior.
- b) Cuando hay salida de líquido por la vagina con olor a pescado y moja la ropa interior.
- c) Cuando hay salida de líquido por la vagina de color blanco lechoso y moja la ropa interior.

7.- ¿Cuándo cree usted que su bebé puede estar en peligro en los tres últimos meses del embarazo?

- a) Cuando el bebé se mueve demasiado
- b) Cuando el bebé se mueve poco o deja de moverse
- c) Cuando el bebé patea mi vientre

8.- ¿La hinchazón de pies, manos y cara durante el embarazo es un signo de alarma?

- a) Sí
- b) No

9.- ¿Usted cree que es importante conocer los signos de alarma en el embarazo?

- a) Los signos de alarma no son importantes durante el embarazo
- b) Conocer los signos de alarma en el embarazo no son importantes
- c) Sí, para identificar que represente riesgo tanto mi vida y del bebé.

IV. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SÍNTOMAS DE ALARMA

1.- ¿Cree usted que la visión borrosa, ver estrellitas o lucecitas son normales durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

2.- ¿Cómo considera usted al dolor de cabeza frecuente durante el embarazo?

- a) No es normal durante el embarazo
- b) Es normal durante el embarazo

3.- ¿Cree usted que el ardor o dolor al momento de orinar son normales durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

4.- ¿Cree usted que la disminución de peso de la madre es normal durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

5.- ¿Cree usted que presentar zumbido de oído (tinnitus) es normal durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

6.- ¿El dolor abdominal o en la boca del estómago es normal durante el embarazo?

- a) Sí
- b) No

7.- ¿En qué meses del embarazo se da con más frecuencia las náuseas y vómitos?

- a) A partir del cuarto al sexto mes de embarazo
- b) Los primeros tres meses del embarazo
- c) A partir del séptimo al noveno mes del embarazo

8.- ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es normal?

- a) Dolor de cabeza y fiebre
- b) Sueño, mareos y náuseas
- c) Hinchazón de manos, pies y cara.

9.- ¿Cuáles de las siguientes manifestaciones durante el embarazo es anormal?

- a) Sueño, mareos y náuseas.
- b) Movimientos constantes del bebé
- c) Dolor de cabeza, ver lucecitas y zumbido de oído.

Anexo 3. Confiabilidad del instrumento

Análisis de Fiabilidad

Estadísticas de Fiabilidad de Escala	
α de Cronbach	
escala	0.714

[3]

En el presente la confiabilidad del cuestionario utilizado para medir el nivel de conocimiento considerando 18 elementos, el análisis mostro coeficiente alfa de cronbach de 0.71 lo cual indica confiabilidad alta.

Rango	Confiabilidad (Dimensión)
0,81 - 1	Muy alta
0,61 - 0,80	Alta
0,41 - 0,60	Media
0,21 - 0,40	Baja
0 - 0,20	Muy baja

Fuente: Palella, S. (2012). Metodología de la investigación Cuantitativa: Venezuela.

Anexo 4. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 26 de diciembre del 2025.

Autor Responsable:

LETHY DIAZ SILVA

Exp. N°: 3627-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL II PUCALLPA-2026”**

Versión Nro.1, aprobada por el asesor en fecha 06/12/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

LETHY DIAZ SILVA

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
Presidente
Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 5. Formato de consentimiento informado

Título del estudio: "FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL II PUCALLPA-2026"

Investigador principal: Lethy Díaz Silva

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Correo electrónico: lethyds03@gmail.com

Teléfono de contacto: 980884920

1. Introducción

Usted está siendo invitada a participar en un estudio de investigación cuyo objetivo es identificar los factores asociados al nivel de conocimiento en gestantes que acuden al consultorio externo de obstetricia del Hospital II Pucallpa. Antes de decidir participar, es importante que lea esta información cuidadosamente y tenga la oportunidad de hacer preguntas.

2. Propósito del estudio

El propósito de este estudio es evaluar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las gestantes sobre temas relacionados con la gestación, cuidado prenatal y salud materna.

3. Procedimiento

Si decide participar:

** Se le pedirá completar un cuestionario sobre sus conocimientos y prácticas relacionadas con el embarazo.*

** La información se recogerá durante su visita habitual al consultorio externo.*

** La participación tomará aproximadamente [30 minutos].*

4. Riesgos y molestias

Este estudio no implica procedimientos invasivos ni riesgos significativos para su salud. Algunas preguntas pueden generar incomodidad, pero puede negarse a responder cualquier pregunta sin repercusión alguna.

5. Beneficios

No hay beneficios directos garantizados para usted. Sin embargo, los resultados del estudio.

