



FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TESIS

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD
RESPECTO A FACTORES DE RIESGO EN
GESTANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE -
2018
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Autor:

Bach. Rodríguez Cebrales Esteban

Asesor:

Dra. Rivera Castañeda Patricia Margarita

Línea de Investigación:

Ciencias de la vida y cuidado de la salud humana

Pimentel- Perú

2019

**NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD RESPECTO A
FACTORES DE RIESGO EN GETANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL
PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - 2018**

**Presentada por el Bach. Rodríguez Cabrales Esteban, para optar el título de
licenciado en enfermería de la Universidad Señor de Sipán.**

Aprobado por los miembros del Jurado de Tesis:

**Mg. Dalia Yaneth Reyes Flores
Presidenta**

**Mg. Daly Margott Torres Saavedra
Secretario**

**Dra. Patricia Margarita Rivera Castañeda
Vocal**

DEDICATORIA

A dios al creador de nuestras vidas, por ser un ser merecedor de todo honor y toda gloria.

A mis padres, hermanos, familia, amigos, estudiantes y a todas las personas que me motivaron y fueron parte esencial de mi proyecto, porque me alientan a seguir formándome como profesional.

AGRADECIMIENTO

A dios nuestro creador por regalarme la vida y permitir que me pueda realizar como un profesional.

A mis padres, hermanos, familiares y amigos, por aportar su granito de arena para que pueda desarrollarme como profesional en esta prestigiosa casa de estudios como es, Universidad Señor de Sipan.

A la escuela de enfermería de la universidad señor de sipan por permitir mi desarrollo profesional en sus aulas, con docentes amigos y compañeros de calidad que perduraran para toda la vida.

A la asesora de tesis Dra. Patricia Rivera Castañeda, quien me guio y acompaño desde el proyecto hasta culminar el informe de tesis para poder sustentar y defender la misma.

RESUMEN

Esta investigación tiene como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018, con un tipo de investigación descriptiva y correlacional de enfoque cuantitativo y diseño no experimental de corte transversal, con una muestra de 50 gestantes añosas donde se obtuvo como resultado que el 60% de gestantes añosas encuestadas tienen una edad de 33 a 37 años, 56% son de la provincia Lambayeque, el 68% de las madres gestantes tienen mayor a 5 partos, solo un 4% de las madres gestantes tienen un conocimiento bueno o de nivel alto y se encuentra situada en la provincia de Lambayeque, el 60% de las madres gestantes tienen un conocimiento malo o bajo sobre los factores de riesgos, un 76% comentaron que se enfrentan con actitud positiva ante factores de riesgo, puesto que el 80% tienen un nivel de conocimiento malo o bajo pero se muestra con una actitud positiva, se recomendó iniciar una coordinación entre los alumnos de los últimos ciclos de enfermería y las postas más cercanas a las zonas vulnerables de creciente demográfico. Mejorar, fortalecer y sensibilizar a las gestantes y posibles gestantes añosas sobre el riesgo que se exponen al lograr embarazarse en edad avanzada, también se recomienda al personal de salud del hospital docente Belén de Lambayeque priorizar una mesa de diálogo con autoridades pertinentes al tema, para que juntos trabajen, por el bienestar de la población gestante.

Palabras claves: actitud, conocimiento, gestantes añosas.

ABSTRAC

The objective of this research is to determine the relationship between the level of knowledge and attitude regarding risk factors in pregnant women from Belén Lambayeque Provincial Teaching Hospital - 2018, with a descriptive and correlational type of quantitative approach and non-experimental cross-sectional design. , with a sample of 50 pregnant women who obtained as a result that 60% of pregnant women surveyed have an age of 33 to 37 years, 56% are from Lambayeque province, 68% of pregnant mothers have more than 5 births , only 4% of pregnant mothers have a good knowledge or high level and is located in the province of Lambayeque, 60% of pregnant mothers have a bad or low knowledge about the risk factors, 76% commented who are faced with a positive attitude towards risk factors, since 80% have a bad or low level of knowledge but it is shown with a In a positive attitude, it was recommended to initiate a coordination between the students of the last nursing cycles and the posts closest to the vulnerable areas of growing population. Improve, strengthen and sensitize pregnant women and potential pregnant women about the risk of getting pregnant at an advanced age. The health staff of Belén de Lambaye teaching hospital is also recommended to prioritize a dialogue table with relevant authorities, that together they work, for the welfare of the pregnant population.

Keywords: attitude, knowledge, pregnant women.

Índice

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRAC.....	vi
INDICE DE TABLAS.....	viii
INDICE DE FIGURAS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1. Realidad Problemática.....	10
1.2. Antecedentes de Estudio.....	11
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.3.1. Teoría del conocimiento de Alavi y Leidner.....	14
1.3.2. Actitud.....	17
1.4. Formulación del Problema.....	18
1.5. Justificación e importancia del estudio.....	18
1.6. Hipótesis.....	18
1.7. Objetivos.....	19
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	20
2.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	20
2.2. Población y muestra.....	20
2.3. Operacionalización de variable.....	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	22
2.5. Procedimientos de análisis de datos.....	22
2.6. Criterios éticos.....	22
2.7. Criterios de Rigor científico.....	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. CONCLUSIONES.....	36
V. RECOMENDACIONES.....	37
REFERENCIAS.....	38
ANEXOS:.....	42

INDICE DE TABLAS

Tabla 1: Cuadro de operacionalización	21
Tabla 2: <i>Lugar de procedencia * Nivel de actitud</i>	33
Tabla 3: <i>Número de partos * nivel de actitud</i>	33
Tabla 4: <i>Nivel de conocimiento * Nivel de actitud</i>	34
Tabla 5: <i>Edad de las gestantes</i>	42
Tabla 6: <i>Lugar de procedencia de la gestante</i>	42
Tabla 7: <i>número de partos</i>	42
Tabla 8: <i>Edad de las gestantes * Número de partos</i>	42
Tabla 9: <i>Nº de partos * Lugar de procedencia de la gestante</i>	43
Tabla 10: <i>Nivel de conocimiento de las gestantes</i>	43
Tabla 11: <i>procedencia de la gestante * Nivel de conocimiento</i>	43
Tabla 12: <i>Número de hijos (partos)* Nivel de conocimiento</i>	44
Tabla 13: <i>Nivel de actitud</i>	44

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: <i>Edad de las gestantes</i>	24
Figura 2: <i>Lugar de procedencia de la gestante</i>	25
Figura 3: <i>Número de partos</i>	26
Figura 4: <i>Edad de las gestantes*Número de partos</i>	27
Figura 5: <i>Nº de partos * Lugar de procedencia de la gestante</i>	28
Figura 6: <i>Nivel de conocimiento de las gestantes</i>	29
Figura 7: <i>procedencia de la gestante*Nivel de conocimiento</i>	30
Figura 8: <i>Número de partos*Nivel de conocimientos</i>	31
Figura 9: <i>Nivel de actitud de la gestante</i>	32

I. INTRODUCCIÓN

La teoría del conocimiento es la fuente de la información del ser humano que genera la mente, personalidad y subjetivismo se relacionen con hechos y procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones y datos que puedan ser o no útiles. Precisos o estructurados. En todo caso se trata de un sistema viviente que es reconocido, por muchos autores, como el sujeto cognoscente, que se adapta en forma eficaz al medio exterior que conforma su entorno estructural.¹⁸

Las actitudes constituye un valioso aporte para examinar, aprender y comparar la conducta humana, que se circunscribe en la tendencia que busca rescatar la función formadora de la escuela en el ámbito del desarrollo moral, tanto desde el punto de vista individual como social²⁴.

Se planteó el problema ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018?

Se obtuvo como objetivo general determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018

Los objetivos específicos son:

- Analizar las características sociodemográficas de las gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018
- Identificar el nivel de conocimientos respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018
- Identificar la actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018

1.1. Realidad Problemática.

En la actualidad existe preocupación mundial por el crecimiento de los índices de gestación añosa, según señalan investigadores de la Universidad de Chile solo el 25% de mujeres embarazadas en Chile tiene más de 35 años de edad, esta postergación tiene riesgos y cuidados, según los investigadores mencionan que las mujeres mayores de 35 años de edad se embarazan 5 veces más que hace cuatro décadas, los principales riesgos es la alteraciones cromosómicas, como el síndrome Down; también se puede desarrollar la hipertensión del embarazo (preclampsia), entre otros como la diabetes gestacional, insuficiencia renal etc.¹

Por otra parte explican los especialistas que las mujeres cuya edad esta entre los 40 a más corren mayor riesgo de padecer un accidente cerebrovascular y ataques al corazón, a diferencia de las mujeres que llevan embarazos en edad más joven, así lo mostro un estudio el cual fue presentado la Conferencia Internacional sobre el Ictus 2016, cuya organización fue por la Asociación Americana del Ictus.²

En el diario México fértil³ mencionan que la mejor edad para tener hijos es entre 20 y 34 años, porque los factores de riesgos en mujeres mayores de 35 años se incrementan, esto genera preclampsia, aumento de la presión arterial, puede llegar afectar el funcionamiento de los riñones, se exponen a las malformaciones y aborto del feto.

En cifras del Dane⁴, indica que Colombia registra 32.969 en nacimientos cuyas madres se encuentran en un rango de edad de 35 a más años durante el 2016. De los cuales se puede desagregar que 26.209 nacimientos corresponden a madres cuyas edades se encuentran entre 35 a 39 años, 6.189 nacimientos corresponden a madres cuyas edades de encuentran entre 40 a 44 años; 493 nacimientos corresponden a madres cuyas edades corresponden entre 45 a 49 años y solo 78 nacimientos corresponden a madres cuyas edades se encuentran entre 50 a 54 años.

Aproximadamente el 35% de mujeres se embarazan en edad entre 35 a más años en países que se encuentran en desarrollo como Panamá, Chile y Ecuador, lo que no ocurre en aquellos países desarrollados puesto que la etapa de fecundación se lleva en edades más jóvenes y el porcentaje en edad de 35 a más años es mínima teniendo un aproximado de solo 15%. Se ha podido encontrar que en Sevilla (España) el 18,4% pertenece a una edad mayor a 35 años esto pertenece a un barrio periférico; en Costa Rica, específicamente en la

provincia de Cartago el 12,6% superan los 35 años; se efectuó un estudio multicéntrico en Estados Unidos y se obtuvo que el 17% de las gestantes tenía una edad entre los 35 a 39 años y solo el 4% era mayor a 40 años; mientras que el 10,9% de partos registrados fueron de mujeres en edad entre 35 y 39 años y 3,6% de partos fueron de mujeres mayores de 40 en Viña del mar - Chile⁵

Según menciona en el diario Perú 21 hay mujeres que no quieren embarazarse tienen planeado trabajar o emprender un negocio, es por eso que hay madres que tuvieron su primer hijo a los 38 años, según manifiesta Fernando Maestre la intensidad con que se cría un hijo de una mujer de 24 años de edad es muy diferente a la de 38 años por que la joven cría con más intensidad ⁶. Así mismo en un estudio realizado en Ica cuya publicación fue en el 2001, se obtuvo que el 19,9% de gestantes se encuentra entre los 35 a más años. En la actualidad la proyección y crecimiento profesional y laboral ha hecho que las mujeres dejen en segundo plano convertirse en madres hasta que alcancen sus metas y estabilidad económica.⁷

En el hospital provincial docente belén Lambayeque se observa que un gran número de embarazos son mujeres de edad avanzada, las cuales desconocen los riesgos a los que están expuestas al tener un embarazo en edad avanzada.

