

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



**“Conocimiento y actitud frente a los riesgos obstetricos en gestantes
mayores de 35 años. Microred San Juan Bautista-Ayacucho.
Febrero-abril 2023”**

Tesis para optar el título profesional de:

Obstetra

Presentado por:

**Bach. Andrea Cuadros Oriundo
Bach. Amparo Dipaz Baldeon**

Asesora:

Dra. Luisa Alcarraz Curi

Ayacucho-Perú

2024

AGRADECIMIENTO

A nuestra primera casa de estudios, Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, por brindarnos la invaluable oportunidad de forjarnos como profesionales y de servir a nuestra población. Permitiéndonos llevar adelante nuestra vocación con pasión y compromiso.

A la Escuela Profesional de Obstetricia, a nuestros apreciados docentes, por vuestra dedicación inalcanzable de brindarnos conocimiento necesario para nuestro desarrollo académico y personal.

Una gratitud especial a la Dra. Luisa Alcarraz Curi; por su tolerancia inagotable, y paciencia para enseñarnos. Su mentoría ha sido pilar fundamental en todo el proceso del desarrollo de nuestra investigación.

A los establecimientos de salud de la Microred San Juan Bautista de Ayacucho por brindarnos la oportunidad y las facilidades para recopilar información, queremos agradecer especialmente al personal obstetra que, con su generosidad y desinterés, nos brindó su apoyo durante el desarrollo de la ejecución de la presente investigación.

Dedicatoria

Agradezco de corazón a nuestro padre celestial por ser mi guía constante, iluminar mi camino y darme la fortaleza necesaria para seguir adelante.

A mis padres que han sido pilar fundamental en mi desarrollo académico, en especial a mi madre, cuyo amor es inalcanzable, y su apoyo incondicional ha sido mi faro en los momentos de incertidumbre, sus consejos sabios y orientación han sido mi fuerza para lograr mis metas. Elevo mis sentimientos de agradecimiento al cielo por tenerla como madre.

A mis hermanos(as), les agradezco por el apoyo incondicional, lo cual me fortaleció a seguir mi objetivo.

Amparo

En primer lugar, a Dios nuestro señor que me permitió gozar de buena salud en todo el transcurso de estudiante, por ser guía en mis momentos de oscuridad, por cuidarme en momentos de peligro.

A mis padres grandiosos Amancio y Gladi por ser mi motor y motivo de seguir con mis anhelados planes, por ser ejemplo de superación, perseverancia y valentía.

A mi única hermana Evelin por ser mi ayuda incondicional, la mejor consejera y mi segunda madre.

Andrea

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática	13
1.2. Planteamiento de problema	15
1.3. Formulación del problema	16
1.3.1. Problema general	16
1.3.2. Problemas específicos	16
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	17

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.2. Base Teórica- Científica	31
2.3. Hipótesis	40
2.4. Variables	40
2.5. Definición conceptual y operativa de términos	41

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Tipo de investigación	45
3.2. Enfoque de investigación	45
3.3. Nivel de investigación	45
3.4. Método de estudio	45
3.5. Población y muestra	45
3.6. Criterios de inclusión	46
3.7. Criterios de exclusión	46
3.8. Tipo de muestreo	46
3.9. Técnica e instrumento de investigación	46
3.10. Procedimiento de recolección de datos	47
3.11. Procesamiento de la investigación	47
3.12. Consideraciones éticas	48

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	69

RECOMENDACIONES	70
BIBLIOGRAFÍA	71
ANEXO.....	78

RESUMEN

Durante el embarazo se sufre cambios fisiológicos y anatómicos, pero muchas veces estos son excesivos y si a estos se suma un factor de riesgo que pueden generar complicaciones, en este sentido, quedarse embarazada a partir de los 35 años supone un peligro obstétrico. Esto se debe al hecho de que, a esta edad, las mujeres experimentan cambios en sus niveles hormonales y corren un mayor riesgo de desarrollar dificultades durante el embarazo, que podrían complicar tanto en la madre como en el niño. El propósito de la presente investigación fue determinar la relación entre el conocimiento y actitud frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años en la MicroRed San Juan Bautista - Ayacucho de febrero-abril 2023. A través de una investigación aplicada, cuantitativa, relacional, retrospectivo, transversal. Nuestra población estuvo conformada por 206 gestantes mayores de 35 años según el Padrón nominal de gestantes de la Red de Salud Huamanga 2021. El tamaño de muestra fue de 135 gestantes. Se empleó como herramienta de recolección de datos el cuestionario de entrevista y cuestionario de test de Likert. Los resultados de la investigación señalan que el 83,7% (113) de las embarazadas pertenecían al grupo de edad avanzada (35 a 40 años), mientras que el 16,3% (22) se encontró grupo de edad avanzada extrema (más de 40 años), el 42,2% (57) demostró un nivel medio de conocimiento en relación con el riesgo obstétrico, el 32,6% (44) un nivel bajo de conocimiento y el 25,2% (34) mostró un nivel alto de conocimiento. En cuanto a la actitud frente a los riesgos obstétricos se observó que el 63,0% (85) tuvieron una actitud positiva, 37,0% (50) tuvieron actitud negativa. El estudio reveló una relación significativa (valor $p < 0,05$) entre el conocimiento y la actitud sobre los riesgos a los que se enfrentan las mujeres embarazadas de 35 años o más. Además, los resultados indicaron que había una asociación entre el conocimiento sobre los riesgos obstétricos con la paridad y el tiempo intergenésico de las gestantes de edad avanzada (p -valor $< 0,05$). Asimismo, se demostró una asociación significativa

(p-valor < 0.05) entre el conocimiento y la actitud frente a los riesgos obstétricos con el nivel educativo y el lugar de procedencia de las mujeres embarazadas estudiadas de la Microred de San Jan Bautista. La importancia de abordar de manera integral el conocimiento y la actitud de las gestantes mayores de 35 años para mejorar la atención y reducir los riesgos obstétricos asociados en esta población específica.

Palabra clave: Conocimiento, actitud, riesgo obstétrico

ABSTRACT

During pregnancy, physiological and anatomical changes are suffered, but many times these are excessive and if a risk factor is added to these that can generate complications, in this sense, getting pregnant after the age of 35 represents an obstetric danger. This is due to the fact that, at this age, women experience changes in their hormonal levels and are at greater risk of developing difficulties during pregnancy, which could cause complications for both mother and child. The purpose of this research was to determine the relationship between knowledge and attitude towards obstetric risks in pregnant women over 35 years of age in the San Juan Bautista - Ayacucho MicroRed from February to April 2023. Through applied, quantitative, relational research ,retrospective,transversal. Our population was made up of 206 pregnant women over 35 years of age according to the Nominal Register of Pregnant Women of the Huamanga Health Network 2021. The sample size was 135 pregnant women. The interview questionnaire and test questionnaire were used as a data collection tool. by Likert. The results of the research indicate that 83.7% (113) of the pregnant women belonged to the elderly group (35 to 40 years), while 16.3% (22) were found to be in the extremely elderly group (more 40 years old), 42.2% (57) demonstrated a medium level of knowledge in relation to obstetric risk, 32.6% (44) a low level of knowledge and 25.2% (34) showed a high level of knowledge. Regarding the attitude towards obstetric risks, it was observed that 63.0% (85) had a positive attitude, 37.0% (50) had a negative attitude. The study revealed a significant relationship (p value < 0.05) between knowledge and attitude about the risks faced by pregnant women aged 35 years and older. Furthermore, the results indicated that there was an association between knowledge about obstetric risks with parity and the interpregnancy time of elderly pregnant women (p -value < 0.05). Likewise, a significant association (p -value < 0.05) was demonstrated between knowledge and attitude towards obstetric risks with the educational level and place of origin of the pregnant women studied from the San Jan Bautista Micronetwork. The importance of comprehensively address the knowledge and attitude of pregnant women over 35 years of age to improve care and reduce associated obstetric risks in this specific population.

Keyword: Knowledge, attitude, obstetric risk

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo se sufre cambios fisiológicos y anatómicos, pero muchas veces estos son excesivos y si a estos se suman un factor de riesgo que pueden generar complicaciones, en este sentido, quedarse embarazada a partir de los 35 años supone un peligro obstétrico. Esto se debe al hecho de que, a esta edad, las mujeres experimentan cambios en sus niveles hormonales y corren un mayor riesgo de desarrollar dificultades durante el embarazo, que podrían complicar tanto en la madre como en el niño.(1,2)

El objetivo principal de este estudio es investigar y analizar la relación entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia los riesgos obstétricos que tienen las mujeres embarazadas de 35 años o más. Esto es relevante debido a que, en la actualidad, muchas mujeres dan prioridad al cumplimiento de sus objetivos y metas, postergando la maternidad para después, cuando ya se sientan realizadas y tengan las condiciones socioeconómicas adecuadas. Sin embargo, no saben que quedar embarazada en una etapa avanzada de la vida puede causar problemas para su salud y la de su bebé, aumentando así las posibilidades de un embarazo riesgoso.

Ante esta situación los obstetras deben informar acerca de los riesgos obstétricos, teniendo en cuenta la cultura y estilo de vida , así como el estado emocional y experiencias de las mujeres embarazadas de mayor edad, esto permitirá identificar sus necesidades, interrogantes, absolver sus preocupaciones

y dudas, es fundamental saber comunicar información precisa y comprender las preocupaciones durante el embarazo. El contacto con las embarazadas brinda a los profesionales una gran oportunidad de ofrecer una ayuda beneficiosa, sobre todo a las mujeres de 35 años o más. Si el profesional no sabe o no tiene una conducta adecuada para ayudar a la gestante, el riesgo será mayor; por lo tanto, es crucial tener en cuenta las variables obstétricas y sociodemográficas de las mujeres embarazadas de edad avanzada, con el fin de mitigar y superar los riesgos asociados. (2), (3)

A lo largo de los años, el sector salud ha ido empleando diversas medidas para disminuir las tasas de mortalidad materna. Estas medidas incluyen la creación de más hogares de espera en las zonas urbanas, la formación continua de los profesionales sanitarios, la aplicación de estrategias de promoción y el desarrollo de un nuevo sistema sanitario específicamente dirigido a reducir las tasas de mortalidad materna; sin embargo, aún siguen los casos de morbi-mortalidad materna. (4)

El objetivo de este estudio fue evaluar la relación entre el conocimiento y la actitud de las gestantes mayores de 35 años sobre los riesgos obstétricos. Para ello se llevó a cabo una investigación aplicada que utilizó una metodología cuantitativa. Considerando las preocupaciones descritas. La población de interés para este estudio fueron las gestantes mayores de 35 años atendidas en las instituciones médicas que forman parte de la Microred San Juan Bautista durante los meses de febrero - abril de 2023.