6. Confidencialidad

Toda la información proporcionada será confidencial y se utilizará únicamente con fines de investigación. Los datos se registrarán de forma codificada, sin mencionar su nombre, y se almacenarán en lugares seguros.

Participación voluntaria

Su participación es completamente voluntaria. Usted puede decidir no participar o retirarse en cualquier momento sin que ello afecte la atención que recibe en el Hospital II Pucallpa.

Contacto para dudas o información

Si tiene preguntas sobre este estudio o sus derechos como participante, puede comunicarse con [Lethy Diaz Silva , correo: lethyds03@gmail.com].

Consentimiento

He leído la información anterior, he comprendido los detalles del estudio y he tenido la oportunidad de hacer preguntas.

Con mi firma, doy mi consentimiento voluntario para participar en este estudio.

Nombre de la participante: _____

Firma: _____

Fecha: _ / _ / _

Nombre del investigador: _____

Firma: _____

Fecha: _ / _ / _

Anexo 6. Formato de Asentimiento informado

ASENTIMIENTO INFORMADO

(Para menores de 18 años)

Título del estudio:

“FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL II PUCALLPA – 2026”

Investigadora:

Lethy Díaz Silva

Universidad Privada Norbert Wiener

Asentimiento informado

Hola, mi nombre es Lethy Díaz Silva y estoy realizando un estudio como parte de mi trabajo de investigación para obtener mi título profesional.

Te invitamos a participar en este estudio porque eres gestante y cumples con las características necesarias para formar parte de la investigación. El objetivo del estudio es conocer el nivel de conocimiento que tienen las gestantes sobre los signos y síntomas de alarma durante el embarazo, con la finalidad de contribuir a la mejora de la atención y educación en salud materna.

Si aceptas participar, se te pedirá responder un cuestionario, el cual no te causará daño ni molestias y no tomará mucho tiempo. Tu participación es voluntaria y puedes negarte a participar o retirarte en cualquier momento, sin que esto afecte la atención que recibes en el establecimiento de salud.

La información que brindes será confidencial y anónima, y será utilizada únicamente con fines académicos. Tu nombre no aparecerá en ningún informe o publicación.

Si tienes alguna duda o pregunta, puedes hacerla con total confianza antes o durante el desarrollo del estudio.

Declaración de asentimiento

He leído (o me han leído) la información anterior, he comprendido en qué consiste el estudio y acepto participar voluntariamente en esta investigación.

Nombre de la participante: _____

Edad: __

Firma o huella digital de la participante: _____

Fecha: _ / _ / _

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"

CARTA N° 000042-DRAU-ESSALUD-2026

Calleria, 27 de Enero del 2026

Señora
LETHY DIAZ SILVA
 DNI: 75337057
Presente. –

Asunto: AUTORIZACIÓN PARA EJECUCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Referencia: a) Carta S/N con fecha de recepción 14.01.2026
 b) INFORME N° 000003-CE-ESSALUD-2026 (27ENE2026)

Expediente: 0248820260000327.

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento indicado en la referencia a), remito adjunto el documento de la referencia b), mediante el cual, el presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI), emite el informe de evaluación de su proyecto de investigación para su Tesis.

En tal sentido, este despacho autoriza la ejecución de su proyecto de investigación de Tesis Titulado: **"FACTORES ASOCIADOS AL NIVEL DE CONOCIMIENTO EN SIGNOS Y SINTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES ATENDIDAS HOSPITAL II PUCALLPA - 2026"**, tomando en cuenta las medidas de Bioseguridad dictadas por el Ministerio de Salud (MINSa).

Para cualquier coordinación al respecto, sírvase comunicarse con el Dr. Tomas Santana Tellez presidente del Comité de Ética en Investigación (CEI) al número de celular 957453179.

Cabe indicar que, deberá alcanzar a nuestra Institución un ejemplar de su trabajo de Investigación una vez concluido al Área de Capacitación Docencia e Investigación.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,

Firmado digitalmente por
TOMAS NOEL SANTANA TELLEZ
 DIRECCION DE RED ASISTENCIAL UCAYALI
 ESSALUD

TNST
 cc.: COMITE DE ETICA + AREA DE CAPACITACION

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: QAGEIGL.

www.gob.pe/essalud

Jr. Domingo Cueto N.º 120
 Jesús María
 Lima 11 - Perú
 Tel.: 265 - 6000 / 265 - 7000

¡EL PERÚ A TODA MÁQUINA!

Anexo 7. Fotografías de evidencia








16% 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 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

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

- 14% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 12% 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	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	repositorio.unfv.edu.pe	1%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Trabajos entregados	uwiener on 2023-12-20	<1%
5	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uncp.edu.pe	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-01-04	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2024-07-10	<1%
9	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
11	Internet	www.slideshare.net	<1%