1.2. Antecedentes de Estudio.

La investigación sobre “Resultados perinatales adversos en embarazada añosa”, 2013 México, menciona que las mujeres embarazadas mayores de 35 años son comunes actualmente, esto se debe a que la mayoría de mujeres esperan realizarse profesionalmente, tener una pareja estable, cumplir y realizar sus metas⁸. Si bien es cierto que tener un bebe a una edad muy madura atrae estabilidad emocional, económica y una mejor atención, esto conlleva a las gestantes añosas adquirir una serie de patologías médicas que afectan su salud y la de su bebe, en el estudio se recolecto 382 pacientes 194 de las cuales se encontraban en estado de gestación cuya edad estaba entre los 37 a más años y 188 en estado de gestación rondaban una edad de 28 años en promedio. Entre las gestantes añosas se evidenciaron complicaciones en un 56% mientras que en las no añosas solo el 52%. Dentro del rango de complicaciones que se presentan el 11% de las gestantes añosas presento preclampsia y solo el 4% fue evidenciado en las no añosas.⁸

Según manifestó Barreto Castro A⁹. En su investigación el objetivo fue describir las creencias y prácticas de las gestantes mayores de 35 años que afrontan una gestación de alto riesgo, hospitalizadas en una institución de tercer nivel en el municipio de Cali, durante el año 2015, donde obtuvo como resultado que las gestantes que participaron indicaron que tuvieron sentimientos constantes de frustración y ansiedad al enterarse de su embarazo, lo que ocasiono que se preocuparan en la realización de prácticas de cuidado para ayudar a su estado y proteger tanto al bebe como a ellas, permitió establecer relaciones estrechas con sus familiares para afrontar de la mejor manera su estado actual.

Por otra parte Safora Enriquez O¹⁰. En su artículo el cual tuvo como objetivo evaluar el comportamiento de algunas variables biomédicas, sociodemográficas y las complicaciones más frecuentes en mujeres que parieron con 40 años a más, donde encontro que la frecuencia de partos en esta edad ha ido en incremento a través del tiempo haciendo un comparativo en los últimos 5 años, representando actualmente el 3%, también se mostraron resultados en nulíparas que representan el 19%, aquellas que han cambiado de pareja con un 60%, sobrepeso en el embarazo un 43%, fumadores un 39,7% y con historial de fumadores el 59,1% quienes tuvieron partos distócico.

Para Pentón Cortés J¹¹. Mencionó en su tesis que obtuvo como resultado, se comprobó que los nacimientos en gestantes de 35 años y más representaron el 13.1% del total de nacimientos, con una tasa de mortalidad perinatal elevada que osciló entre 18.4 y 28.6 por mil nacidos vivos. Predominó la mortalidad fetal, el sexo masculino, el bajo peso y la prematuridad, con una ocurrencia intrahospitalaria intraparto, y como causa de muerte fetal, el 32.0% correspondió a enfermedades placentarias. Se recomienda prestar mayor atención al riesgo preconcepcional y profundizar en el análisis de cada defunción fetal para identificar un mayor número de causas.

Según Peña Ayudante R¹². en su estudio cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y riesgo de complicaciones en el primer embarazo de mujeres con 35 o más años (primigestas añosas), obteniendo como resultado que las mujeres de 35 años a más presentaron con mayor frecuencia hipertensión, hemorragia, embarazo múltiple que llevo a una cesárea y en muchos casos los recién nacidos presentan un peso muy por debajo de lo normal, hiperbilirrubinemia y patología neurológica, aunque no han sido de gravedad se demuestra que la edad es un factor importante en la etapa de gestación.

El investigador Gómez Guizado G¹³. Comento en su artículo que tuvo como objetivo determinar las características de la anemia en gestantes de 35 a más años atendidas en los establecimientos de salud del Ministerio de Salud del Perú durante los años 2009 a 2012, obteniendo como resultados que las gestantes que se encuentran en edades entre 35 a más años presenta mayor probabilidad de desarrollar anemia con un 26,96%. Siendo que a mayor edad el cuerpo de la mujer necesitara mayores cuidados y si no se efectúan adecuadamente el riesgo de anemia es alto.

De acuerdo a Olortegui Ramos F¹⁴. en su tesis tuvo como objetivo determinar los factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en él se pudo obtener que de las 391 gestantes añosas que integraron el estudio el 48,3% han presentado complicaciones, entre las más comunes se presentaron con un 15,6% la rotura prematura de membranas, con un 8,7% la hipodinamia uterina y con un 7,9% alumbramiento incompleto.

Para el investigador Sosa Flores J¹⁵ En su artículo científico el cual tienen como objetivo determinar los factores de riesgo del parto pretérmino en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque durante el año enero-diciembre 2010, se pudo obtener que muchos factores influyen en el riesgo de parto pretérmino como no llevar los controles prenatales en sus fechas y completos lo que ocasiona muchas veces infecciones urinarias, baja hemoglobina debido a una mala alimentación, y ruptura de membranas por sobreesfuerzo o malos cuidados.

Según Fassio Saavedra I¹⁶. Menciona en su tesis de investigación que el objetivo fue determinar las consecuencias psicosociales del embarazo en mujeres añosas de 35 años a más. Hospital Regional Docente de Trujillo. Enero -Diciembre 2013. Se pudo obtener como resultados que las mujeres cuya edad se encuentra antes de los 35 y tienen embarazos alcanza un 91,29%, las mujeres cuya edad es mayor a 35 años y se encuentran embarazadas alcanzo un 8,71%; dentro de otros factores de estudio se encuentra el rechazo familiar a raíz del embarazo cuyo porcentaje alcanza el 47,75% y quienes no presentan rechazo por su embarazo se encuentra en 56,25%, la separación es muy frecuente cuando se presencia un embarazo por falta de responsabilidad del padre, este alcanzo un 60,09% y solo el 39,90% se mantienen juntos a pesar de un embarazo; la depresión es muy común cuando se presenta embarazos debido a los cambios bruscos de

hormonas y del mismo cuerpo este obtuvo un 61,06%, siendo que solo un 38,94% no ha presentado sintoma alguno de depresión.

Para el investigador Fernández Rodríguez E¹⁷. Quien en su investigación trabajo con 7600 pacientes en estado de gestación cuya atención es en el Hospital María Auxiliadora en los periodos de enero a diciembre del 2014, encontró que la frecuencia de gestantes añosas en edades entre 35 a 49 alcanzó el 15.76%, en estos rangos de edad se tiene entendido que existe mucho más riesgo cuando se presenta un embarazo, teniendo como consecuencia complicaciones como enfermedad hipertensiva (EHE) cuya frecuencia alcanza el 17.70%, lo que puede incluir el desarrollo de Preclampsia la cual puede ser leve en un 9.10% y grave en un 7.85%, Síndrome de Hellp en un 0.50% y Eclampsia en un 0.25%; siguiendo después de esto las infecciones de tracto urinario (ITU) cuyo nivel de porcentaje rodea el 8.26%.

Según Maita Ramos A²⁷ quien se interesó por medir el nivel de conocimiento de las gestantes obtuvo que el 76.7% tiene un buen nivel de conocimiento. En relación al cuidado de la salud el 94% respondió favorablemente. Para Bravo Porras C²⁸ El grado de conocimiento acerca de los signos de alarma en el I Trimestre, 27% de las gestantes añosas tienen un nivel de conocimiento alto y un 8% tiene un nivel bajo. En gestantes adolescentes 34% nivel medio, 4% lograron un nivel alto. En el II trimestre, se observa que el 27% de las gestantes añosas obtuvo un nivel alto y 12% un nivel medio. Las gestantes adolescentes el nivel bajo con el 27% y nivel alto con un 4%. En el III trimestre, se observa que el 31% de las gestantes añosas obtuvo un nivel de conocimiento alto y un 8% nivel bajo, en el caso de las gestantes adolescentes el nivel de conocimiento se ubica entre medio y bajo con el 23%

1.3. Teorías relacionadas al tema.

1.3.1. Teoría del conocimiento de Alavi y Leidner

Menciona esta teoría que el conocimiento es la fuente de la información del ser humano que genera que la mente, personalidad y subjetivismo se relacionen con acontecimientos, definiciones, puntos de vista, ideas y datos que sean relevantes o no.¹⁸

A. Sufrir enfermedades durante el embarazo

La enfermedad de la hipertensión durante el embarazo: se le denomina también como trastorno hipertensivo el cual surge en la etapa de gestación en la cual se agrupan varios procesos como presión arterial, diastólica o en algunos casos en ambos.¹⁹

Para que se considere hipertensión arterial deben encontrarse los siguientes valores a través de una adecuada técnica en 2 ocasiones y en un lapso de 6 horas.¹⁹

- Con 10 a 12 años 126-82.
- Con 13 a 15 años 136-86.
- Con 16 años o más 140-90 o una presión arterial media (PAM) de 105 mmHg

Preclampsia-eclampsia

Afección propia del embarazo, puede ocurrir durante o después de las 20 semanas de gestación, en el parto o en la etapa de puerperio. Entre las características más comunes esta la hipertensión y proteinuria que pueden presentarse con edemas en ocasiones. Puede evolucionar o no, pero si lo hace se puede llegar a convulsionar o incluso entrar en estado de coma.¹⁹

Diabetes Gestacional

Alteración del metabolismo de los hidratos de carbono, el cual inicia durante el embarazo. Finaliza con el embarazo o con la aplicación de insulina. No se elimina la posibilidad de que esta alteración haya estado ya antes de la gestación.¹⁹

B. Complicaciones del parto

Rotura Prematura de las Membranas

Considerado accidente obstétrico, que consiste en la ruptura de membranas ovulares antes de iniciar el parto el cual viene acompañado de líquido amniótico. Es importante indicar el tipo de embarazo ya sea pretérmino o a término. En la etapa prenatal al momento de los controles es importante que se informe a la madre sobre los riesgos de

la rotura prematura de las membranas y que complicaciones puede traer.¹⁹ Entre las complicaciones tenemos:

- Infección ovular.
- Parto pretérmino.
- Procidencia del cordón o de partes fetales.

Parto prematuro

Se define según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el parto que sucede antes de las 37 semanas de gestación, sin haber cumplido su ciclo dentro del vientre de la madre el cual debe ser 9 meses. Sin embargo la sobrevida en nacidos antes de las 25 semanas es muy poco probable que llegue a vivir. Se pueden clasificar en²⁰:

- **Extremos** son menores a 5 semanas su incidencia es de 5%
- **Severos** de 28 y 31 semanas su incidencia es 15%
- **Moderados** de 32 y 33 semanas su incidencia es de 20%
- **Tardíos** de 34 y 37 semanas su incidencia es 60% a 70%

Los índices de parto prematuro se encuentran en rangos de 8 a 10% a nivel mundial. Siendo Chile el de mayor frecuencia con 5 a 6%.²⁰

Cesárea

Se define como la operación que reemplaza el parto natural y que consiste en realizar una incisión en la pared abdominal y uterina y a través de ella poder sacar al bebe. Esta práctica ha ido incrementando considerablemente en los últimos tiempos. Los índices más altos a nivel mundial se encuentran en Chile con un 40%, siendo recomendado por la OMS solo un 20%.²⁰

C. La salud del recién nacido

El recién nacido de bajo peso

Identificar oportunamente a los niños que son pequeños para su edad gestacional es relevante ya que son ellos los que corren un alto riesgo de morbilidad perinatal, así como de sufrir en la adultez de enfermedades cardiovasculares²¹. Los niños pequeños para su

edad gestacional han llegado a representar entre 3-5%. Siendo el grupo con mayor número los que tienen problemas con la talla en un 2,4%, aquellos que tienen bajo peso el 1,6% y aquellos que tienen ambos tanto bajo peso como talla en 1,5%; lo cual puede ser atribuido a diversas causas entre ellas las fetales, útero-placentarias y demográficas y maternas.

Defectos congénitos

Considerados como una patología común. Según estimaciones de la OMS en el 2004 al menos 260000 muertes se han registrado aproximadamente lo que representa alrededor del 7% de muertes de recién nacidos causados por problemas congénitos.²²

En muchas ocasiones estos males congénitos pueden ser causantes de abortos y muertes prenatales, convirtiéndose en una relevante causa. Dicha patología puede llegar a provocar la muerte, discapacidad y otras consecuencias ya en el entorno familiar y personal. Cabe resaltar que enfermedades infecciosas como la sífilis o rubeola también pueden ocasionar estos males congénitos.²²

Apgar disminuido

El test de Apgar es un examen clínico de neonatología, la que consiste en la realización de una prueba basada en 5 estándares sobre el recién nacido de la cual se obtiene la primera valoración simple y clínica del bebé después del parto. El nombre de Apgar es por la anesthesióloga Virginia Apgar, quien estuvo especializada en obstetricia y creó este test en el Columbia University's Babies Hospital en 1952 y cuenta con 4 etapas.²³

- Frecuencia cardíaca
- Esfuerzo respiratorio
- Tono muscular
- Irritabilidad refleja color

1.3.2. Actitud

Constituyen un importante aporte tanto para la realización de exámenes, comparativos y aprendizajes en relación a la conducta humana, que tiene como finalidad resaltar la función de la escuela en la formación moral del sujeto y de la sociedad.²⁴

1.4. Formulación del Problema.

- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018?