Los resultados revelan que el 83,7% (113) de las embarazadas pertenecían al grupo de edad avanzada (35 a 40 años), mientras que el 16,3% (22) se clasificaron en el grupo de edad extremadamente avanzada (más de 40 años). Además, el 42,2% (57) demostró un nivel moderado de conocimientos en relación con el riesgo obstétrico, el 32,6% (44) exhibió un nivel bajo de conocimiento y el 25,2% (34) mostró un nivel alto de conocimiento. En cuanto a la actitud frente a los riesgos obstétricos, se observó que el 63,0% (85) tuvieron una actitud positiva, 37,0% (50) tuvieron actitud negativa. El estudio reveló una correlación significativa (valor $p < 0,05$) entre el conocimiento y la actitud sobre los peligros a los que se enfrentan las mujeres embarazadas de 35 años o más. Los resultados obtenidos evidencian

el nivel de conocimiento y actitud sobre RO (Riesgos Obstetricos) en gestantes adultas, que permitirían plantear estrategias para mejorar la atención a este grupo de gestantes consideradas de alto riesgo obstétrico. Además, los resultados indicaron que había una asociación entre el conocimiento sobre los riesgos obstétricos con la paridad y el tiempo intergenésico de las gestantes de edad avanzada en la Microred San Juan Bautista (p-valor < 0.05). Asimismo, se demostró una asociación significativa (p-valor < 0.05) entre el conocimiento y la actitud frente a los riesgos obstétricos con el nivel educativo y el lugar de procedencia de las mujeres embarazadas.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En todo el mundo, el embarazo en edad materna avanzada es un importante problema de salud pública y plantea un reto formidable a los profesionales sanitarios debido a la mayor vulnerabilidad a las dificultades tanto de la madre como del niño. Sin embargo, estas dificultades pueden evitarse con enfoques eficaces. Estas iniciativas, aplicables a los niveles primario, secundario y terciario, deben dar prioridad a la atención preconcepcional, la promoción de estilos de vida saludables y la atención prenatal personalizada, con el fin de facilitar la identificación y el tratamiento precoz de posibles problemas en esta población. Además, se debe mantener la vigilancia posparto para evitar embarazos no deseados y garantizar la intervención necesaria en caso de anomalías neonatales. (5)

La OMS (6), refiere que más de 830 mujeres embarazadas mueren diariamente por problemas relacionados con el embarazo o el parto. En 2015, unas 303.000 mujeres perdieron la vida por complicaciones derivadas del embarazo, el parto y el posparto. La mayoría de estas muertes se producen en países económicamente desfavorecidos, y una proporción significativa de ellas podría haberse evitado.

La mujer embarazada de 35 años o más tienen más probabilidades de sufrir complicaciones debido al descenso de las hormonas femeninas. Estas complicaciones pueden incluir hipertensión, diabetes gestacional, parto prematuro, defectos congénitos, retraso del crecimiento intrauterino, embarazo múltiple u otros problemas relacionados con el embarazo. Además, a medida que los padres

envejecen, aumenta el riesgo de anomalías cromosómicas causadas por el proceso de gametogénesis, como inversiones, translocaciones, deleciones y cambios en el número de cromosomas, así como mutaciones genéticas que pueden afectar tanto a la madre como al hijo. (1) Según la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO), la edad materna avanzada se define por encima de los 35 años. Esto se denomina frecuentemente embarazo en "añosas". La Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia también considera que las madres son "añosas" a partir de los 35 años. (7)

Aproximadamente el 35% de las embarazadas de 35 años o más residen en naciones pobres, aunque no es el caso de los países industrializados. La prevalencia de mujeres embarazadas de 35 años o más es bastante baja, en torno al 15%. En Sevilla (España), el 18,4% de las gestantes y en la provincia de Cartago (Costa Rica), el 12,6% de los embarazos correspondieron a mujeres mayores de 35 años pertenecientes a comunidades periféricas. (8)

Según el diario El Comercio de Ecuador. (9) "El número de nacidos vivos de mujeres de 40 a 49 años ha mostrado una tendencia al alza en los seis años anteriores en el 2017. En concreto, hubo 7.691 nacimientos en 2010, 8.416 en 2014 y 7.159 en el primer semestre de 2015. A pesar de las cifras positivas, este embarazo en concreto está clasificado como de alto riesgo".

En el Perú, según el diario Perú 21. (10), menciona que también es uno de los temas polémicos de la sociedad actual, las mujeres a edad avanzada no desean embarazarse ya que quieren trabajar, estudiar o emprender un negocio antes de tener un bebe, de la misma manera el ánimo y la emoción para criar un hijo a edades avanzadas no es igual que en la juventud.

Según informes, el 19,9% de las mujeres embarazadas en Ica en 2001 tenían más de 35 años. Actualmente, la planificación y el crecimiento profesional y laboral obliga a las mujeres a dejar la idea de la maternidad en un segundo plano hasta lograr sus objetivos y estabilizarse económicamente. (8)

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la Región de Ayacucho, los habitantes se han ido incrementando en los últimos años, la mujer ayacuchana juega un rol muy importante, priorizando su desarrollo personal y social antes de tener hijos, dejando de lado la maternidad, deciden embarazarse en edades tardías. Siendo una preocupación en la labor obstétrica, porque las feminas que se embarazan en la segunda mitad de la vida son consideradas gestantes de alto riesgo por tener mayor posibilidad de morbimortalidad materna y neonatal.

Según el Plan Operativo Institucional de la Red de Salud Huamanga (11), menciona que la Región de Ayacucho está comprendida por 09 Microrredes oficiales, 06 no oficiales y conformado por 90 EE.SS. De los cuales 87 establecimientos son de primer nivel, 02 Centros de Salud Mental Comunitario y 01 del II nivel de atención.

Durante el año 2021 hubo 06 muertes maternas, de los cuales 5 fallecieron en centros de salud del MINSA y solo 01 fallecido en ESSALUD. Del total de las muertes maternas, el 67% fallecieron en establecimientos de salud del segundo nivel y sólo 33% corresponde a muertes domiciliarias, el 83% ocurrió durante el embarazo y el 17% en el puerperio. De acuerdo con el diagnóstico el 83% corresponde a muertes de causa directa y el 17% a causa indirecta. (11)

En la Microred San Juan Bautista, según su programación de actividades de la DIRESA. (12), el estudio informa de que, en 2021, un total de 1.932 embarazadas de entre 30 y 59 años recibieron atención médica. De ellas, 196 embarazadas de este grupo de edad completaron 6 o más controles prenatales, lo que indica un seguimiento adecuado. Entre las complicaciones observadas en las embarazadas de 30 a 59 años, las más frecuentes fueron las infecciones urinarias, seguidas de las hemorragias en la primera mitad del embarazo, los trastornos hipertensivos, la hiperémesis gravídica y la rotura prematura de membranas.

Durante nuestras prácticas clínicas, observamos gestantes primerizas mayores de 35 años en el HRA, quienes son atendidas en el consultorio de Alto Riesgo Obstétrico. Si bien es cierto los establecimientos de salud de Ayacucho prestan servicios y atenciones prenatales no se establece estrategias de atención diferenciada para este tipo de pacientes gestantes, o que no se sensibiliza

correctamente, muchas veces no hay captación oportuna de la gestante, no hay estrategias de prevención respecto a los riesgos obstétricos en las mismas gestantes a pesar de tener control prenatal no hay buena sensibilización.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Existe relación entre el conocimiento y actitud frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años atendidas en la Microred San Juan Bautista - Ayacucho de febrero-abril 2023?

1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la frecuencia de gestantes mayores de 35 años?
- ¿Cuál es el nivel conocimiento frente a los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años?
- ¿Cuál es la actitud frente a los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente a los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel de conocimiento y actitud con los antecedentes obstétricos (edad gestacional, paridad, control prenatal, periodo intergenésico) de las gestantes mayores de 35 años?
- ¿Cuál es la relación entre el nivel conocimiento y actitud con las características sociodemográficas (grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia) de las gestantes mayores de 35 años?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el conocimiento y actitud frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años en la Microred San Juan Bautista - Ayacucho de

febrero-abril 2023.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar frecuencia de gestantes mayores de 35 años
- Determinar nivel conocimiento frente a los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años
- Describir la actitud frente a los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años
- Relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente a los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años
- Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud con los antecedentes obstétricos (edad gestacional, paridad, control prenatal, periodo intergenésico) que presentan las gestantes mayores de 35 años.
- Establecer la relación entre el nivel conocimiento y actitud con las características sociodemográficas (grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia) que presentan las gestantes mayores de 35 años.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Dumez, T., Gómez M. (Guayaquil, 2015), investigaron “Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas mayores de 35 años sobre riesgo durante el embarazo, en las usuarias que asisten a la consulta externa del Hospital Universitario de Guayaquil”. **Objetivo** evaluar la comprensión de los riesgos del embarazo en mujeres de 35 años o más. **Metodología** el estudio utilizó un diseño descriptivo transversal, con una muestra de 51 mujeres embarazadas. **Resultados** indican que el 39% de las embarazadas del estudio padecían hipertensión gestacional. En cuanto a los factores de riesgo sociodemográfico, el 37% de las participantes tenían un intervalo intergestacional de aproximadamente 10 a 15 años, ya que su principal objetivo era establecerse profesional y económicamente antes de planificar otro embarazo. En cuanto a los factores de riesgo nutricional, una proporción significativa de embarazadas, el 55%, cree que el consumo de elementos extraños como la suciedad, el jabón, los cubitos de hielo y la arcilla no perjudica su salud ni la del feto. En cuanto a los factores de riesgo genético, el 67% de las embarazadas afirma que la edad materna avanzada no contribuye a que se produzcan anomalías genéticas en el bebé. **Conclusion** la mayoría de las futuras madres carecen de los conocimientos necesarios sobre la importancia de los riesgos del embarazo, que deben evitarse. Por lo tanto, se aconseja que los profesionales sanitarios intensifiquen sus esfuerzos de educación y se dediquen a este objetivo. (13)

Morales, J. (Ibarra, 2016), investigó “Riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el Hospital San Vicente de Paul”. **Objetivo** evaluar los riesgos obstétricos y perinatales asociados a la edad materna avanzada (35 años y más) en gestantes. **Metodología** la técnica utilizada en este estudio es observacional, descriptiva, transversal y utiliza un enfoque cuantitativo. **Resultados** el 12% de los partos fueron realizados por madres de edad avanzada, siendo el 76% de ellos embarazos múltiples. La edad gestacional media fue de 38 semanas, y se acudió a más de 5 citas prenatales. El embarazo concluyó con una cesárea. En cuanto al riesgo, nuestros resultados indican que el 63% de las pacientes presentaron preeclampsia, el 26,79% hipertensión inducida por el embarazo, el 7,14% síndrome de Hellp, el 3,75% eclampsia, el 12,20% rotura prematura de membranas, el 6% amenaza de parto prematuro, el 4% diabetes gestacional y el 2,33% placenta previa. **Conclusiones:** En relación con las dificultades prenatales, la prevalencia de bajo peso al nacer es del 23,24%, la de problemas de salud fetal del 15%, la de parto prematuro del 9%, la de síndrome de distrés respiratorio del 9%, la de mortalidad fetal del 3%, y la de síndrome de Down y polidactilia del 0,58%. (9)

Gómez, P., Zambrano, N. (Guayaquil, 2017), investigaron “Los riesgos en el embarazo en mujeres mayores de 35 Años. Atendidas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil. Periodo de octubre 2016 a marzo 2017”. **Objetivo** evaluar los riesgos asociados al embarazo en mujeres de 35 años o más. **Metodología** el estudio utilizó una técnica cuantitativa, descriptiva y retrospectiva. La recogida de datos se realizó mediante una matriz de observación indirecta. La población global objeto de estudio estaba formada por 1.494 pacientes. **Resultados** se revela que el 38,35% de los individuos se situaban en la franja de edad de 35 a 36 años, mientras que la proporción más pequeña, del 1,34%, correspondía a individuos de 45 años o más, lo que lo convierte en el grupo menos frecuente. Las complicaciones más frecuentes fueron la rotura prematura de membranas, con un 7% de los casos, seguida de la preeclampsia con un 5,37%, y el oligohidramnios con un 5,16%. El segundo motivo más frecuente de ingreso fue el aborto incompleto, que representó el 21% de los casos. El embarazo a término presentó el porcentaje más elevado con un 57% de los casos. **Conclusión** la presencia de riesgos, problemas y otras variables relevantes impiden al personal sanitario atender a todas las pacientes.

Por ello, la actualización de esta información servirá como valioso punto de referencia para futuros estudios. (14)

Garzón, D. (Guayaquil, 2019), investigó “Riesgos obstétricos y perinatales en mujeres mayores de 35 años en el Hospital Universitario de Guayaquil”. **Objetivo** examinar los problemas maternos y perinatales que surgen en mujeres embarazadas de 35 años o más. **Metodología** utilizó una técnica no experimental con un diseño prospectivo transversal. **Resultados** se halló preeclampsia en 25%, los riesgos perinatales hallados fueron: asfixia del recién nacido con una proporción del 17% respecto a la muestra. (15)

Baldeon, A., Villalva, I. (Guayaquil, 2019), investigaron “Riesgos obstétricos en gestantes con edades extremas (menores de 15 años; mayores de 35 años)”. **Objetivo** analizar los R.O en mujeres gestantes de edades extremas. **Metodología** descriptiva. **Resultados** el grupo de edad con mayor proporción es el de los mayores de 35 años. La afección médica más prevalente en este grupo es la infección urinaria. **Conclusiones** los riesgos obstétricos identificados incluyen la cesárea de urgencia, la anemia durante el embarazo y la preeclampsia grave. (16)

Vaquero, N., et al. (Guayaquil, 2020). En su estudio “Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe”. **Objetivo** identificar los problemas materno-fetales prevalentes en gestantes de edad avanzada. **Metodología** el estudio utilizó un enfoque observacional, cuantitativo, retrospectivo y descriptivo. Se llevó a cabo mediante un diseño transversal, con un tamaño de muestra de 80 embarazadas de 35 años o más. La recogida de datos se realizó mediante el uso de un formulario estandarizado. **Resultados** las características sociodemográficas de la población son las siguientes: El 67,2% de los individuos se situaron entre 35 a 37 años, el 52,5% son convivientes, el 46,3% tienen estudios primarios y el 95% proceden de zonas rurales. Las complicaciones maternas: La rotura prematura de membranas, que afecta al 25% de los casos, la hipertensión que afecta al 16,2%, el aborto espontáneo representa el 13,7%. Las complicaciones fetales incluyen el parto prematuro y el bajo peso al nacer, que afectan al 17,5% de los casos, así como el síndrome de dificultad respiratoria, que afecta al 11,2% de los casos. **Conclusiones:** El estudio determinó los parámetros sociodemográficos y encontró

algunos factores de riesgo que aumentan la probabilidad de dificultades tanto para la madre como para el niño en los embarazos que se producen a una edad avanzada. (5)

Bravo, L., Molina, M. (Huancayo, 2015), investigaron “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 Agustín de Cajas – 2015. **Objetivo** determinar el nivel de conocimientos sobre los signos de alarma durante el embarazo en adolescentes de 15 a 18 años y gestantes añosas. **Metodología** viene a ser de tipo aplicada, nivel descriptivo, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 26 gestantes. **Resultados** 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. 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%. **Conclusiones** el nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo, en las gestantes añosas es alto y en adolescentes es medio. (17)

Zegarra, D. (Lima, 2018), investigó “Características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada, atendidas en el Hospital de Supe”. **Objetivo** describir las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada. **Metodología** cuantitativo, observacional y retrospectivo. **Resultados** obtenidos el 84.81% de las gestantes se situaban en el rango de edad de 35 a 40 años. De estas, 265 tenían educación primaria o secundaria, 95,56% habían experimentado más de una gestación; 67.04% no tuvieron ningún aborto, mientras que el 97.04% había recibido 4 a más controles prenatales, la tasa de cesáreas fue de 32.22%, y 94.81% eran de 36 y 40 semanas de gestación, en cuanto a las morbilidades obstétricas, se observó que el 12.59% tuvo producto con macrosomía fetal y 11.11% tuvieron sufrimiento fetal. **Conclusión** los hallazgos revelan que solo el 15% de las gestantes de edad materna avanzada que acudieron al establecimiento de salud tenían más de 40 años. Además, es destacable que solo un pequeño porcentaje

2% eran analfabetas, 1% tuvo edad gestacional menor a 36 semanas, y solo el 3% recibió menos de 4 controles prenatales. Un porcentaje significativo 63% de estas gestantes no presentó morbilidades obstétricas. (18)

López, R. (Huancayo, 2019), investigó sobre los “Resultados perinatales y obstétricos en embarazadas mayores de 35 años, Hospital La Caleta - Chimbote, 2018”; **Objetivo** describir las características perinatales y obstétricas en gestantes mayores de 35 años. **Metodología** que se ejecutó fue de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo y deductivo. **Resultados** que el 73.44% de la edad materna fueron de 35 a 40 años , 53.9% eran convivientes, 39.8% pertenecían al grado de instrucción primaria, 38.3% fueron multigestas, y multíparas en un 53.9%, partos eutócicos en un 64.1%, y el 71.9%, con una edad gestacional de 37 a 41 semanas, las complicaciones perinatales, el 56.3% mayor a 6 CPN, obtuvieron el 80.5% de APGAR al nacer; siendo frecuente de 7 a 10 puntos, 78.9% con una talla de 48 a 52 cm, y el 85.2% tenían un peso desde 2500 a 4000 respectivamente. **Conclusiones** la edad frecuente de 35 a 40 años, con estado civil conviviente, siendo multigesta y multípara, terminado en partos eutócicos de 37 a 41 semanas, frecuencia baja en complicaciones perinatales con Apgar de 7 a 10 puntos, talla y peso adecuado en su mayoría. (19)

Campos, Y., Jacob R. (Ica, 2019), investigaron la “Relación entre gestantes añosas y Complicaciones Maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud CLAS Parcona”. **Objetivo** identificar la relación entre gestantes añosas y las complicaciones maternas. **Metodología** descriptiva, retrospectivo, transversal, correlacional, no experimental, contó con la participación de 145 gestantes mayores de 35 años. **Resultados** la edad promedio fue de 35- 48 años con el 58.6%, en cuanto a las complicaciones maternas se observó que el 79.3% presentaron hipertensión arterial, el 63.4% mostraron anemia, el 62.8% infecciones de tracto urinario y el 58.6% amenaza de parto prematuro. **Conclusiones** los resultados del estudio respaldan la existencia de una relación directa entre las gestantes de edad avanzada y la incidencia de complicaciones maternas. (20)

Cabanillas, E. (Cajamarca, 2019). En su estudio “Conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de Salud baños del Inca”. **Objetivo** determinar y analizar la relación entre conocimientos

sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. **Metodología** no experimental, de tipo descriptivo de corte transversal; que tuvo como muestra 86 gestantes, los datos se recolectaron mediante un cuestionario, la confiabilidad y validez a través de una prueba piloto y el Alpha de Cronbach. **Resultados** referente a las características sociodemográficas de las gestantes: La mayoría de ellas se encuentran entre los 25 a 35 años, de ocupación amas de casa, con grado de instrucción secundaria, y son multigestas, alcanzando un nivel de conocimiento medio sobre los signos y síntomas de alarma. **Conclusiones** existe relación estadística altamente significativa ($P.V = 0.00 < 0.05$) entre el nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma y las características sociales de la gestante en cuanto a ocupación, grado de instrucción. Que dando corroborada en parte la hipótesis alterna. (21)

Guerrero, P. (Huancayo, 2019). En su estudio “Conocimientos, actitudes y prácticas sobre signos y síntomas de alarma en embarazadas de Alto Riesgo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil”. **Objetivo** determinar el Nivel de Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre signos y síntomas de Alarma en embarazadas hospitalizadas en la Unidad de Alto Riesgo”. **Metodología** utilizada diseño cuantitativo, descriptivo y transversal, con una muestra de 250 pacientes. La encuesta sirvió de instrumento para evaluar los conocimientos, actitudes y comportamientos de las participantes. **Resultados** el 88,0% de las embarazadas mostró un nivel intermedio de conocimientos, actitudes y acciones. Además, se observó que el 51,2% de las embarazadas tenía un alto grado de comprensión, mientras que el 76,8% mostraba una actitud positiva. También se determinó que las mujeres embarazadas poseían una proporción de 97,2% con prácticas deficientes. **Conclusiones** las mujeres embarazadas tienen un nivel moderado de conocimiento, actitud y práctica, pero a pesar del conocimiento, por descuido o miedo, no acudieron a tiempo a un establecimiento de salud. (22)

Evanan, W. (Ica, 2019) “Características sociodemográficas y obstétricas en relación a las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Santa María del Socorro”. **Objetivo** investigar la correlación entre factores sociodemográficos y obstétricos y problemas materno-perinatales en gestantes de edad avanzada. **Metodología** utilizada en este estudio fue descriptiva, no experimental, correlacional, retrospectiva y transversal. La muestra

incluyó 93 gestantes de edad avanzada con problemas maternos y/o postnatales. **Resultados** el 81,7% de las gestantes tenía entre 35 y 40 años, el 77,4% residía en áreas metropolitanas, el 67,7% tenía estudios secundarios y el 67,7% había completado la educación secundaria; en cuanto a las complicaciones maternas, la anemia se presentó en un 38,7%, mientras que los riesgos de aborto e infección de las vías urinarias alcanzaron 12,9% cada una; 38,7% de las gestantes habían tenido más de 6 controles prenatales, 60,2%, era multípara, el parto vaginal representó 65,6% y la cesárea tuvo 34,4%. **Conclusiones** existe una fuerte correlación entre los factores sociodemográficos y obstétricos y las complicaciones materno-perinatales. Concretamente, en lo que respecta a los factores obstétricos, existe una notable conexión entre el tipo de parto y los riesgos obstétricos en las embarazadas de edad avanzada que reciben atención en el hospital. (23)

Molina, G. (Huancavelica, 2019), investigó sobre las “Complicaciones Obstétricas en las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Lircay”. **Objetivo** conocer los riesgos obstétricos asociados a las embarazadas de 35 años o más. **Metodología** el estudio utilizó un diseño observacional, retrospectivo, transversal, no experimental y descriptivo. La población y el tamaño de la muestra incluyeron 79 mujeres embarazadas. **Resultados** la edad media de las embarazadas mayores de 35 años es de 38,81 años, y la edad más frecuente es de 36 años. El intervalo de edad oscila entre los 36 y los 46 años. El 55,7% de las personas encuestadas estaban casadas, el 22,8% no tenían estudios formales, el 46,8% habían terminado la enseñanza primaria y el 30,4% habían terminado la enseñanza secundaria o superior; el 20,3% tenía menos de 6 APN. El número medio de embarazos fue de 5, siendo el número más común el de 7. El menor número de embarazos declarado fue 1, mientras que el mayor fue 11. Además, se notificó un máximo de 3 abortos. El 12,7% presentó hemorragias durante la primera mitad del embarazo, el 5,1% hipertensión, el 5,1% amenaza de parto prematuro, el 2,5% rotura prematura de membranas, el 48% anemia durante todo el embarazo y el 31,6% infección urinaria. En cuanto a los problemas obstétricos, el 5,1% de los casos presentaron distocia, mientras que al 10,1% se les practicó una cesárea. Tras el parto, el 2,5% de las mujeres tuvieron contracciones uterinas inadecuadas, el 1,3% desarrollaron mastitis, el 39,2% sufrieron anemia, el 8,9% tuvieron un parto incompleto y el 10,1% tuvieron desgarros perineales. **Conclusiones:** Para abordar los problemas

prevalentes en el parto, entre ellos la anemia del embarazo y las infecciones urinarias, es imperativo colmar la brecha causada por la falta de adherencia a las directrices de atención prenatal (APN) ya que 2 de cada gestante no cumplió con su atención. (7)

Rodríguez, E. (Lambayeque, 2019), en su trabajo “Nivel de conocimientos y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belén Lambayeque”. **Objetivos** establecer la correlación entre el nivel de conocimientos y la actitud de las embarazadas mayores en relación con los factores de riesgo. **Metodología** el estudio utilizó un enfoque descriptivo, correlacional, cualitativo, transversal y no experimental. La muestra estaba formada por 50 mujeres embarazadas de edad avanzada. **Resultados** indicaron que el 60% de las embarazadas tenían entre 33 y 37 años. Además, el 56% de las participantes provenía de las provincias de Lambayeque, mientras que el 68% había tenido más de 5 partos. Sin embargo, sólo el 4% de las gestantes mostró un grado importante de conocimiento de los factores de riesgo, mientras que el 60% tenía poca información. Por otro lado, un 76% de las embarazadas mostraron opiniones favorables hacia los factores de riesgo obstétrico. Un descubrimiento notable reveló que el 80% de las embarazadas tenían un déficit de información, pero mantenían una actitud favorable. **Conclusión** concientizar y fortificar a las mujeres embarazadas y a las mujeres de edad avanzada que puedan quedarse embarazadas sobre los posibles peligros relacionados con los embarazos en esta fase de la vida. (8).