1.5. Justificación e importancia del estudio.

Esta investigación se realizó debido a que los embarazos en mujeres añosas es una de las causas con mayor tasa de morbilidad materna perinatal. Y servirá como antecedentes para los profesionales de la salud.

Con la presente investigación se buscó incrementar los conocimientos sobre los riesgos del embarazo en mujeres añosas, y que deben hacer frente a cualquier situación que se les presente durante la estancia del embarazo, generando así nuevos conocimientos frente a estos riesgos.

La implementación de conocimientos sobre riesgos del embarazo en mujeres añosas, nos permitirá incrementar la información relevante para orientar y fomentar la aplicación de acciones y medidas que deben tomar las mujeres añosas frente a sus riesgos del embarazo.

Los beneficiados con esta investigación fueron todas las mujeres añosas en periodo de embarazo incluyendo familiares y cuidadores de salud.

1.6. Hipótesis.

- H₀: No existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018
- H₁: Existe relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018

Según Hernández Sampieri R²⁵ la investigación cuantitativa que lleva a una formulación de hipótesis son las que en su planteamiento se conceptualiza el tipo de

alcance y este debe ser correlacional o explicativo, o del mismo modo también pueden ser descriptivos.

1.7.Objetivos

1.7.1. Objetivos General

- Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018

1.7.2. Objetivos Específicos

- Analizar las características sociodemográficas de las gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018
- Identificar el nivel de conocimientos respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018
- Identificar la actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018
- Establecer la relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. Tipo y Diseño de Investigación.

El tipo de investigación que se utilizó es descriptiva y correlacional, descriptiva porque permitió describir los factores de riesgo de las gestantes añosas y correlacional porque explica la relación que tiene el conocimiento y la actitud respecto a los factores de riesgo.

Según Hernández Sampieri R²⁵ la investigación descriptiva tiene como fin detallar las propiedades, características y perfiles ya sea de un individuo, grupo, conjunto, objeto o de cualquier otro acontecimiento que se pueda estudiar.

Según Hernández Sampieri R²⁵ la investigación correlacional tiene como fin identificar el nivel de relación que puede existir entre las variables objeto de estudio.

Esta investigación es de un diseño no experimental de corte transversal, porque se aplicó encuestas para luego ser procesadas en el programa SPSS el cual generó resultados para después describir, esta investigación se desarrolló en un enfoque cuantitativo

2.2. Población y muestra.

Población constituye a un grupo de individuos o cosas que son la representación total de un determinado estudio y que contienen similitud en características²⁶. La población considerada para este estudio es de 50 gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque – 2018

La muestra representa una pequeña fracción de la población que será la representativa para el estudio.²⁶

2.3.Operacionalización de variable

Tabla 1: Cuadro de operacionalización

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTOS Y TÉCNICAS
Conocimiento sobre los factores de riesgo	Sufrir enfermedades durante el embarazo	Hipertensión Preclamsia Eclampsia Diabetes gestacional	Cuestionario Observación Directa Encuesta Guía Documentaria
	Complicaciones del parto	Rotura Prolongada de Membrana Parto prematuro Parto instrumentado Cesárea	
	La salud del recién nacido	Bajo peso al nacimiento Defectos congénitos Apgar disminuido	
Actitud sobre los factores de riesgo	Cultura	Me importó conocer los signos de alarma. Me preocupé cuando se presentó algún signo de alarma. Cuando presente algún signo de alarma me comunique con un familiar. Durante el control prenatal pregunté sobre los signos de alarma Me fue difícil reconocer los signos de alarma	Escala de likert

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Para la recolección de datos, se usó el cuestionario, el cual se aplicó a la paciente por medio del investigador. Este instrumento se aplicó estuvo conformado de la siguiente manera: introducción en la cual se hace una pequeña descripción del motivo del estudio y su objetivo, instrucciones de llenado en la cual se explica cómo debe ser marcada cada pregunta.

2.5. Procedimientos de análisis de datos.

Para iniciar se obtuvo la aprobación del proyecto, luego se solicitó permiso en la institución objeto del estudio para la coordinación y establecimiento de fechas para poder realizar la recolección de datos. Una vez con el permiso aprobado se realizó la firma del consentimiento informado por la muestra seleccionada, hecho esto se procedió a la aplicación del instrumento que consistió en el llenado de la encuesta por parte de las gestantes añosas.

Después de la recolección de datos, se pasó a ingresarlos en la base para el análisis respectivo el cual fue realizado en una hoja de cálculo Excel. Para obtener la confiabilidad y análisis se hizo uso del software SPSS versión 24, presentándose los resultados en tablas y figuras. La estadística inferencial incluye métodos y procedimientos que a través de la inducción se puede llegar a determinar propiedades específicas de una población a partir de una pequeña porción de la misma. La estadística descriptiva o Análisis Exploratorio de Datos se realizó para facilitar la lectura de los datos obtenidos y que fueron representados en tablas y figuras.

2.6. Criterios éticos

Para esta investigación se aplicó los principios planteados en el informe Belmont

Principio de la Beneficencia. Se basa en que el trato a los individuos debe ser con ética, respetando sus decisiones y buscando su beneficio.

Principio de Justicia. Se basa en la igualdad de trato y la distribución pareja de lo que se merecen.

Principio de Respeto a la dignidad humana. Se basa en el trato autónomo de los individuos y por tanto si es necesario deben ser protegidos, tienen la decisión de colaborar con el estudio pero también la de retirarse si así lo creen conveniente.

2.7. Criterios de Rigor científico.

Credibilidad: Indica que la información será veraz y será usada de la manera que se ha establecido y para lo que se ha estipulado.

Confiabledad: Sostiene que la información es la obtenida y puede ser verificada.

Transferibilidad o Aplicabilidad: Consiste en que los resultados obtenidos pueden usarse como base para ser aplicados en otra población.

III. RESULTADOS

3.1.Resultados en Tablas y Figuras

En este capítulo brinda los resultados que se aplicó la encuesta a las 50 gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque y que se analizó por cada objetivo específico mencionado en esta investigación

3.1.1. Análisis de las características sociodemográficas de las gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque

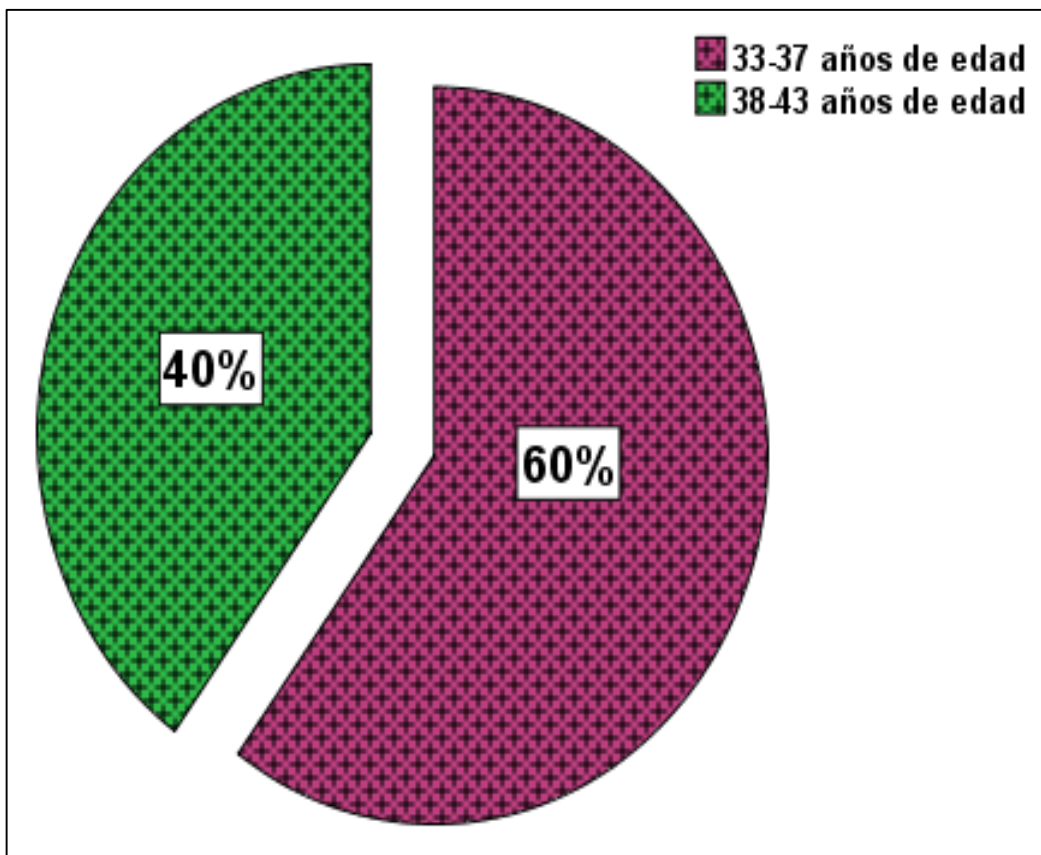


Figura 1: Edad de las gestantes

En la figura 1 se puede observar que el 60% de gestantes encuestadas tienen una edad de 33 a 37 años, por otra parte también se puede observar que el 40% de las gestantes tiene una edad entre 38 y 43 años, según los resultados obtenidos por la encuesta aplicada

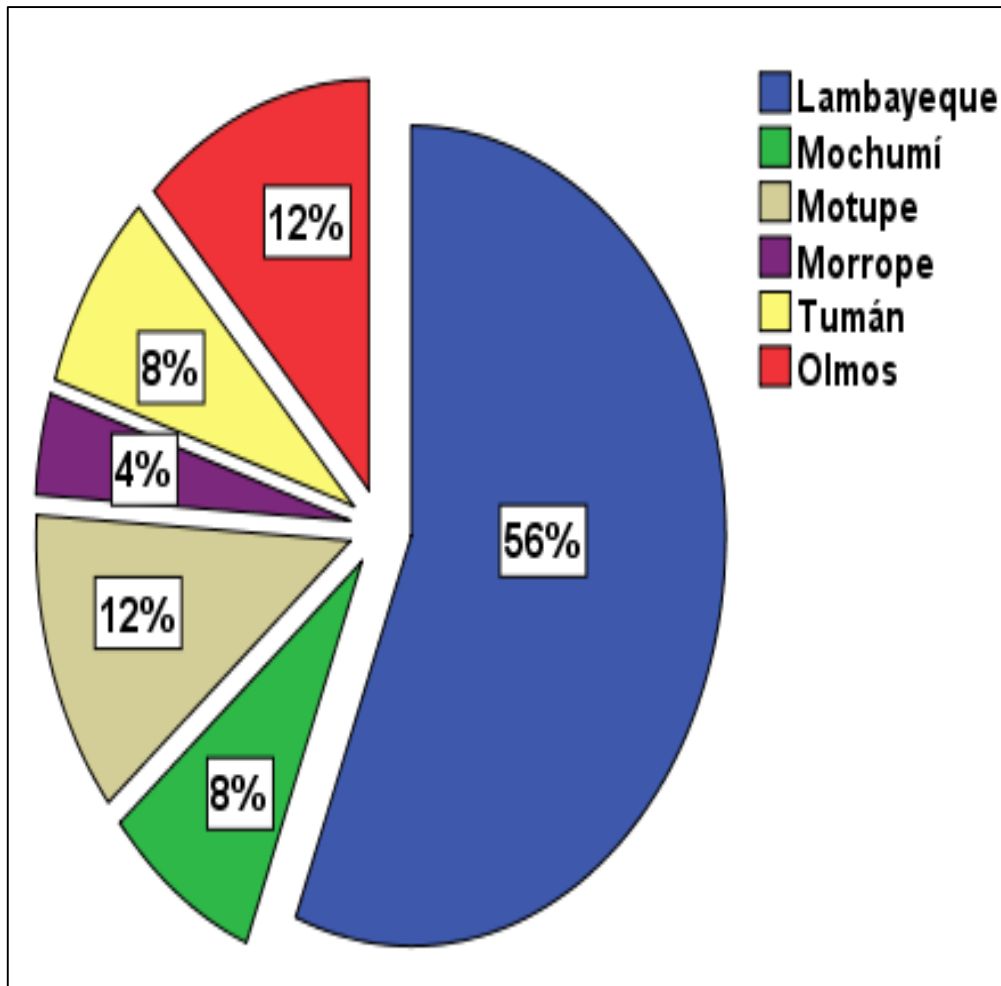


Figura 2: Lugar de procedencia de la gestante

En la figura 2 se le pregunto por el lugar de procedencia de cada gestante, donde señalaron en la encuesta que el 56% son de la provincia Lambayeque, el 12% de las madres gestantes añosas manifestaron que son del distrito de olmos y motupe, el 8% señalaron que son de Tumán y Mochumi y por último el 4% indicaron que pertenecen al distrito de Morrope.