Seminario, K. (Piura, 2020), investigó “Conocimientos y actitudes frente a las emergencias obstétricas en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de Octubre- Sullana”. **Objetivo** evaluar el nivel de conocimientos y la actitud de las embarazadas hacia el parto de alto riesgo. **Metodología** el enfoque utilizado en este estudio es cuantitativo y descriptivo, e incluye el análisis correlacional y la recopilación de datos transversales. Se seleccionó 82 mujeres embarazadas. **Resultados** un total del 89,0% (73) de las embarazadas conocían el parto de urgencia, mientras que el 11,0% restante (9) no estaban informadas al respecto. Del tamaño total de la muestra, el 90% (74) de las participantes tenía una actitud negativa hacia las crisis obstétricas, mientras que sólo una minoría del 10% (8) tenía una actitud positiva. Además, el 89,0% (73) de las embarazadas conocían

las urgencias obstétricas, mientras que el 11,0% restante (9) no estaban familiarizadas con este concepto. Del tamaño total de la muestra de 82 participantes, el 90% (74) tenía una actitud negativa hacia las crisis obstétricas, mientras que el 10% restante (8) tenía una actitud positiva. Al examinar la relación entre los conocimientos y la actitud hacia las emergencias obstétricas en las embarazadas, se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. El coeficiente de correlación fue de 0,250, con un valor p de 0,025. Esto indica una relación estadísticamente significativa. Esto indica una relación estadísticamente significativa, ya que el valor p es inferior a 0,05. En cuanto a las características sociodemográficas, la mayoría de las embarazadas se situaba en la franja de edad de 20 a 40 años, con un 56,1% (46) de la muestra. En cuanto al nivel de estudios, el 87,8% (72) tenían estudios secundarios completos. En cuanto al estado civil, el 67,1% (55) vivían en pareja. En cuanto al lugar de origen, el 91,5% (75) eran de Sullana. En cuanto a la ocupación, la mayoría, 96,3% (79), eran amas de casa. El mayor porcentaje, 45.1% (37), representaba a mujeres en su primer embarazo. Además, el 45,1% (37) de las gestantes tenían entre 14 y 27 semanas de gestación. **Conclusión** las gestantes evaluadas demuestran una correlación entre su nivel de conocimientos y actitud frente a la emergencia obstétrica. (24)

Abregu, J. (Tarma, 2020), estudió “Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares atendidos en el Puesto de Salud de Pacchac de Tarma”. **Objetivo** evaluar el nivel de comprensión de las embarazadas mayores y sus familias sobre los indicadores y síntomas del embarazo. **Metodología** utilizada en este estudio es descriptiva, observacional y transversal. La muestra incluyó a 61 usuarios. **Resultados** el estudio reveló que el 61,5% de las mujeres embarazadas tenían entre 18 y 19 años, mientras que el 38,5% tenían 35 años o más. En cuanto al estado civil, el 15,4% eran solteras, el 65,4% convivían y el 19,2% estaban casadas. Además, el 15,4% había terminado la educación básica, mientras que el 84,6% había terminado la secundaria. El 84,6% de las mujeres embarazadas en edades extremas tiene un alto grado de conocimiento sobre los indicadores de alerta, mientras que el 15,4% tenía un nivel de conocimiento medio. El grado de conocimiento de los indicadores de alerta entre los familiares de las embarazadas de edades avanzadas era el siguiente: alto - 80,0%, medio - 17,2%, y bajo - 2,8%. **Conclusión** el 88,5% de las

embarazadas de edad avanzada y sus familiares conocían los síntomas de alerta del embarazo. (25).

López, K. (Huancayo, 2021) En su trabajo “Relación entre el nivel de conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma en primigestas”. **Objetivo** establecer la correlación entre el nivel de conocimientos y las actitudes hacia los signos y síntomas de alerta en mujeres embarazadas primerizas. **Metodología** se llevó a cabo una investigación correlacional utilizando una técnica transversal prospectiva básica. **Resultados** indican que el 6% de los individuos posee un nivel de conocimientos alto, mientras que el 24% tiene un nivel de conocimientos medio. Un 70%, tiene un nivel de conocimientos bajo. En cuanto a la actitud, el 82% de los individuos se muestra indiferente, el 12% tiene una actitud negativa y sólo el 6% tiene una actitud positiva. **Conclusión** se determina que las iniciativas educativas a nivel comunitario tienen un impacto sustancial y favorable en los niveles de conocimiento, lo que lo convierte en un factor crucial para las mujeres embarazadas. (26)

Puelle, E. (Chiclayo, 2021), En su investigación “Resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén”. **Objetivo** evaluar los resultados obstétricos en mujeres embarazadas de edad materna avanzada. **Metodología** se realizó una investigación con una muestra de 83 mujeres embarazadas de 35 años o más. El estudio fue transversal, no experimental, descriptivo y de naturaleza cuantitativa. **Resultados** el estudio reveló que el 8,05% de las embarazadas estaban clasificadas como de edad materna avanzada. Entre ellas, el 74,69% tenía entre 35 y 39 años. Además, 91,56% de las gestantes eran convivientes, 65,06% residían en área urbana y 85,54% eran amas de casa. En cuanto a la educación, el 34,93% tenía estudios secundarios incompletos. En cuanto a la edad gestacional, el 73,50% de las mujeres tenían entre 37 y 41 semanas. Además, el 71,08% de las mujeres eran multíparas, y el 65,06% recibieron 6 o más visitas de atención prenatal. La tasa de partos normales fue del 46,99%, con un 43,37% de partos vaginales sin complicaciones y un 3,61% de partos vaginales con complicaciones. El 13,36% tuvo una infección urinaria, mientras que el 8,43% sufrió una rotura prematura de membranas. Se encontró una tasa de prevalencia del 13,26% para las infecciones del tracto urinario durante el embarazo, mientras que la rotura prematura de

membranas tuvo una tasa del 8,43%. La incidencia de la preeclampsia grave y la amenaza de parto prematuro fue en ambos casos del 4,82%. La amenaza de aborto espontáneo representó el 3,61% de los casos, mientras que la hiperémesis gravídica y el oligohidramnios grave tuvieron una prevalencia igual del 2,41%. **Conclusión** se ha producido un aumento de la proporción de embarazos en mujeres de edad avanzada, y el resultado más significativo es la aparición de infección uterina. (27)

Turpo, V. (Tacna, 2021). En su tesis “Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue.” **Objetivo** identificar las variables asociadas a los problemas obstétricos en gestantes de edad avanzada. **Metodología** de investigación retrospectiva, transversal, no experimental y correlacional. Se utilizó un muestreo no aleatorio y los datos se recogieron mediante un formulario. El estudio pretendía determinar la relación entre las variables, incluidos los factores obstétricos y sociodemográficos, y las complicaciones obstétricas. **Resultados** se utilizó la prueba no paramétrica Chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de significación de $p < 0,05$ y un intervalo de confianza (IC) del 95%. Los principales problemas observados fueron los siguientes: infección del tracto urinario (ITU) en el 19,54% de los casos, desproporción feto-pélvica en el 15,42%, anemia gestacional en el 10,80%, sufrimiento fetal agudo en el 10,54%, rotura prematura de membranas en el 8,23%, desgarro perineal en el 7,71% y preeclampsia en el 6,68%. En cuanto a las características sociodemográficas, se observó una asociación significativa entre el desgarro perineal y tanto el lugar de origen como el nivel de estudios, como lo demuestra un valor p inferior a 0,05. Los factores obstétricos asociados a las complicaciones obstétricas fueron los siguientes: La ITU se asoció significativamente con la paridad (p -valor=0,009) y el tipo de parto (p -valor=0,000); la DFP se asoció significativamente con el tipo de parto (p -valor=0,000) y la edad gestacional (p -valor=0,005); la anemia gestacional se asoció significativamente con el tipo de parto (p -valor=0,004); la SFA se asoció significativamente con el tipo de parto (p -valor=0,002); la RPM se asoció significativamente con el tipo de parto (p -valor=0,008) y la edad gestacional (p -valor=0,007); la preeclampsia se asoció significativamente con la edad gestacional (p -valor=0,003). **Conclusion** en definitiva, los parámetros examinados demuestran una correlación sustancial con

los riesgos obstétricos.. (28)

Haro, E. (Huancayo, 2022). En su investigación titulada “Presencia de Complicaciones en Gestantes Añosas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil. El Carmen”. **Objetivo** determinar si existen o no emergencias en las embarazadas de mayor edad. **Metodología** transversal, observacional, retrospectiva y descriptiva. **Resultados** el grupo que se analizó incluía a 997 embarazadas de edad avanzada y, de esa población, se eligió una muestra de 278. Como instrumento, se utilizó el formulario de recogida de datos que habíamos construido y probado previamente. Había 278 embarazadas mayores de 35 años, y el 86,3% de ellas experimentaban dificultades. En cuanto a los aspectos sociodemográficos más comunes, se encontró que el 65.8% de edad era entre 35-39 años, el 63.7% tenía estado civil conviviente, el 58.3% tenía educación secundaria, el 85.3% eran amas de casa y el 56.1% provenían de áreas rurales. En relación a los aspectos clínicos, se observó que el 60.4% tenían un estado nutricional inadecuado, el 50.7% tenían controles prenatales deficientes, el 60.8% poseían una edad gestacional de 37- 41 6/7 semanas, el 61.9% tenían un periodo intergenésico largo, y el 49.2% culminó el embarazo mediante cesárea. Además, se obtuvo un tamizaje negativo para sífilis en el 97.5% de los casos y para VIH en el 99.3%. En cuanto a las complicaciones obstétricas, las más frecuentes fueron la anemia (38,9%), las hemorragias en la primera mitad del embarazo (25,5%), el aborto (22,2%), el parto prematuro (15,8%) y los trastornos hipertensivos del embarazo (11,5%). **Conclusión** la mayoría de las embarazadas presentaron problemas, lo que indica que nueve de cada diez experimentaron al menos un problema obstétrico. (29)

García, G. (Loreto, 2022) en su estudio “Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto”. **Objetivo** identificar problemas maternos y perinatales en mujeres mayores embarazadas. **Metodología** se empleó un abordaje retrospectivo, transversal, cuantitativo, descriptivo y sin experimentos, con una población de 269 gestantes y un tamaño muestral de 159. **Resultados** los hallazgos de este estudio revelaron que las características sociodemográficas representaron 63,5% de la muestra con edades entre 35 y 39 años, seguidas por 86,2% que eran convivientes, con 68,6% que vivían en áreas urbanas, y 61,6% de la muestra con nivel de enseñanza media;

seguidas por las características obstétricas, 43,4% eran multíparas, con 72,3% de gestación a término, 69,8% controladas, y mayor predominio de partos por cesárea en 64%. Las complicaciones más frecuentes experimentadas por las madres fueron preeclampsia 30,8%, infecciones urinarias 12,6%, amenaza de parto prematuro 6,9%, anemia 5,7% y eclampsia 1,9%; sin embargo, el 5,0% de las madres no experimentó ninguna complicación. **Conclusiones** las complicaciones más frecuentes fueron el bajo peso al nacer 17,0%, la prematuridad 9,4% y la muerte fetal 7,5%; sin embargo, el 66,0% de los niños no tuvieron complicaciones. (30).

De La Cruz I. y Huamaccto, N (Ayacucho, 2018). en su tesis “Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. Ayacucho”. **Objetivo** el propósito de esta investigación es determinar en qué medida las adolescentes embarazadas son conscientes de los riesgos potenciales para la salud asociados con llevar un embarazo a término. **Metodología** estudio de investigación aplicada, una técnica de estudio descriptiva, prospectiva, transversal, no experimental. **Resultados** revelaron que el 48,0% de las adolescentes embarazadas encuestadas tenían un bajo nivel de conocimiento sobre los síntomas de alerta del embarazo. Se entrevistó a un total de 25 adolescentes embarazadas. **Conclusión** de que los factores convivencia familiar, estado civil, edad, nivel de educación y origen de la información adquirida están relacionados con la falta de conocimiento de las adolescentes sobre los síntomas de alerta del embarazo. (31)

Paucar, G., Rodríguez, V. (Ayacucho, 2000), en su estudio, “Complicaciones durante el embarazo y parto en mujeres premenopáusicas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho”. **Objetivo** entender las dificultades durante el parto y embarazo en mujeres premenopáusicas. **Metodología** el estudio se realizó mediante una técnica prospectiva, descriptiva y analítica, la muestra incluyó a 107 mujeres premenopáusicas con edades comprendidas entre los 35 y los 50 años. Teniendo **resultados** que del 100% (170) gestantes premenopáusicas, el 62.35% (106) presentaron complicaciones durante el embarazo, de los cuales el 21.18% (36) presentaron abortos, el 9.41% (16) anemia y un 7.06% (12) ruptura prematura de membranas, sufrimiento fetal más anemia; mientras que durante el parto fueron el 40.59% (69) de las cuales el 8.82%(15) presentaron distocia de contractibilidad uterina, el 7.65%(13) tuvieron

parto prematuro, y 5.88%(10) retención de restos placentarios. Las **conclusiones** del estudio muestran que las mujeres en la etapa premenopáusica corren un riesgo considerable para su salud reproductiva. Los profesionales sanitarios deben potenciar, defender y aplicar medidas preventivas y de promoción con un enfoque orientado al riesgo. (32)

2.2. BASE TEÓRICA- CIENTÍFICA

2.2.1. EMBARAZO DE ALTO RIESGO OBSTÉTRICO

Un embarazo es considerado riesgoso cuando implica que la mujer tiene mayor posibilidad de tener complicaciones debido a diversas circunstancias, debido al estado de gestación, a su situación clínica, su modo de vivir, o influencias de variables externas, en ocasiones estas complicaciones aparecen de manera inesperadas, se puede producir sin que haya indicios previos. Por otra parte, algunas situaciones pueden incluir factores de riesgo que aumentan la probabilidad de complicaciones tanto para la madre como para el bebé. Cuando existe la sospecha de un embarazo de alto riesgo, es necesario proporcionar una atención prenatal exhaustiva y eficaz para diagnosticar y tratar con prontitud y precisión cualquier problema, así como ofrecer suficiente atención especializada antes y después del parto. (33) (34)

2.2.2. RIESGOS OBSTÉTRICOS

El riesgo se refiere a la probabilidad de que una persona o grupo sufra consecuencias negativas para su bienestar. **Un enfoque basado en el riesgo** es un planteamiento pragmático de la atención sanitaria a individuos, familias y comunidades que se fundamenta en la noción de riesgo. El principio subyacente es que existe una variación en la probabilidad o susceptibilidad de las personas, familias y comunidades a enfermar o sufrir mortalidad, siendo algunos grupos más propensos a estos resultados que otros. (35)

2.2.3. FACTORES DE RIESGO

Se define como una condición o característica que pone a una mujer embarazada o al feto en riesgo de enfermedad o muerte durante el embarazo. (33) El factor de riesgo puede manifestarse en cualquier momento a lo largo del embarazo y pueden permanecer o resolverse antes de la conclusión del mismo. En consecuencia, la categorización del riesgo puede variar, y las personas que en un principio se consideraron de alto riesgo pasan a considerarse de bajo riesgo tras la remisión de su enfermedad (33) (34).

CLASIFICACIÓN:

Por "embarazo de alto riesgo" se entiende una situación en la que la probabilidad de morbilidad y mortalidad materna perinatal es elevada debido a diversas variables sociales, médicas, obstétricas o de otro tipo.

Un factor de riesgo es cualquier componente asociado a una mayor probabilidad de un resultado perinatal adverso.

Riesgo Bajo (Grado 0): Mujeres embarazadas para quienes no se ha identificado ningún factor de riesgo que se describen.

Riesgo medio (Grado I). Cuando las mujeres embarazadas tienen factores de riesgo muy comunes, pero menor sensibilidad y especificidad.

- Anemia leve o moderada
- La posibilidad de retraso del crecimiento intrauterino y los factores de riesgo relacionados con él.
- Posibles defectos congénitos en el feto, determinados por el historial médico de la madre, una ecografía o perfiles bioquímicos aberrantes.
- Sospecha de macrosomía fetal cuando el peso fetal estimado a término es superior a 4 kg.
- Control gestacional insuficiente: Primera visita > 20GS o menos de cuatro visitas o ausencia de pruebas complementarias.
- Diabetes mellitus en el embarazo con control metabólico adecuado.
- Anomalías de la región pélvica.

- Cardiopatía de grado I de gravedad
- Situaciones desfavorables en el ámbito socioeconómico
- Baja estatura: menos de 1,50 metros de altura
- Falta de control adecuado del embarazo
- Antecedentes de problemas reproductivos
- Fumador de cigarrillos por costumbre
- Una edad inferior a 16 años o superior a 35 años
- Rh negativo y embarazada
- Multiparidad: cuatro partos o más
- Aumento excesivo de peso: Índice de masa corporal (IMC) superior al 20% o peso superior a 15 K
- Insuficiencia ponderal: peso inferior a 5 kg.
- Obesidad de tipo no clínico definida por un IMC superior a 29 K.
- Riesgo de ITS
- VDRL positivo
- Una infección de las vías urinarias o una afección conocida como bacteriuria asintomática.
- Hemorragia durante el embarazo en el primer trimestre
- Intervalo entre embarazos inferior a un año.

Riesgo Alto. Grado II. Si los factores de riesgo ocurren con relativa frecuencia en mujeres embarazadas y tienen una sensibilidad y/o especificidad relativamente alta. Estas mujeres embarazadas tienen una probabilidad significativamente mayor de padecer complicación durante la gestación y el parto.

- Parto prematuro inminente: (se produce entre las semanas 32-35 de gestación).
- La anemia grave se define como un nivel de hemoglobina (Hb) inferior a 7,5.
- Cardiopatía clasificada como Grado II
- Gestación prolongada - Hemorragia a lo largo del segundo y tercer trimestre.
- Intervención quirúrgica previa en el útero
- La diabetes gestacional se refiere a una afección en la que se

- producen niveles elevados de azúcar en sangre durante el embarazo.
- Anomalías en los niveles de líquido amniótico: Oligohidramnios (disminución del líquido amniótico); Hidramnios (exceso de líquido amniótico) - Disfunción del sistema endocrino Disfunción de la tiroides, las glándulas suprarrenales, la hipófisis y el hipotálamo.
 - Obesidad grave - Hipertensión arterial relacionada con el embarazo: hipertensión arterial durante el embarazo, hipertensión arterial continuada, forma moderada de una enfermedad llamada preeclampsia.
 - Infección materna: cualquier enfermedad que pueda tener efectos negativos en la madre, el feto o el bebé.
 - El abuso de drogas hace referencia al consumo constante y regular de drogas, medicamentos y otras sustancias.
 - Diabetes que aparece antes del embarazo.
 - Embarazo múltiple se refiere a la aparición de tres o más fetos que se desarrollan al mismo tiempo dentro del útero.
 - Anomalía en la estructura del útero.
 - Antecedentes obstétricos adversos: sufrir dos o más abortos, uno o más partos prematuros, partos difíciles o prolongados, recién nacidos con deficiencias mentales o sensoriales, una o más muertes fetales o neonatales y antecedentes de reanimación al nacer.
 - Pielonefritis.
 - Patología médica materna: cualquier afección que provoque un deterioro significativo de la madre y/o del feto, como insuficiencia renal, insuficiencia respiratoria, trastornos sanguíneos o insuficiencia hepática. Posible retraso del crecimiento fetal: las mediciones ecográficas del feto indican un tamaño inferior al esperado para la edad gestacional.
 - Neoplasia de los órganos reproductores: en concreto, del útero y sus estructuras asociadas.
 - Embarazo con dos fetos.
 - Toxoplasmosis
 - Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), citomegalovirus (CMV).

Riesgo Muy Alto (Grado III). Cuando la gestante presenta características de riesgo poco frecuentes, pero con un alto nivel de sensibilidad y especificidad. Las enfermedades mencionadas en la literatura dentro de este grupo ya se han documentado en grupos anteriores de alto riesgo. Sin embargo, las mujeres embarazadas requieren a menudo una atención médica específica y adaptada.

- Etapas avanzadas de cardiopatías (cardiopatías III y IV)
- Respuesta inmunitaria materna antígenos fetales (isoimmunización)
- Desarrollo anormal confirmado del feto
- Embarazo con embriones múltiples
- Muerte fetal confirmada antes del parto
- Muertes fetales repetidas durante el embarazo o poco después del parto
- Incapacidad del cuello uterino para mantener el embarazo
- Crecimiento deficiente del feto dentro del útero
- Presencia de enfermedades concomitantes graves.
- La placenta previa se produce cuando la placenta se coloca de forma anormal, cubriendo parcial o totalmente el cuello uterino.
- La rotura prematura de membranas se produce cuando el saco amniótico se rompe antes de la semana 37 de embarazo.
- Desprendimiento prematuro de la placenta.
- La afección médica conocida como trastorno hipertensivo del embarazo engloba la preeclampsia grave y la preeclampsia superpuesta a la hipertensión crónica.
- Se observó un parto prematuro inminente (antes de las 32 semanas de gestación), lo que supone un riesgo importante.
- Rotura prematura de membranas pretérmino.
- Gestación prolongada. (33) (36)

PUNTUACIÓN DE RIESGOS OBSTÉTRICOS

Según Omar Campohermoso en su libro obstetricia práctica (33), un puntaje superior a 10 indica un riesgo alto.

PUNTUACIÓN DE RIEGO OBSTÉTRICO			
PATOLOGÍA OBSTÉTRICA	P	PATOLOGÍA MÉDICA	P
Edad de la madre <15, >35	5	Hipertensión Arterial crónica	10
Peso de la madre <45, >90 kg	5	Enfermedad Cardíaca	10
RN Muerto	10	Enfermedad Renal	10
RN Pretérmino	10	Diabetes Insulino-dependiente	10
Pequeño para Edad Gestacional	10	Diabetes Gestacional	5
RN Postérmino	10	Enfermedad Tiroidea	5
Eclampsia	5	Tuberculosis	5
Preeclampsia	1	Asma	5
Útero bicorne	10	Consumo de Drogas	5
Incompetencia Istmito Cervical	10	Infección Renal	5
Abortos repetidos	5	Gripe severa	5
Cesárea previa	5	Anemia grave	5
<i>Abruptio placentae</i>	10	Sífilis	5
Placenta Previa	10	SIDA	5

2.2.4. EMBARAZO EN EDAD AVANZADA

Los riesgos del embarazo están significativamente correlacionados con la edad de la mujer, concretamente cuando la edad materna es igual o superior a 35 años. En consecuencia, corre un mayor riesgo de desarrollar hipertensión, diabetes, fibromas uterinos y otras afecciones relacionadas. A partir de los 35 años, aumenta la probabilidad de dar a luz a un niño con anomalías genéticas, como el síndrome de Down (33). Otras investigaciones han demostrado que una edad materna de 40 años o más se considera de alto riesgo. Además, sugieren crear una categoría aparte denominada "edad materna muy avanzada" para las mujeres de 45 años o más, o incluso de 50 años o más. Si una mujer embarazada en esta franja de edad tiene dudas sobre el embarazo o la posibilidad de un desarrollo fetal inadecuado, puede realizarse una amniocentesis para conocer la composición cromosómica del bebé. (37)