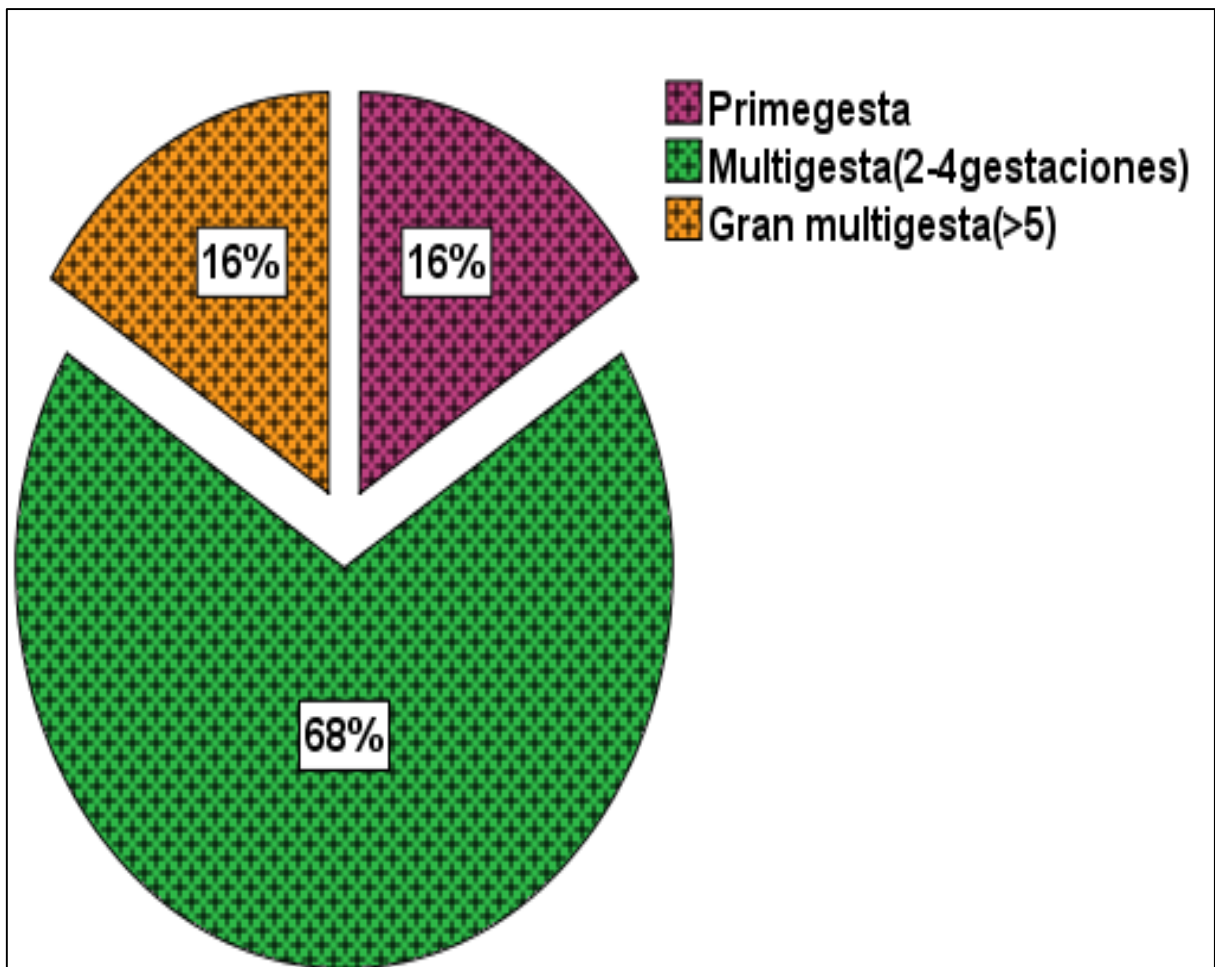


Figura 3: *Número de partos*

En la encuesta aplicada a las gestantes añosas del hospital Provincial Docente Belén Lambayeque se les preguntó sobre el número de partos incluyendo el actual por las que serán sometidas ellas respondieron en la encuesta que el 68% de las madres gestantes tienen de 2 a 4 partos (**multigesta**), un 16% de las madres gestantes respondieron que tienen 5 y más partos (**gran Multigesta**), por otro lado comentaron el 16% de las madres gestantes tienen su primer parto (**primergesta**).

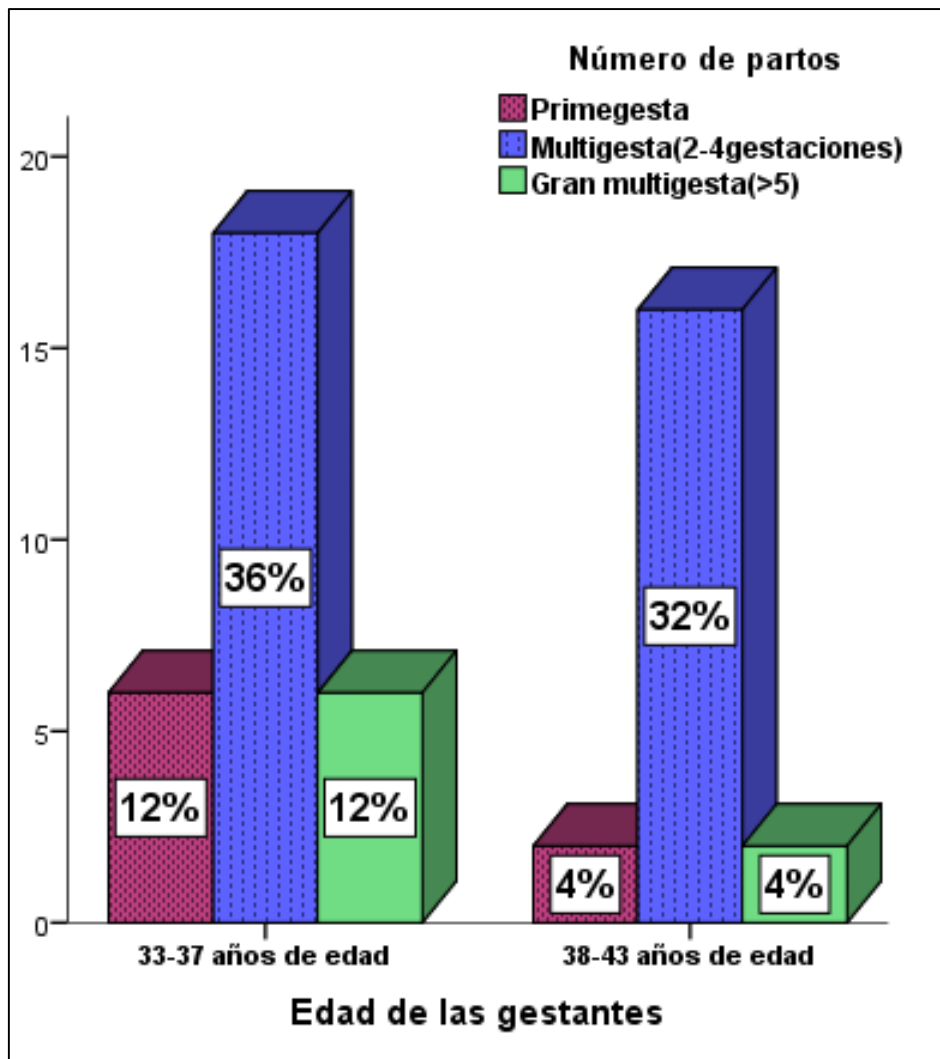


Figura 4: Edad de las gestantes*Número de partos

En la figura 4 se muestra la unión de dos variables que son la edad de las gestantes y el número de partos de las gestantes, en la encuesta realiza a las gestantes añosas manifestaron un 36% tienen edad de 33 a 37 años y que ha tenido de 2 a 4 partos (multigestas), por otro lado el 32% tienen una edad de 38 a 43 años y son multigestas; el 12% tiene la edad de 33 a 37 años y son primigestas y gran multigestas (mayor a 5 partos) y por último solo un 4% tienen una edad de 38 a 43 años también son primigestas y gran multigestas (mayor a 5 partos).

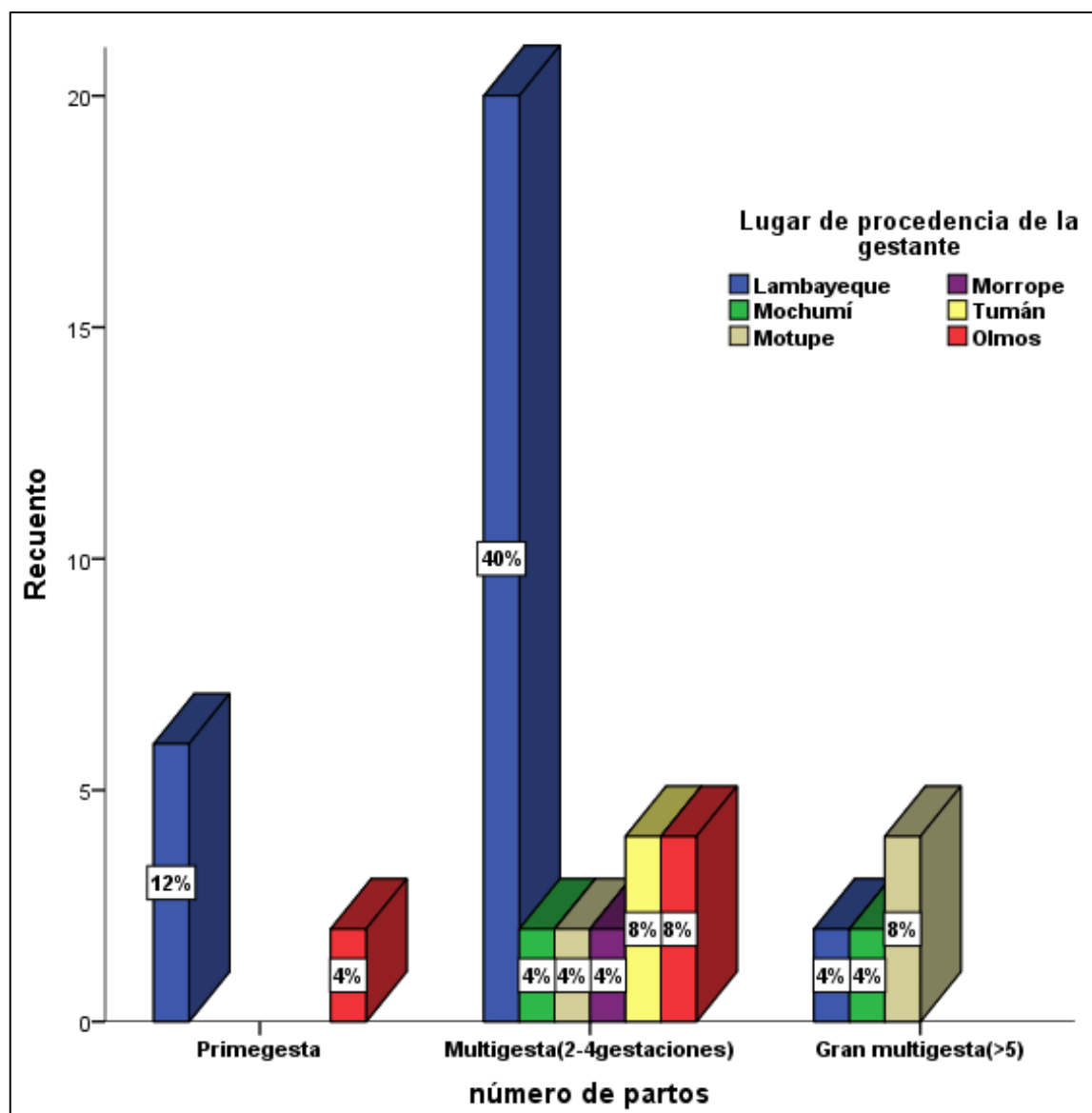


Figura 5: *N^a de partos * Lugar de procedencia de la gestante*

En la figura 5 se puede apreciar la unión de dos variables como son el número de partos y el lugar de procedencia de las gestantes, donde se observa, el 40% pertenece a la provincia de Lambayeque y las gestantes son multigestas, seguido de un 12% que las madres gestantes son primegestas y un 4% que son madres gran multigestas, solo el distrito de Olmos tiene 4% de primegestas después todas las madres gestantes de los distritos de Lambayeque son multigestas y gran multigestas, esto se debe a la falta de estrategia demográfica rural

3.1.2. Identificación del nivel de conocimientos respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque

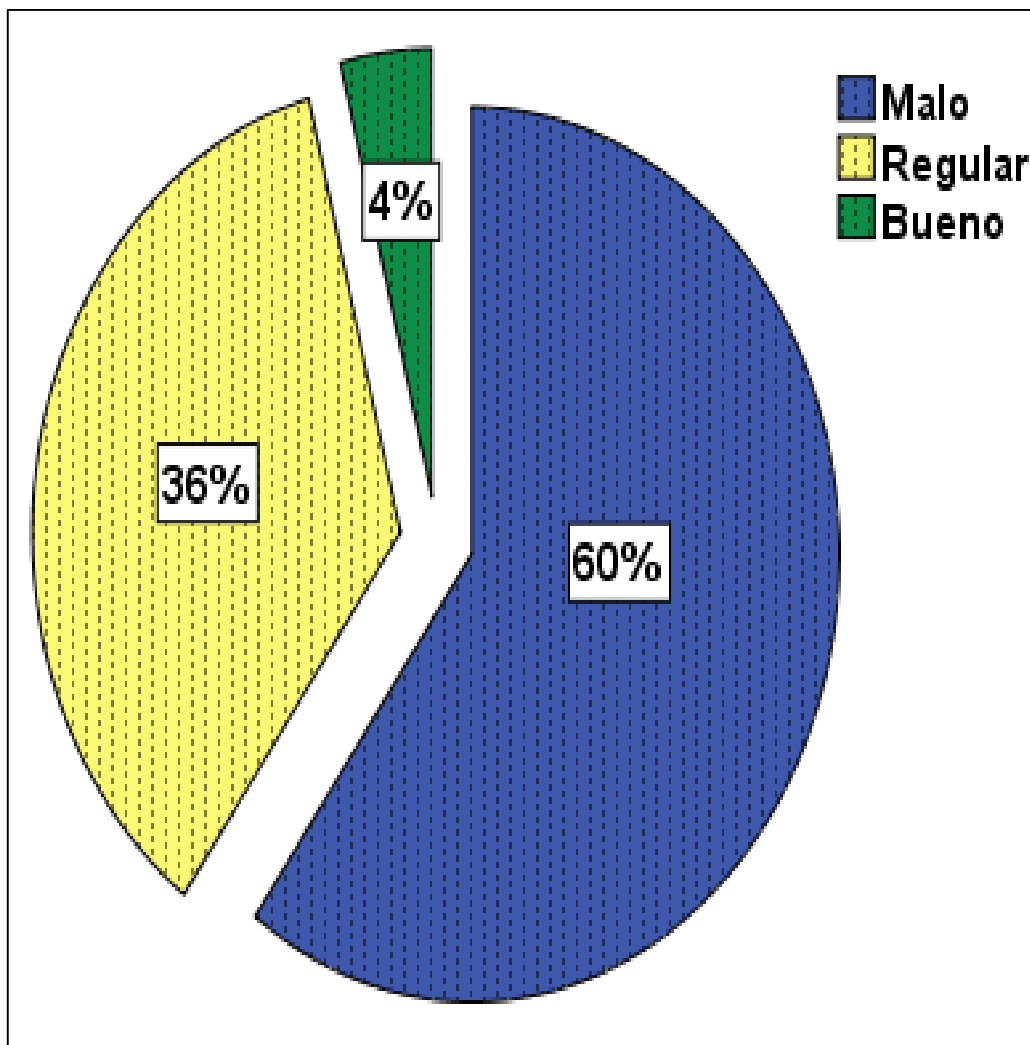


Figura 6: Nivel de conocimiento de las gestantes

En la encuesta realizada para medir el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de los embarazos añosos, las madres gestantes señalaron: un 60% de las madres gestantes tienen un conocimiento malo sobre los factores de riesgos en gestantes añosas, el 36% de las madres gestantes tienen un conocimiento regular sobre los factores de riesgos en gestantes añosas y un 4% de las madres gestantes tienen un conocimiento bueno sobre los factores de riesgos en gestantes añosas.

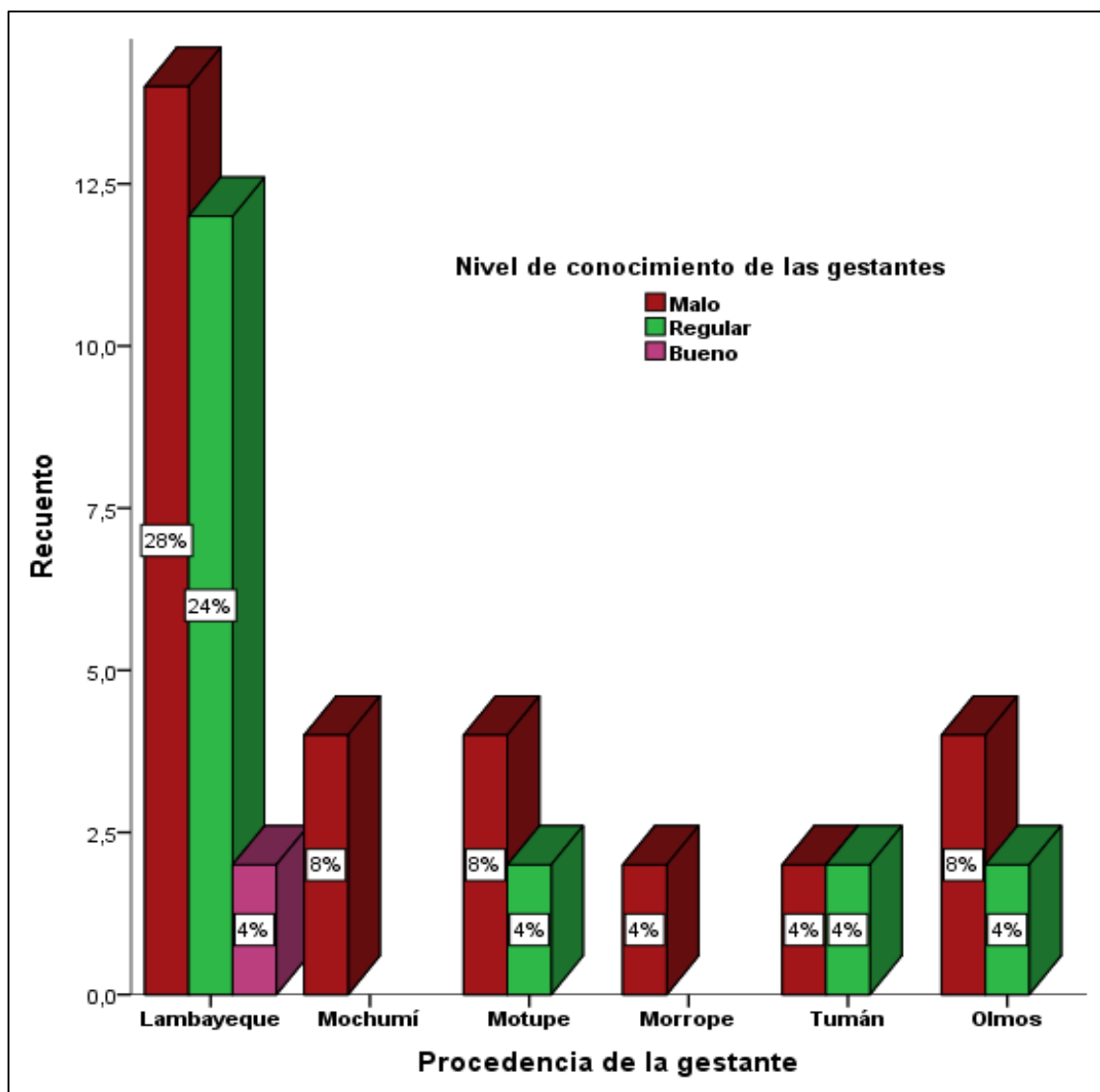


Figura 7: procedencia de la gestante*Nivel de conocimiento

Para analizar la figura 7 se tomó dos variables: lugar de procedencia de la gestante y el nivel de conocimiento, se precisa que el 28% tiene un conocimiento malo sobre los factores de riesgo en gestantes añosas y son de la provincia de Lambayeque, seguido de un 24% que tiene un nivel de conocimiento regular sobre los factores de riesgo en gestantes añosas, solo el 4% tienen un nivel de conocimiento bueno sobre los factores de riesgo en gestantes añosas y pertenecen a Lambayeque, en esta figura se puede constatar que existe un nivel bajo de conocimientos respecto a los factores de riesgo de embarazos añosos y la mayoría se da por las zonas rurales de la provincia