2.2.5. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

Es necesario identificar, detectar y evaluar el estado médico adicional intercurrente en los embarazos precedentes o actuales, para realizar un manejo integral y eficaz subsecuente en garantía a la vitalidad de la madre y feto. (38)

a. Periodo intergenésico

El intervalo intergénico se define como el tiempo desde el final de un embarazo hasta la concepción del siguiente, por lo que es necesario comprenderlo. Habrá peligros si el intervalo es superior a 5 años. y períodos de corta duración inferiores a 2 años. (39)

b. Edad gestacional

La edad gestacional se refiere a la duración del embarazo, que se calcula desde el día de inicio de la última menstruación regular hasta el momento actual. Suele representarse en días completos o semanas. (40) La duración media de la gestación es de 280 días (equivalentes a 40 semanas). A la hora de calcular la edad gestacional, el primer factor diagnóstico es la anamnesis, que consiste en recopilar información sobre la última menstruación (FUR) y evaluar su exactitud y fiabilidad. (41)

c. Paridad

La paridad está determinada por la cantidad de gestaciones que llegaron a las 20 semanas, no por la cantidad de fetos nacidos. La paridad es la misma para embarazos únicos y embarazos múltiples, así como para bebés vivos o muertos. (39) El riesgo alto se presenta en la paridad extrema, en las primíparas el riesgo asociado a embarazos posteriores es alto, a partir del sexto embarazo el riesgo aumenta a muy alto en el séptimo, por lo que las multíparas es considerado de riesgo alto para las mujeres con seis o más embarazos. (42)

d. Control prenatal

La atención prenatal abarca una serie estructurada y periódica de acciones y protocolos destinados a evitar, identificar y gestionar los factores de riesgo que podrían conducir a la enfermedad y la muerte. La atención prenatal consiste en el

seguimiento y la evaluación exhaustivo de las mujeres embarazada y su bebé por nacer, preferiblemente antes de la decimocuarta semana de gestación. Esta intervención esencial permite el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de las dificultades relacionadas con cuestiones interculturales y de género, al tiempo que tiene en cuenta los derechos humanos. Para que la atención prenatal se considere óptima, debe iniciarse pronto, prestarse a intervalos regulares, tener carácter integral e incluir una amplia gama de servicios. (40), (33). El objetivo principal de la atención prenatal es garantizar el éxito de la gestación, promoviendo la salud tanto de la madre como del bebé. Determinar las variables que aumentan la probabilidad de un daño potencial, valorar la duración del embarazo, evaluar la salud del feto y de la madre, y comunicar los resultados a la madre. (43) Sin embargo, la ausencia de asistencia prenatal, en particular la ausencia total de asistencia prenatal, es el factor de alto riesgo más importante. Esto se debe a que la mujer sólo busca asistencia durante las últimas fases del embarazo, sin conocimiento previo de sus problemas ni de las posibles complicaciones. (42)

2.2.6. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

a) Edad

Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento al momento actual desde un punto de vista clínico tiene un gran valor para el diagnóstico, pronóstico, tratamiento y orientación en la conducta clínica del profesional. Existe mayor riesgo de distocias en jóvenes primigestas añosas, donde el útero, así como fue preparándose para concebir ya va perdiendo su capacidad fisiológica de elasticidad y contractilidad, predisponiéndose a casos de atonía u otras alteraciones parecidas (38).

b) Grado de instrucción

Dato que va permitir al profesional tratar a la paciente adecuadamente, que pertenecen a una situación económica baja han tenido menos probabilidad de escolaridad y la mayoría pertenecen al grupo de iletradas, estas situaciones están asociadas a la pobreza, no llevan a la reflexión sobre la importancia de la fecundidad, por ello se encuentran en este grupo pacientes con paridad mayor de 4, de este modo constituyen al grupo de riesgo (38).

c) Estado Civil

Son las condiciones de convivencia no negociables que cada individuo establece en relación con la institución del matrimonio, como estar casado, soltero, viudo, etc., así como en cuanto a las relaciones familiares, como ser padre, madre, hijo, etc. (39).

d) Procedencia

El hombre es inseparable de la comunidad en que vive, el individuo está relacionado con uno mismo. Los factores sociales, condiciones de salubridad, clima, trabajo, higiene, alimentación, etc. Son también, dentro de ciertos límites, causas concurrentes de enfermedad. Los factores ecológicos o ambientales pueden influir en determinadas afecciones como hepatitis, fiebre amarilla, bocio, paludismo, brucelosis, dengue, etc. y que pueden repercutir en la gestación, parto y puerperio (38).

e) Ocupación

El tipo de trabajo que realiza el paciente puede estar relacionado con la causa de la enfermedad, condiciones especiales, entorno físico y psicológico, horario, etc. Puede promover o provocar ciertas enfermedades y complicar el embarazo, por lo que se debe investigar: Manipulación de sustancias peligrosas. , ambiente laboral, actitud o puesto de trabajo, factores psicológicos y emocionales. [(38), (40)].

2.2.7. CONOCIMIENTO

El conocimiento se refiere al descubrimiento de la naturaleza, propiedades y relaciones de las cosas, así como a la recopilación de hechos y objetos en el mundo y sus interrelaciones mediante el uso de habilidades intelectuales. Estas acciones pueden ser detectadas y reconocidas por los humanos. Nuestro principal procesador de información: El cerebro (24). También se puede decir que el conocimiento es una fuente de información para las personas que generan pensamientos, personalidades y subjetividades sobre eventos, definiciones, opiniones, ideas y datos relevantes o irrelevantes. (8).

2.2.8. ACTITUD

La actitud es una tendencia organizada hacia los sentimientos, percepciones y comportamiento hacia un referente (que representa un fenómeno, objeto, evento, estructura hipotética, etc.). Hasta cierto punto, es una estructura de creencias estable que predispone a los individuos a actuar selectivamente entre objetos de referencia u objetos cognitivos. (4).

2.3. HIPÓTESIS

Ha: Existe relación significativa directamente proporcional, entre el conocimiento y actitud frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años atendidas en la Microred San Juan Bautista.

Ho: No existe relación significativa directamente proporcional, entre el conocimiento y actitud frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años atendidas en la Microred San Juan Bautista.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE INDEPENDIENTE

Conocimientos de los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años

2.4.2. VARIABLE DEPENDIENTE

Actitud frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años

2.4.3. VARIABLES INTERVINIENTES

a. Antecedentes obstétricos

- Edad gestacional
- Paridad
- Periodo intergenésico
- Control prenatal

b. Características sociodemográficas

- Edad
- Grado de instrucción
- Estado civil
- Ocupación
- Procedencia

2.5. DEFINICIÓN CONCEPTUAL Y OPERATIVA DE TÉRMINOS

1. Riesgos en obstetricia

El término "riesgo" se refiere a la probabilidad de que una mujer embarazada sufra daños. Este riesgo puede clasificarse en cuatro niveles: bajo, medio, alto y extremadamente alto.

2. Control prenatal

Son los procedimientos que se realiza a la embarazada de vigilancia y evaluación integral, debe cumplir como mínimo 6 controles prenatales para poder decir que es una gestante **controlada**, mientras que la gestante que no cumplan los seis controles prenatales se le denomina no **controlada** (40).

3. Periodo intergenésico

Es el tiempo que transcurre desde el primer embarazo hasta el siguiente.

- **Periodo intergenésico corto:** Inferior a los 2 años
- **Periodo intergenésico adecuado:** superior a 2 años menor a 5 años.
- **Periodo intergenésico largo:** Superior a los 5 años.

4. Paridad

Es cantidad de partos que tiene una mujer:

- **Nulípara:** no ha tenido un parto.
- **Primípara:** ha tenido un parto.
- **Multípara:** ha tenido dos partos hasta cinco.

5. Edad gestacional

La edad gestacional se refiere a la duración del embarazo, a partir del primer día del último ciclo menstrual regular. Suele medirse en días o semanas enteros y puede dividirse en trimestres:

- **I trimestre:** Desde la 1 semana antes de las 13 semanas.
- **II trimestre:** Desde la semana 13 hasta la semana 28.
- **III trimestre:** Desde la semana 29 hasta la semana 40.

6. Edad mayor a 35 años

Se define: "edad materna avanzada" a aquella en la que la mujer tiene más de 35 años al momento de quedar embarazada, comúnmente denominada "embarazo en añosas". Este grupo de mujeres tiene una mayor probabilidad de experimentar dificultades para la madre como para el feto.

La edad materna avanzada se clasifica en:

- **Edad avanzada** desde 35 años hasta 40
- **Edad avanzada extrema** mayores de 40 años

7. Estado civil

Es el estado de convivencia que presenta toda persona en relación con la institución del matrimonio.

- **Soltera:** Aquella mujer que no está unida en matrimonio.
- **Casada:** Mujer que contrajo matrimonio.
- **Conviviente:** Mujer que tiene pareja pero que no contrajo matrimonio.

8. Procedencia

Es el ambiente en que está ligado el ser humano

- **Procedencia urbana:** persona que reside en la ciudad
- **procedencia rural:** los que viven fuera de la ciudad

9. Grado de instrucción

Es el período de tiempo en cuanto a la capacitación, educación de una persona, para obtener un nivel de educación, entre ellos tenemos: sin estudio, educación primaria, educación secundaria, educación superior no universitario y universitario (39).

10. Conocimiento

La acumulación de observaciones y experiencias conduce al desarrollo del conocimiento, que puede definirse como un conjunto interconectado de información y conceptos abstractos.

- **Conocimiento alto:** se refiere a la capacidad de la embarazada para identificar y reconocer la temática con gran facilidad.
- **Conocimiento medio:** implica que la gestante es capaz de identificar y reconocer la temática, aunque puede enfrentar algunas dificultades en el proceso.
- **Conocimiento bajo:** se caracteriza por la dificultad de la gestante para

identifica, reconoce el tema. (17)

11. Actitud

Es la forma en que las experiencias de una persona moldean y estructuran su personalidad, llevándola a responder de manera predecible a estímulos familiares. En otras palabras, es cómo uno se siente y cómo actúa en función de lo que ha vivido y aprendido a lo largo del tiempo. (26)

- **Actitud positiva:** refiere cuando la gestante tiene predisposición favorable respecto al tema.
- **Actitud negativa:** hace referencia cuando la gestante muestra predisposición desfavorable respecto al tema.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Aplicada.

3.2. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

Cuantitativo.

3.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Relacional.

3.4. MÉTODO DE ESTUDIO

Prospectivo, transversal.

3.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. POBLACIÓN

La población se constituyó por 206 embarazadas mayores de 35 años de la Microred San Juan Bautista (Padrón nominal de gestantes de la Red de Salud Huamanga 2021).

3.5.2. MUESTRA

La muestra de nuestra investigación se constituyó por 135 embarazadas mayores de 35 años de la Microred San Juan Bautista.

La unidad de análisis: una gestante mayor de 35 años

3.6. CRITERIO DE INCLUSIÓN

- Gestante que nos brinda el consentimiento informado
- Gestante mayor a 35 años
- Gestante mayor a 35 años que acuden a sus controles prenatales
- Gestante que pertenece a la Microred San Juan Bautista.

3.7. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Gestante sin consentimiento informado
- Gestante no mayor a 35 años
- Gestante mayor a 35 años que no acude a controles prenatales
- Gestante que no pertenece a la Microred San Juan Bautista

3.8. TIPO DE MUESTREO

Muestreo probabilístico aleatorio simple

3.9. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

TÉCNICAS:

Las técnicas de estudio empleadas fueron la entrevista y la psicometría.

INSTRUMENTOS:

El cuestionario para medir el conocimiento frente a los riesgos obstétricos de la gestante mayor a 35 años de la Microred de San Juan Bautista.

Test de Likert para medir la actitud de la gestante mayor a 35 años frente al riesgo obstétrico de la Microred San Juan Bautista.