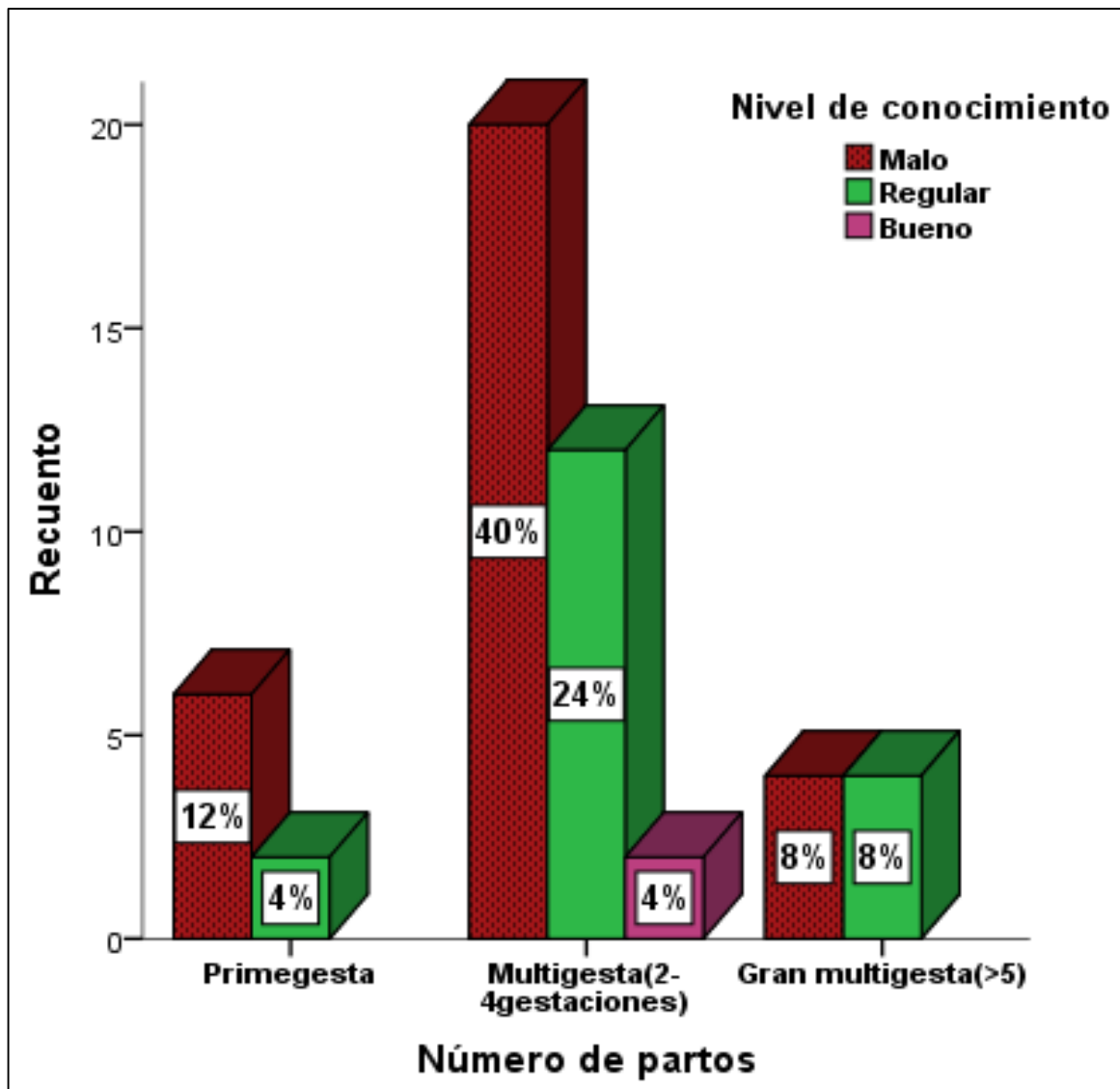


Figura 8: *Número de partos*Nivel de conocimientos*

En la figura 8 se analizó dos variables Número de partos y Nivel de conocimientos se puede observar que el 40% tiene un nivel de conocimiento malo sobre los riesgos de las gestantes añosas es por eso que tienen entre 2 a 4 hijos (**multigestas**), solo el 4% tiene un nivel de conocimientos regular y solo ha decidido tener un hijo, en su gran mayoría el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de las gestantes añosas es malo o regular, existe una gran desinformación por parte de las gestantes

3.1.3. Identificación de la actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque

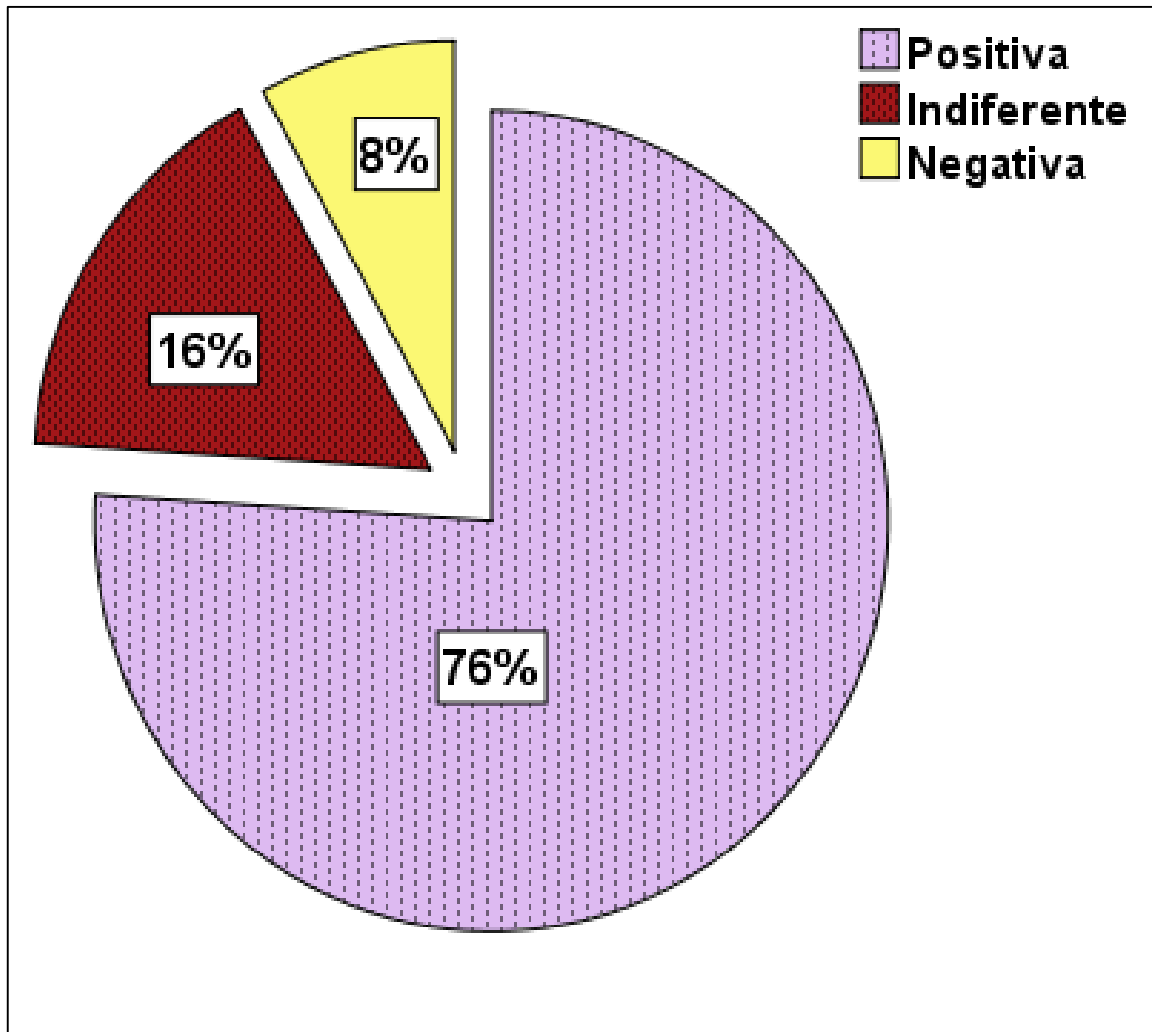


Figura 9: Nivel de actitud de la gestante

En la figura 9 se muestra el porcentaje del nivel de actitud de las gestantes añosas frente a los factores de riesgo, en la encuesta realizada a las 50 madres gestantes señalaron: un 76% comentaron que se enfrentan con actitud positiva ante factores de riesgo, 16% comentaron que se enfrentan con actitud indiferente ante factores de riesgo y un 8% comentaron que se enfrentan con actitud negativa ante factores de riesgo

Tabla 2: Lugar de procedencia * Nivel de actitud

	total de actitud			Total
	Positiva	Indiferente	Negativa	
Lambayeque	71,4%	14,3%	14,3%	100,0%
Mochumí	100,0%			100,0%
Motupe	66,7%	33,3%		100,0%
Morrope	100,0%			100,0%
Tumán	100,0%			100,0%
Olmos	66,7%	33,3%		100,0%

En la encuesta realizada a las 50 gestantes añosas del hospital docente Belén de Lambayeque, ellas respondieron que 100% enfrenta una actitud positiva a los factores de riesgo, esta respuesta incluyo a los distritos de Mochumi, Morrope, tumán; por otra parte las gestantes añosas de procedencia de la provincia de Lambayeque manifestaron que: 71.4% tienen un nivel de actitud positiva frente a los factores de riesgo, el 14.3% le es indiferente estos factores, y un 14.3% tienen una actitud negativa.

Tabla 3: Número de partos * nivel de actitud

	total de actitud			Total
	Positiva	Indiferente	Negativa	
Primegesta	75,0%	25,0%		100,0%
Multigesta(2-4gestaciones)	76,5%	17,6%	5,9%	100,0%
Gran multigesta(>5)	75,0%		25,0%	100,0%

La tabla 3 se observa que el 75% de las gestantes añosas de hospital docente belén de Lambayeque tienen una actitud positiva siendo primegesta, tal vez este resultado se dé por la ilusión de tener por primera vez su hijo, el 17.6% tienen una actitud indiferente ante los factores de riesgo y es multigesta; el 25 % de las mujeres gestantes tienen una actitud negativa y tienen más de 5 hijos, tal vez su actitud negativa ha sido por un embarazo no pronosticado, ausencia de recursos económicos, etc.

3.1.4. Relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque

Tabla 4: Nivel de conocimiento * Nivel de actitud

		Nivel de actitud			Total
		Positiva	Indiferente	Negativa	
Nivel de conocimiento	Malo	80,0%	20,0%		100,0%
	Regular	77,8%		22,2%	100,0%
	Bueno		100,0%		100,0%

En la tabla 4 muestra la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y Nivel de actitud frente a los factores de riesgo que tienen las gestantes añosas en la encuesta aplicada señalan que: un 100% tienen un buen conocimiento pero una actitud indiferente, el 80% de las gestantes añosas encuestadas mencionaron que tienen un conocimiento malo pero una actitud positiva para enfrentar los riesgos, el 77.8% mencionaron que tienen un conocimiento regular y una actitud positiva frente a los factores de riesgo.

3.2. Discusión de resultados

Las características sociodemográficas de las gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque son que el 60% de gestantes encuestadas tienen una edad de 33 a 37 años, por otra parte también se puede observar que el 40% de las gestantes tiene una edad entre 38 y 43 años, Por otra parte el 68% de las madres gestantes tienen mayor a 5 partos (Gran multigestas), un 16% de las madres gestantes respondieron que de 2 ha 4 partos (Multigestas), por otro lado comentaron el 16% de las madres gestantes tienen su primer parto (primergesta). Estos resultados obtenidos son similares a la investigación sobre “Resultados perinatales adversos en embarazada añosa”, 2013 México donde se indica que de los 382 pacientes, 194 de las gestantes se encontraban en un rango de edad de 37 años⁸, para Barreto Castro A⁹ las mujeres que se encuentra en edad de 35 a más años corren el riesgo de llevar un embarazo difícil, relacionándose con la teoría que indica la probabilidad que puede tener el feto de sufrir males congénitos.

El nivel de conocimiento un 60% de las madres gestantes tienen un nivel de conocimiento malo o bajo sobre los factores de riesgos en gestantes añosas, el 36% de las madres gestantes tienen un nivel de conocimiento regular sobre los factores de riesgos en

gestantes añosas y solo el 4% tienen un nivel óptimo o bueno sobre los factores de riesgo que afronta las madres gestantes añosas, según Bravo Porras C²⁸ manifiesta El nivel de conocimiento acerca de los signos de alarma en el I Trimestre, 27% de las gestantes añosas tienen un nivel de conocimiento alto y un 8% tiene un nivel bajo, estos resultados se sustentan en la teoría que el conocimiento es la fuente de la información del ser humano que genera que la mente, personalidad y subjetivismo se relacionen con hechos y procedimientos, conceptos, interpretaciones, ideas, observaciones y datos que puedan ser o no útiles. Precisos o estructurados⁸

En el nivel de actitud un 76% comentaron que se enfrentan con actitud positiva ante factores de riesgo, 16% comentaron que se enfrentan con actitud indiferente ante factores de riesgo y un 8% comentaron que se enfrentan con actitud negativa ante factores de riesgo los resultados obtenidos difieren de los de según Maita Ramos A²⁷ El 94% respondieron con actitudes favorables para el cuidado de la salud. Estos resultados se sustentan en que las actitudes constituye un valioso aporte para examinar, prender y comparar la conducta humana, que se circunscribe en la tendencia que busca rescatar la función formadora de la escuela en el ámbito del desarrollo moral, tanto desde el punto de vista individual como social²⁴

La relación entre el nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas un 100% tienen un buen conocimiento pero una actitud indiferente, el 80% de las gestantes añosas encuestadas mencionaron que tienen un conocimiento malo pero una actitud positiva para enfrentar los riesgos, el 77.8% mencionaron que tienen un conocimiento regular y una actitud positiva frente a los factores de riesgo. Estos resultados tienen una similitud con los resultados Existe asociación entre el nivel de conocimientos y las actitudes respecto de los signos y síntomas de alarma del embarazo, la actitud y el conocimiento debe guardar una estrecha relación para el bienestar de las gestante, logrando cubrir las expectativas necesarias.

IV. CONCLUSIONES

1. El Análisis de las características sociodemográficos de las 50 gestantes añosas del hospital docente Belén Lambayeque el 60% de gestantes añosas encuestadas tienen una edad de 33 a 37 años, 56% son de la provincia Lambayeque, el 68% de las madres gestantes tienen mayor a 5 partos (Gran multigestas) y solo un 16% de las madres gestantes tienen su primer parto (primigesta), demostrando que esperaron lograr metas para luego quedar embarazadas.
2. El nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo de gestantes añosas se manifestaron de la siguiente manera: solo un 4% de las madres gestantes tienen un conocimiento bueno o de nivel alto y se encuentra situada en la provincia de Lambayeque, el 60% de las madres gestantes tienen un conocimiento malo o bajo sobre los factores de riesgos, esto se debe a la frágil presencia del sector salud con referente a las charlas y capacitaciones sobre temas relacionados en las zonas rurales del distrito, que es ahí donde radica la mayor desinformación.
3. El nivel de actitud sobre los factores de riesgo de gestantes añosas se manifestaron de la siguiente manera: un 76% comentaron que se enfrentan con actitud positiva ante factores de riesgo, esta actitud se presenta mayormente en madres primerizas que guardan la ilusión de convertirse en madres y afronta de una manera positiva ante diversos factores, 16% comentaron que se enfrentan con actitud indiferente ante factores de riesgo, esta actitud se manifiesta en gestantes que tienen de dos a cuatro hijos incluyendo el parto actual y se les llama multigestas, este tipo de gestantes por la experiencia se muestran indiferentes ante la situación y un 8% comentaron que se enfrentan con actitud negativa ante factores de riesgo, esta actitud se manifiesta por variables como embarazo no deseado, escasos recursos económicos entre otros.
4. La relación del nivel de conocimiento y de actitud guardan un lazo comprometido y estrecho, puesto que el 80% tienen un nivel conocimiento malo o bajo pero se muestra con una actitud positiva, esto permite afrontar las etapas del embarazo de una manera significativa. Buscando cumplir sus expectativas.

V. RECOMENDACIONES

1. Iniciar una coordinación con las universidades de la región que tiene la carrera profesional de enfermería y los centros de salud más cercanos a las zonas vulnerables de creciente demográfico para realizar charlas, talleres, etc. sobre planificación familiar y temas que competen, para minimizar el excesivo crecimiento demográfico: logrando mejorar educación, salud y minimizar los índices de pobreza.
2. Mejorar, fortalecer y sensibilizar a las gestantes y posibles gestantes añosas sobre el riesgo que se exponen al lograr embarazarse en edad avanzada, esta actividad ayudara a mejorar el índice que existe actualmente sobre la escasa información por parte de las gestantes.
3. Se recomienda al personal de salud del hospital docente Belén de Lambayeque priorizar una mesa de dialogo con autoridades pertinentes al tema, para que juntos trabajen, por el bienestar de la población gestante, a través de incentivos, alimentos, programas de ayuda que permita seguir fortaleciendo y concientizando a la población gestante y se pueda seguir generando esa actitud positiva para afrontar los factores de riesgo
4. La relación de actitud sobre conocimiento es positiva, si bien es cierto que los indicadores de conocimientos referente al riesgo de gestantes añosas es bajo o malo este resultado se puede mejorar con inversión en investigación por parte del estado, universidades u organizaciones que busquen velar por el bienestar de la gestante, a través de ello podremos atacar los puntos o variables vulnerables generando prevención, cuidado y salud.

REFERENCIAS

1. Universidad de Chile. Postergación del embarazo en Chile: Los riesgos y cuidados de esta tendencia. Universidad de Chile. Disponible en: <http://www.uchile.cl/noticias/132178/postergacion-del-embarazo-en-chile-riesgos-y-cuidados..>
2. La nueva España. [Online]; 2016. Acceso 20 de Mayo de 2018. Disponible en: <https://www.lne.es/vida-y-estilo/salud/2016/02/20/embarazo-edad-tardia-aumenta-riesgo/1886040.html>.
3. México Fértil. [Online]; 2012. Acceso 23 de Abril de 2018. Disponible en: <http://mexicofertil.com/mitos-y-verdades-del-embarazo-tardio/>.
4. Pulido. El Herald. [Online]; 2016. Acceso 24 de Abril de 2018. Disponible en: <https://www.elheraldo.co/entretenimiento/embarazo-tardio-una-tendencia-en-auge-292288>.
5. Nazer , Cifuentes. PREVALENCIA AL NACIMIENTO DE MALFORMACIONES CONGÉNITAS EN LAS MATERNIDADES CHILENAS PARTICIPANTES EN EL ECLAMC EN EL PERÍODO 2001-2010. disponible en: https://www.redclinica.cl/Portals/./abstracts2014_publ_nacion.pdf. 2014.
6. Maestre. Diario Perú 21. [Online]; 2014. Acceso 11 de Abril de 2018. Disponible en: <https://peru21.pe/opinion/maternidad-tardia-185063>.
7. Munares García O, Gómez Guizado G. Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. Revista Peruana de Epidemiología. 2014;(Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2031/203131877001/>).
8. Rodriguez Sosa H. “Resultados perinatales adversos en embarazadas añosas. Universidad Veracruzana. 2013;(71 disponible en: <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/06/Tesis-Angie.pdf>).
9. Barrero Castro A, Hernández Sampayo. MATERNIDAD DESPUÉS DE 35 AÑOS: CUIDADO ORIENTADO A PROTEGER LA MUJER Y SU HIJO. scielo.

2017;(Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v22n1/v22n1a02.pdf>).

10. Valls Hernández , Safora Enriquez O, Rodríguez Izquierdo , Lopez Rivas. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. scielo. 2009; 35(Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2009000100002).
11. Pentón Cortés J, Cairo Gonzáles dIM, Álvares Miramda MdC, Roche Caso S, González Acosta A. Comportamiento de la mortalidad perinatal en gestantes con avanzada edad materna (2005-2009). Resvista del Hospital Clínico Quirúrgico"Arnaldo Milan Castro". 2011; 5(1 Disponible en: <http://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/546>).
12. Peña Ayudante R, Palacios J, Oscuivilca C. EL PRIMER EMBARAZO EN MUJERES MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2011; 57(1 Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/3234/323428199010/>).
13. Munares García , Gómez Guizado G. Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos delMinisterio de Salud del Perú, 2009-2012. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2014; 18(2 Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/2031/203131877001/>).
14. Olortegui Ramos F. FACTORES ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES AÑOSAS EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, ENERO – JUNIO 2013. UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS. 2014;(Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/54216282.pdf>).
15. Sosa Flores , Chira Sosa L. FACTORES DE RIESGO PARA PARTO PRETERMINO EN GESTANTES DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN DE LAMBAYEQUE. Revista Científica Salud & Vida Sipanense. 2015;(Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/SVS/article/view/201>).
16. Fassio Saavedra I, Medina Gamboa D. CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES DEL EMBARAZO EN MUJERES AÑOSASDE 35 AÑOS A MÁS. HOSPITAL

- REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO. ENERO – DICIEMBRE 2013. Universidad Privada Antenor Orrego. 2014;(Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe>).
17. Fernández Rodríguez EE. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN LAS GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL “MARÍA AUXILIADORA” EN EL PERÍODO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2014. Universidad Ricardo Palma. 2016;(Disponible en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/510/1/Fern%C3%A1ndez_j.pdf).
 18. Sánchez Díaz , Vega Valdés C. La gestión del conocimiento y surelación con otras gestiones. Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal. 2006; 37(2-3 Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/1814/181418190003/>).
 19. INFOMED Red de salud Cuba. Embarazo de Riesgo. ;(Disponible en: parte II embarazo de riesgo).
 20. Carvajal J, Ralph C. Manual de Obstetricia y Ginecología. Pontifica Catolica de Chile. 2017; 7(Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>).
 21. Paisán Grisolia , Sota Busselo I. El recién nacido de bajo peso. Asociación Española de Pediatría. 2008;(Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/9_1.pdf).
 22. Organización Mundial de la Salud. Defectos congénitos. 2010;(Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA63/A63_10-sp.pdf).
 23. Universidad Francisco Marroquín. TEST DE APGAR. ;(Disponible en: <https://medicina.ufm.edu/eponimo/test-de-apgar/>).
 24. Castro de Bustamante JC. Teoria general de las actitudes. 2008;(Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8906/02CapituloParteI.pdf>).
 25. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio dP. Metodologia de la Investigación. McGRAW-HILL. 2010.
 26. Bernal Torres A. Metodología de la investigación. PEARSON. 2010.

27. Maita Ramos A, Villanueva Rodríguez L. NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUDES SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA DEL EMBARAZO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD DE MARIANO MELGAR - 2016. UNIVERSIDAD CIENCIAS DE LA SALUD DE AREQUIPA. 2016.
28. BRAVO PORRAS C, MOLINA CAMACHO MR. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE SIGNOS DE ALARMA DURANTE EL EMBARAZO EN ADOLESCENTES DE 15 – 18 AÑOS Y GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD DE SAN AGUSTIN DE CAJAS - 2015. Universidad Privada Huancayo. 2015.

ANEXOS:

Tabla 5: Edad de las gestantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
33-37 años de edad	30	60,0	60,0	60,0
Válidos 38-43 años de edad	20	40,0	40,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tabla 6: Lugar de procedencia de la gestante

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Lambayeque	28	56,0	56,0	56,0
Mochumí	4	8,0	8,0	64,0
Motupe	6	12,0	12,0	76,0
Válidos Morrope	2	4,0	4,0	80,0
Tumán	4	8,0	8,0	88,0
Olmos	6	12,0	12,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tabla 7: número de partos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Primegesta	8	16,0	16,0	16,0
Válidos Multigesta(2-4gestaciones)	34	68,0	68,0	84,0
Gran multigesta(>5)	8	16,0	16,0	100,0
Total	50	100,0	100,0	

Tabla 8: Edad de las gestantes * Número de partos

		Número de partos			Total
		Primegesta	Multigesta(2-4gestaciones)	Gran multigesta(>5)	
Edad de las gestantes	33-37 años de edad	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%
	38-43 años de edad	10,0%	80,0%	10,0%	100,0%
Total		16,0%	68,0%	16,0%	100,0%

Tabla 9: *N^a de partos * Lugar de procedencia de la gestante*

		Lugar de procedencia de la gestante					Total	
		Lambayeque	Mochumí	Motupe	Morrope	Tumán		Olmos
N ^a de partos	Primegesta	75,0%					25,0%	100,0%
	Multigesta(2-4gestaciones)	58,8%	5,9%	5,9%	5,9%	11,8%	11,8%	100,0%
	Gran multigesta(>5)	25,0%	25,0%	50,0%				100,0%
Total		56,0%	8,0%	12,0%	4,0%	8,0%	12,0%	100,0%

Tabla 10: *Nivel de conocimiento de las gestantes*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Malo	30	60,0	60,0	60,0
	Regular	18	36,0	36,0	96,0
	Bueno	2	4,0	4,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Tabla 11: *procedencia de la gestante * Nivel de conocimiento*

		Nivel de conocimiento			Total
		Malo	Regular	Bueno	
procedencia de la gestante	Lambayeque	50,0%	42,9%	7,1%	100,0%
	Mochumí	100,0%			100,0%
	Motupe	66,7%	33,3%		100,0%
	Morrope	100,0%			100,0%
	Tumán	50,0%	50,0%		100,0%
	Olmos	66,7%	33,3%		100,0%
Total		60,0%	36,0%	4,0%	100,0%

Tabla 12: *Número de hijos (partos)* Nivel de conocimiento*

		total de conocimiento recodificado			Total
		Malo	Regular	Bueno	
Número de hijos	Primegesta	75,0%	25,0%		100,0%
	Multigesta(2-4gestaciones)	58,8%	35,3%	5,9%	100,0%
	Gran multigesta(>5)	50,0%	50,0%		100,0%
Total		60,0%	36,0%	4,0%	100,0%

Tabla 13: *Nivel de actitud*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Positiva	38	76,0	76,0	76,0
	Indiferente	8	16,0	16,0	92,0
	Negativa	4	8,0	8,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

Nombre: Edad:

Dirección: N° Hijo:

Nivel De Instrucción:

CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO

N		SI (2)	NO (0)
1	¿Si presenta visión borrosa, dolor de cabeza, mareos, presión arterial alta. Cree usted que es un signo peligroso en su embarazo?		
2	¿La Preclamsia es un suceso normal en el embarazo?		
3	¿Si presenta visión borrosa, dolor de cabeza, mareos, presión arterial alta durante su embarazo; cree que le puede afectar a su bebe?		
4	¿La Diabetes gestacional genera daños en la salud de la gestante?		
5	¿Si se rompe la fuente y pierdes líquidos antes del parto, crees que él bebe nacerá sin problemas?		
6	¿El parto antes del tiempo es riesgoso para la salud del bebe?		
7	¿Considera usted que la cesárea es más recomendable que el parto normal?		
8	¿Cree usted que el Bajo peso al nacimiento, los Defectos congénitos, la ausencia de llanto, la coloración azulada de la piel, son reacciones normales en su bebé?		