3.10. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- ✓ Solicitud de autorización a la Microred San Juan Bautista por medio de la decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud.
- ✓ Obtenida la autorización por el Gerente General de la Microred San Juan Bautista, se solicitó autorización a la jefatura de cada Establecimiento de la Microred (Los Olivos, Miraflores, Ñahuinpuquio, 24 de junio, San Juan Bautista)
- ✓ A través de la jefatura de los servicios de obstetricia se coordinó los permisos respectivos para la revisión del padrón nominal de gestantes y la aplicación del test de Likert y el cuestionario.
- ✓ Se registraron los datos personales de la gestante mayor a 35 años como: nombres y apellidos, edad, número telefónico y fecha de cita de su control prenatal.
- ✓ Con los datos registrados se realizaron las llamadas telefónicas a las gestantes identificadas y previo consentimiento informado se aplicó el cuestionario de entrevista estructurada de manera individualizada para medir el conocimiento.
- ✓ Luego de aplicar el cuestionario se aplicó el Test de Likert para medir la actitud frente a los riesgos obstétricos.

3.11. PROCESAMIENTO DE LA INVESTIGACION.

El análisis de los datos incluyó el uso de estadística descriptiva. Para facilitar el

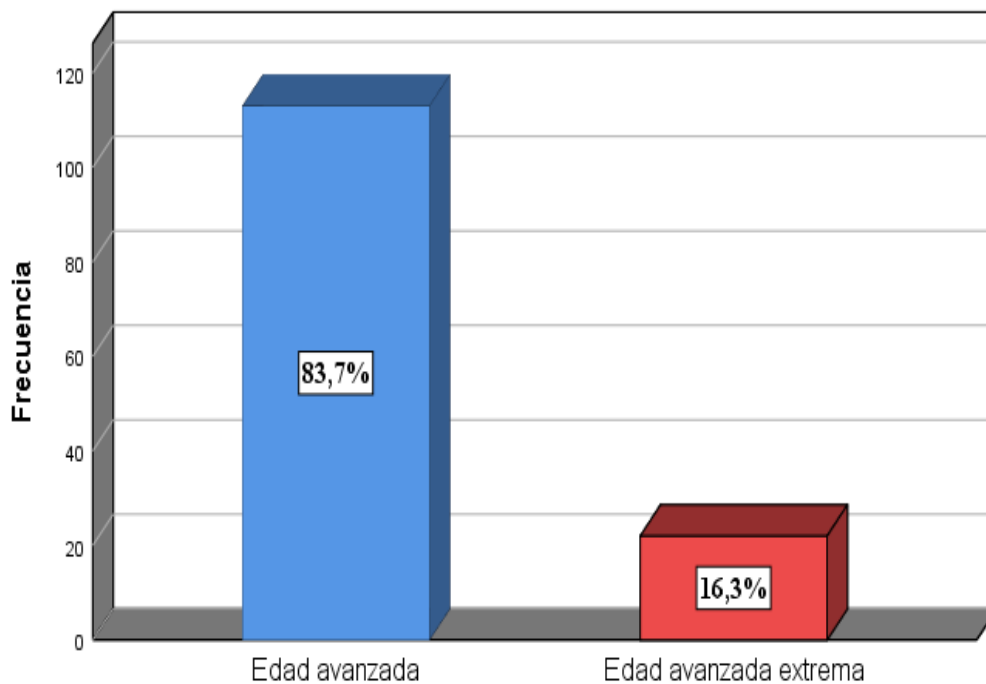
procesamiento, creamos una base de datos en Microsoft Office Excel y luego la transferimos al programa estadístico SPSS versión 25.0 para el análisis cuantitativo de los datos. Esto nos permitió generar gráficos, tablas de una y doble entrada. Los resultados se evaluaron mediante cálculos numéricos sencillos de frecuencia y porcentaje. Se utilizó la prueba estadística chi-cuadrado con un nivel de significación de $p < 0,05$ para determinar la relación entre el conocimiento y actitud de las gestantes en edad avanzada.

3.12. CONSIDERACIONES ÉTICAS

En la ejecución de la investigación aseguramos de cumplir todas las consideraciones, tales como el respeto, el bienestar de las gestantes en investigación, protección de los datos, así mismo aseguramos de que todas las encuestas se realicen de manera anónima salvaguardando la integridad física, mental y privacidad.

Nuestro estudio se ejecutó sin inconvenientes que pudieran sesgar nuestra investigación, para ello las instrucciones establecidas fueron claras y concisas que permitieron lograr la aplicación de nuestros instrumentos, de esta misma manera el consentimiento informado fue especificado bajo el marco de confidencialidad de cada gestante, a fin de que expresen con mayor confianza y libertad durante la entrevista.

CAPITULO IV
RESULTADOS Y DISCUSIÓN



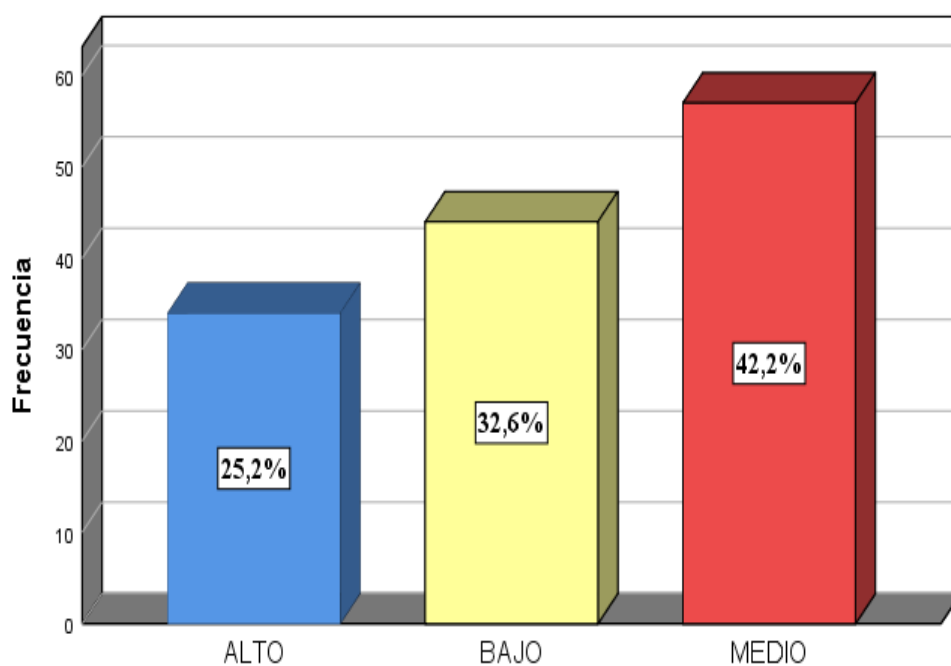
Fuente: elaboración propia con datos estadísticos

Gráfico 1. Frecuencia de las gestantes mayores de 35 años. Microred San Juan Bautista - Ayacucho. Febrero - abril 2023.

En el gráfico 1, hubo un total de 135 mujeres embarazadas mayores de 35 años que fueron atendidas en la Microrred San Juan Bautista. El 83,7% (113) eran de edad avanzada (35 a 40 años), y el 16,3% (22) de las gestantes eran de edad avanzada extrema (más de 40 años).

Se concluye que el 83,7% de las gestantes estudiadas son de edad avanzada (35 a 40 años). En este sentido, nuestros resultados señalan que, la edad materna es un factor de riesgo de gran importancia ya que tienen mayor probabilidad de tener alguna complicación en el embarazo, parto, puerperio, estos datos subrayan la importancia de proporcionar educación a las mujeres, para que tengan acceso a información sobre los riesgos y beneficios de ser madre en edades avanzadas. Comparando nuestros resultados son similares con **Zegarra, D.** (18), quien reportó que el 84.81% de gestantes se encontraban en el rango de edad avanzada, mientras, el 14.07% se encontraban en la edad avanzada extrema; en tanto **Garzón, D.** (15), halló que el 79% de gestantes eran de edades de 35 a 40 años, y

el 16% con edades 41 a 45 años. Por otro lado, **Vaquero, N., et al.** (5), reportó que el 61,2 %, tenían edades de 35 a 37 años, y el 26,7 % de 38 a 40 años. **Haro, E.** (29), encontró que el 65,8% de las gestantes fueron de edades de 35 - 39 años, y el 32,8% entre los 40 - 44 años. Cuyos resultados no coinciden con nuestros hallazgos. Varios estudios, como el de **Campohermoso, O.** (33), respaldan la idea de que las mujeres de 35 años o más enfrentan riesgos adicionales durante el embarazo, como presión arterial elevada, diabetes y mayor posibilidad de tener bebés con anomalías cromosómicas. Asimismo, **Williams.** (44) menciona que las concepciones en mujeres añosas en la actualidad comprenden aproximadamente el 15% de los embarazos en Estados Unidos. Dichas mujeres son más propensas a solicitar asesoramiento preconcepcional, ya sea debido al embarazo pospuesto con un deseo de optimizar los resultados o debido a planes para someterse a un tratamiento de fertilidad. Por lo cual la tasa de mortalidad materna es más alta en mujeres de 35 años o más, en comparación con las mujeres de 20 años. Las mujeres entre 35 y 39 años son 2.5 veces más propensas y las mujeres de 40 años o más tienen 5.3 veces más probabilidades de sufrir mortalidad relacionada con el embarazo. También, menciona que las mujeres mayores de 35 años contribuyeron con menos del 15% de todos los nacidos vivos, y constituyeron el 27% de las muertes maternas.



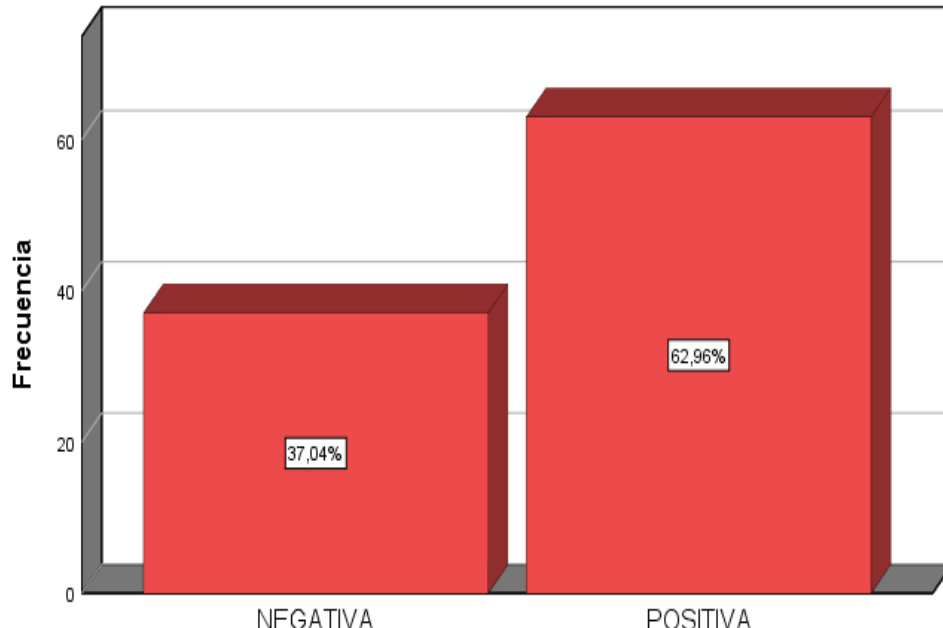
Fuente: elaboración propia con datos estadísticos

Gráfico 2. Nivel de conocimiento frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años. Microred San Juan Bautista - Ayacucho. Febrero - abril 2023.

En el gráfico 2, se observa que el 42,2% (57) tienen nivel de conocimiento medio, seguido del 32,6% (44) que tienen nivel de conocimiento bajo, y el 25,2% (34) que tienen nivel de conocimiento alto sobre los riesgos obstétricos.