ESCALA DE CALIFICACIÓN PUNTAJE TOTAL

BUENO 14 - 16 puntos

REGULAR 10 - 12 puntos

MALO < 8 puntos

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	50	100,0
	Excluidos ^a	0	,0
	Total	50	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,893	8

La validez de un instrumento se refiere al grado en que el instrumento mide aquello que pretende medir. Y la fiabilidad de la consistencia interna del instrumento se puede estimar con el alfa de Cronbach. La medida de la fiabilidad mediante el alfa de Cronbach asume que los ítems (medidos en escala tipo Likert) miden un mismo constructo y que están altamente correlacionados (Welch & Comer, 1988). Cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1 mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. La fiabilidad de la escala debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación

- Coeficiente alfa >.9 es excelente
- Coeficiente alfa >.8 es bueno
- Coeficiente alfa >.7 es aceptable
- Coeficiente alfa >.6 es cuestionable
- Coeficiente alfa >.5 es pobre
- Coeficiente alfa <.5 es inaceptable

CUESTIONARIO DE ACTITUDES

N		A (3)	I(2)	DS(1)
1	Durante el control prenatal pregunté sobre los signos de alarma.			
2	Me importó conocer los signos de alarma.			
3	Me preocupé cuando se presentó algún signo de alarma.			
4	Cuando presente algún signo de alarma me comunique con un familiar.			
5	Me fue difícil reconocer los signos de alarma			

ESCALA DE CALIFICACIÓN	PUNTAJE TOTAL
Positiva	12 – 15
Indiferente	08 – 11 puntos
Negativa	< 08 puntos

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	50	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	50	100,0

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	5

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ		Liso Analio Ymlaque Paz
B. PROFESIÓN		Licenciada en Enfermería
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Lic en enfermería	
ESPECIALIDAD	-	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	31 años	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	Hospital Provincial Docente "BELEN" LAMBAYEQUE	
CARGO	Enfermera Asistencial	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD RESPECTO A FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - 2018		
C. NOMBRE DEL TESISISTA	Esteban Rodríguez Cabrales	
D. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista semiestructurada	
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimientos de la gestante añosa a cerca de los factores de riesgo en el embarazo.	
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
F. PREGUNTAS		
1. ¿Si presenta visión borrosa, dolor de cabeza, mareos, presión arterial alta. Cree usted que es un signo peligroso en su embarazo?	TA (x)	TD ()
	SUGERENCIAS: _____ _____	
2. ¿La Preclamsia es un suceso normal en el embarazo?	TA ()	TD (x)
	SUGERENCIAS: _____	

3. ¿Si presenta visión borrosa, dolor de cabeza, mareos, presión arterial alta durante su embarazo; cree que le puede afectar a su bebe?	TA (✓) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. ¿La Diabetes gestacional genera daños en la salud de la gestante?	TA (✓) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. ¿Si se rompe la fuente y pierdes líquidos antes del parto, crees que él bebe nacerá sin problemas?	TA (✓) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
6. ¿El parto antes del tiempo es riesgoso para la salud del bebe?	TA (✓) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Considera usted que la cesárea es más recomendable que el parto normal?	TA (✓) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
8. ¿Cree usted que el Bajo peso al nacimiento, los Defectos congénitos, la ausencia de llanto, la coloración azulada de la piel, son reacciones normales en su bebé?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
G. COMENTARIOS GENERALES	
H. OBSERVACIONES	


JUEZ EXPERTO
 CEP 15134
SELLO

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ		Lidia Atalia Yarloque Paz
B. PROFESIÓN		LICENCIADA EN ENFERMERIA
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO		Lic. EN ENFERMERIA
ESPECIALIDAD		-
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)		31 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA		HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE "BELEN" LAMBAYEQUE
CARGO		ENFERMERA ASISTENCIAL
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD RESPECTO A FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - 2018		
C. NOMBRE DEL TESISTA		Esteban Rodríguez Cabrales
D. INSTRUMENTO EVALUADO		Entrevista semiestructurada
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO		Describir las actitudes que adopta la gestante añosa frente a los factores de riesgo del embarazo.
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
F. PREGUNTAS		
1. Durante el control prenatal pregunté sobre los signos de alarma.	TA (<input checked="" type="checkbox"/>)	TD ()
	SUGERENCIAS: _____	
2. Me importó conocer los signos de alarma.	TA (<input checked="" type="checkbox"/>)	TD ()
	SUGERENCIAS: _____	

3. Me preocupé cuando se presentó algún signo de alarma.	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. Cuando presente algún signo de alarma me comunique con un familiar.	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. Me fue difícil reconocer los signos de alarma	TA (<input checked="" type="checkbox"/>) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TD _____ N° TD _____
G. COMENTARIOS GENERALES	
H. OBSERVACIONES	


JUEZ EXPERTO
 CEP 15134
SELLO

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ		Dr. ELNY LIDIA CHIRA RIVERO
B. PROFESIÓN		
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	LIC. ENFERMERÍA	
ESPECIALIDAD	ENFERMÍA CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	8 años	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL BELEN LAMBAYEQUE	
CARGO	ENFERMERA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD RESPECTO A FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - 2018		
C. NOMBRE DEL TESISTA	Esteban Rodríguez Cabrales	
D. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista semiestructurada	
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimientos de la gestante añosa a cerca de los factores de riesgo en el embarazo.	
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
F. PREGUNTAS		
1. ¿Si presenta visión borrosa, dolor de cabeza, mareos, presión arterial alta. Cree usted que es un signo peligroso en su embarazo?	TA <input checked="" type="checkbox"/>	TD ()
	SUGERENCIAS: _____ _____	
2. ¿La Preclamsia es un suceso normal en el embarazo?	TA <input checked="" type="checkbox"/>	TD ()
	SUGERENCIAS: _____	

3. ¿Si presenta visión borrosa, dolor de cabeza, mareos, presión arterial alta durante su embarazo; cree que le puede afectar a su bebe?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. ¿La Diabetes gestacional genera daños en la salud de la gestante?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. ¿Si se rompe la fuente y pierdes líquidos antes del parto, crees que él bebe nacerá sin problemas?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
6. ¿El parto antes del tiempo es riesgoso para la salud del bebe?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Considera usted que la cesárea es más recomendable que el parto normal?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
8. ¿Cree usted que el Bajo peso al nacimiento, los Defectos congénitos, la ausencia de llanto, la coloración azulada de la piel, son reacciones normales en su bebé?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
G. COMENTARIOS GENERALES	
H. OBSERVACIONES	


 JUEZA EXPERTA
 CHIRIQUÍ
 C.E.P. 54870.

JUEZ EXPERTO

SELLO

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ		LIC-ENF. ELY LIDIA SHIRA RIVERO
B. PROFESIÓN		ENFERMERA
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	LIC-ENFERMERÍA	
ESPECIALIDAD	ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN NEONATOLOGÍA	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	8 años	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HOSPITAL BELÉN - LAMBAYEQUE	
CARGO	ENFERMERA	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD RESPECTO A FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - 2018		
C. NOMBRE DEL TESISISTA	Esteban Rodríguez Cabrales	
D. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista semiestructurada	
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Describir las actitudes que adopta la gestante añosa frente a los factores de riesgo del embarazo.	
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
F. PREGUNTAS		
1. Durante el control prenatal pregunté sobre los signos de alarma.	TA <input checked="" type="checkbox"/>	TD ()
	SUGERENCIAS: _____	
2. Me importó conocer los signos de alarma.	TA <input checked="" type="checkbox"/>	TD ()
	SUGERENCIAS: _____	

3. Me preocupé cuando se presentó algún signo de alarma.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. Cuando presente algún signo de alarma me comunique con un familiar.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. Me fue difícil reconocer los signos de alarma	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TD _____ N° TD _____
G. COMENTARIOS GENERALES	
H. OBSERVACIONES	


 Lic. GUADALUPE CHIRRA RIVERO
 DEP. 54680
JUEZ EXPERTO

SELLO

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ	DRA. Luz Barreto Espinoza
B. PROFESIÓN	Lic ENFERMERIA
TITULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	DOCTORADO en Gestión Educativa
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	HUANA U.S.S.
CARGO	ENFERMERA ASISTENTE
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN	
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD RESPECTO A FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - 2018	
C. NOMBRE DEL TESISISTA	Esteban Rodríguez Cabrales
D. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista semiestructurada
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Determinar el nivel de conocimientos de la gestante añosa a cerca de los factores de riesgo en el embarazo.
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.	
F. PREGUNTAS	
1. ¿Si presenta visión borrosa, dolor de cabeza, mareos, presión arterial alta. Cree usted que es un signo peligroso en su embarazo?	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
2. ¿La Preclamsia es un suceso normal en el embarazo?	TA () TD (X) SUGERENCIAS: _____

3. ¿Si presenta visión borrosa, dolor de cabeza, mareos, presión arterial alta durante su embarazo; cree que le puede afectar a su bebe?	TA (x) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. ¿La Diabetes gestacional genera daños en la salud de la gestante?	TA (x) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. ¿Si se rompe la fuente y pierdes líquidos antes del parto, crees que él bebe nacerá sin problemas?	TA () TD (x) SUGERENCIAS: _____ _____
6. ¿El parto antes del tiempo es riesgoso para la salud del bebe?	TA (x) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
7. ¿Considera usted que la cesárea es más recomendable que el parto normal?	TA () TD (x) SUGERENCIAS: _____ _____
8. ¿Cree usted que el Bajo peso al nacimiento, los Defectos congénitos, la ausencia de llanto, la coloración azulada de la piel, son reacciones normales en su bebé?	TA () TD (x) SUGERENCIAS: _____ _____
G. COMENTARIOS GENERALES	
H. OBSERVACIONES	



JUEZ EXPERTO

CEPO544

SELLO

**CARTILLA DE VALIDACIÓN NO EXPERIMENTAL POR JUICIO DE
EXPERTOS DE LA ENCUESTA**

A. NOMBRE DEL JUEZ		Luz Barreto Espinoza
B. PROFESIÓN		Es en Enfermería
TÍTULO Y GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	Docta en G. educativa	
ESPECIALIDAD	Enfermería, Cuidados Intencionales Enfermería en Docencia Universitaria	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	30 años	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	UNIVERSIDAD UNSA	
CARGO	Enfermera Intencionalista	
TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN		
NIVEL DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUD RESPECTO A FACTORES DE RIESGO EN GESTANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELEN LAMBAYEQUE - 2018		
C. NOMBRE DEL TESISISTA	Esteban Rodriguez Cabrales	
D. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista semiestructurada	
E. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Describir las actitudes que adopta la gestante añosa frente a los factores de riesgo del embarazo.	
EVALUE CADA ITEM DEL INSTRUMENTO MARCANDO CON UN ASPA EN "TA" SI ESTA TOTALMENTE DE ACUERDO, O CON EL ITEM "TD" SI ESTA TOTALMENTE EN DESACUERDO, SI ESTA EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.		
F. PREGUNTAS		
1. Durante el control prenatal pregunté sobre los signos de alarma.	TA (x)	TD ()
	SUGERENCIAS: _____ _____	
2. Me importó conocer los signos de alarma.	TA (x)	TD ()
	SUGERENCIAS: _____ _____	

3. Me preocupé cuando se presentó algún signo de alarma.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
4. Cuando presente algún signo de alarma me comunique con un familiar.	TA (X) TD () SUGERENCIAS: _____ _____
5. Me fue difícil reconocer los signos de alarma	TA () TD () SUGERENCIAS: _____ _____
PROMEDIO OBTENIDO:	N° TD _____ N° TD _____
G. COMENTARIOS GENERALES	
H. OBSERVACIONES	



JUEZ EXPERTO

CEP0544

SELLO