Se concluye que el 42,2% de las embarazadas estudiadas poseen nivel de conocimiento medio de los riesgos obstétricos. En este sentido, nuestros hallazgos nos indican la importancia de seguir enfatizando en brindar una adecuada orientación y consejería respecto a los riesgos obstétricos para mejorar el conocimiento de las gestantes, permitiéndoles planificar de manera más informada para futuros embarazos. Por lo tanto, cuando se cuenta con información adecuada y constante sobre la posibilidad de sufrir algún daño, las gestantes mayores podrán identificar los signos y síntomas de alarma y acudir a los servicios oportunamente. Esto les permitirá que los riesgos sean menores. Contrastando nuestros resultados con **Rodríguez, E.** (8) difieren, ya que halló 60% de conocimiento malo sobre los riesgos, el 36% de las embarazadas tienen un conocimiento regular y un 4% tienen

un conocimiento bueno. Mientras que **Seminario, K.** (24) refiere, que el 89.0% (73) de las gestantes conocen sobre los riesgos obstétricos, el 11.0% (9) no conocen, siendo distinto con nuestros resultados. Por otro lado, **Abregu, J.** (25) menciona que un 84,6% tiene un alto conocimiento, y el 15,4% tiene un conocimiento medio sobre los riesgos, lo cual difieren con nuestro estudio.



Fuente: elaboración propia con datos estadísticos

Gráfico 3. Actitud frente a los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años. Microred San Juan Bautista. Febrero - abril 2023.

En la gráfica 3, se observa, que el 62,96% (85) tienen actitud positiva frente al riesgo obstétrico y 37,04% (50) tienen actitud negativa.

Se concluye que el 62,96% (85) de las gestantes tienen actitud positiva frente al riesgo obstétrico. No se puede descuidar la presencia de una pequeña cantidad de gestantes con actitudes negativas hacia los riesgos obstétricos.

Por esta razón es importante implementar estrategias que sigan mejorando una mentalidad positiva, a través de la educación de los riesgos obstétricos, el apoyo emocional y la comunicación efectiva que brinde el personal obstetra en las atenciones prenatales, serán herramientas valiosas para abordar las preocupaciones y temores que pueden llevar a actitudes negativas. El objetivo es promover un embarazo, parto y puerperio saludable. Al respecto **Rodríguez, E.** (8) refiere que el 76% de las madres muestran actitud positiva, el 16% actitud indiferente, y un 8% actitud negativa, habiendo similitud con nuestro estudio. Contrastando nuestro resultado con el estudio de **Seminario, K.** (24), donde menciona que el 90% (74) muestran una actitud desfavorable y una minoría con una actitud favorable que se expresa con un 10% (8) respecto a los riesgos obstétricos, estos resultados difieren con nuestros hallazgos.

Tabla 1. Nivel de conocimiento y actitud sobre los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años. Microred San Juan Bautista-Ayacucho. Febrero - abril 2023.

CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS	ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS				X ² p-valor
	NEGATIVA		POSITIVA		
	N°.	%	N°.	%	
Alto	1	0,7	33	24,4	X ² =82,744 0,000 df=2 p<0,05
Medio	9	6,7	48	35,6	
Bajo	40	29,6	4	3,0	
TOTAL	50	37,0	85	63,0	

Fuente: Ficha de cuestionario de entrevista en gestantes mayores de 35 años

Tabla N° 1, el 35,6% (48) presentan conocimiento medio y actitud positiva frente al riesgo obstétrico, seguido del 29,6% (40) con conocimiento bajo y actitud negativa, y el 24.4% (33) presentaron conocimiento alto y actitud positiva.

Los resultados obtenidos fueron sometidos a la prueba estadística denominada chi-cuadrado, lo cual reveló que existe una asociación entre el conocimiento y la actitud sobre el riesgo obstétrico (p-valor < 0.05), indica que el conocimiento acerca de los riesgos obstétricos tiene un impacto significativo en la actitud de las gestantes mayores de 35 años que reciben atención en la Microred San Juan Bautista.

De los resultados se concluye que el 35,6% (48) de las gestantes estudiadas tiene un nivel de conocimiento medio, a pesar de esto, mantienen una actitud positiva hacia el riesgo obstétrico. Entonces, es necesario recalcar la prioridad de brindar educación accesible y comprensible sobre los riesgos obstétricos durante la atención prenatal, es fundamental para lograr una evaluación integral y multidisciplinaria de la gestante. Lo que, a su vez, garantizará que las gestantes continúen mejorando sus conocimientos acerca de los riesgos. Con una atención prenatal adecuada y oportuna, podemos obtener resultados materno- perinatales favorables. Comparando nuestra investigación pudimos observar discrepancias con el estudio de **Rodríguez, E.** (8) quien señala que el 100% tiene un buen

conocimiento, pero una actitud indiferente, el 80% conocimiento malo pero una actitud positiva, el 77,8% mencionaron que tienen un conocimiento regular y una actitud positiva. Al respecto **Cifuentes, R.** (45) nos menciona que el equipo interdisciplinario de salud cuente con información en cuanto a los sentimientos y las percepciones que tienen las gestantes, de su sexualidad y del niño que está por llegar. Por otro lado, podemos mencionar que el conocimiento es la fuente primordial de información para el ser humano, y está intrínsecamente relacionado con la mente, la personalidad. Estos aspectos de la mente se conectan con la actitud, que juega un papel importante en cómo percibimos, sentimos y nos comportamos frente a diferentes acontecimientos, por ello es esencial crear conciencia entre las gestantes añosas sobre los riesgos obstétricos asociados con la edad avanzada. Para abordar adecuadamente esta situación, es fundamental que los profesionales de la salud estén capacitados para brindar, orientar y asesorar acerca de los riesgos obstétricos.

Tabla 2. Antecedentes obstétricos con relación al nivel de conocimientos frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años. Microred San Juan Bautista - Ayacucho. Febrero - abril 2023.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		CONOCIMIENTO FRENTE A LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS						X ² p-valor
		ALTO		MEDIO		BAJO		
		N°.	%	N°.	%	N°.	%	
Edad gestacional	I Trimestre	5	3,7	9	6,7	3	2,2	X ² =5,236 0,264 p>0,05
	II Trimestre	7	5,2	21	15,6	13	9,6	
	III Trimestre	22	16,3	27	20,0	28	20,7	
Paridad	Nulípara	14	10,4	6	4,4	6	4,4	X ² =17,937 0,001 p<0,05
	Primípara	12	8,9	19	14,1	12	8,9	
	Múltipara	8	5,9	32	23,7	26	19,3	
Control prenatal	Controlada	15	11,1	27	20,0	25	18,5	X ² =1,439 0,487 p>0,05
	No controlada	19	14,1	30	22,2	19	14,1	
Periodo intergenésico	De 2 a 4 años	17	12,6	11	8,1	8	5,9	X ² =13,030 0,011 p<0,05
	Menor de 2 años	3	2,2	8	5,4	8	5,9	
	Mayor de 4 años	14	10,4	38	28,1	28	20,7	
TOTAL		34	25,2	57	42,2	44	32,6	

Fuente: Ficha de cuestionario de entrevista en las gestantes mayores de 35 años.

En la tabla 2, se aprecia que el 20,7% (28) de las embarazadas mostraron conocimiento bajo sobre el riesgo obstétrico durante su III trimestre de gestación, por otro lado, el 23,7% (32) fueron multíparas; seguida 22,2% (30) tuvieron control prenatal inadecuado, y el 28,1% (38) tuvo periodo intergenésico largo quienes presentaron un nivel de conocimiento medio sobre el riesgo obstétrico.

Los resultados fueron sometidos a la prueba estadística de chi cuadrado, indicando que no existe asociación significativa entre el conocimiento del riesgo obstétrico, la edad gestacional y el control prenatal (p -valor > 0.05). Sin embargo, los hallazgos demuestran una asociación significativa entre el conocimiento del riesgo obstétrico y la paridad, así como el periodo intergestacional de las gestantes mayores de 35 años atendidas en la Microred San Juan Bautista (p -valor < 0.05).

En este sentido, en nuestros resultados encontramos que las mujeres en edad avanzada poseen un nivel de conocimiento medio sobre los riesgos obstétricos. Además, en nuestra investigación encontramos una correlación sustancial entre conocimiento y paridad. Por ello es importante destacar que el riesgo obstétrico más elevado se observa en los extremos de la paridad (primíparas y gran multíparas), estos hallazgos respaldan la idea de que el número de embarazos influye en la comprensión de los riesgos obstétricos por parte de las gestantes en edad avanzada. Nuestros resultados son similares con **Haro, E.** (29) encontró que el 79,8% de las gestantes son multíparas, el 61,9% con período intergenésico largo. Por otro lado, **Zegarra, D.** (18) halló que el 94,81% de las embarazadas tuvieron entre 36 a 40 semanas de embarazo, el 95,56% de las gestantes fueron multíparas, y el 53,11% tuvo de 4 a 8 controles prenatales. **Turpo, V.** (28) según sus resultados referentes a los antecedentes obstétricos, el 86,3% de las embarazadas eran multíparas, el 59,9% no habían recibido cuidados prenatales, el 75,0% tenían una edad gestacional de 37 a 41 semanas y el 59,9% no habían recibido cuidados prenatales. **López, R.** (19) Menciona que el 71,9% son de 37 a 41 semanas, el 53,9% fueron multíparas, los resultados de las investigaciones tuvieron un porcentaje mayor a los hallados en nuestro estudio. Al respecto **Cifuentes, R.** (45), y **Ricardo fescina; et al.** (35) mencionan que es importante recalcar a las pacientes que van a tener su primer hijo que pueden desarrollar mayor riesgo de complicaciones asociadas al embarazo, como la preeclampsia. Además cuando el

periodo intergenésico es corto o largo aumenta la posibilidad de riesgos perinatales, por lo que es necesario proporcionar un lapso adecuado después de la terminación de un embarazo antes de iniciar otro. Preferiblemente de 3 a 5 años, para garantizar una mejor salud para la madre - hijo, y así se pueda reducir la posibilidad que presenten bajo peso al nacer, problemas neurológicos y tengan un mayor riesgo de morir. Por otro lado, **la norma técnica de salud materna n°105** (40), señala que las gestantes controladas que son atendidas deben cumplir como mínimo seis controles prenatales, quienes reciben el paquete completo de atención, también contribuye a concientizar sobre la importancia del control prenatal.

Tabla 3. Antecedentes obstétricos en relación con la actitud frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años. Microred San Juan Bautista-Ayacucho. Febrero _ abril 2023.

ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS		ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS				X ² p-valor
		NEGATIVA		POSITIVA		
		N°.	%	N°.	%	
Edad gestacional	I Trimestre	5	3,7	12	8,9	X ² =0,506 0,776 P>0,05
	II Trimestre	16	11,9	25	18,5	
	III Trimestre	29	21,5	48	35,6	
Paridad	Nulípara	6	4,4	20	14,8	X ² =3,607 0,165 P>0,05
	Primípara	15	11,1	28	20,7	
	Múltipara	29	21,5	37	27,4	
Control prenatal	Controlada	28	20,7	39	28,9	X ² =1,289 0,256 P>0,05
	No controlada	22	16,3	46	34,1	
Periodo intergenésico	De 2 a 4 años	10	7,4	26	19,3	X ² =2,294 0,318 P>0,05
	Menor de 2 años	9	6,7	10	7,4	
	Mayor de 4 años	31	23,0	49	36,3	
TOTAL		50	37,0	85	63,0	

Fuente: Ficha de cuestionario de entrevista en las gestantes mayores de 35 años.

En la tabla 3, se observa que el 35,6% (48) de las gestantes se encontraron en su III trimestre de gestación; el 27,4% (37) fueron multíparas; el 34,1% (46) fueron gestantes no controladas, y el 36,3% (49) tuvo periodo intergenésico largo quienes presentaron actitud positiva sobre los riesgos obstétricos.

Los datos se sometieron a pruebas estadísticas de chi-cuadrado, que indicaron la ausencia de correlación entre la actitud hacia el riesgo obstétrico con la edad gestacional, la paridad, el control prenatal y el periodo intergestacional (valor $p > 0,05$).

Nuestros resultados indican que no existe asociación entre la actitud de los riesgos obstétricos y los antecedentes obstétricos. Sin embargo, las embarazadas expresaron sistemáticamente una actitud positiva, haciendo hincapié en la importancia de los antecedentes obstétricos como factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto y posparto. Además, se observa que las embarazadas poseen mentalidad pesimista, aunque en menor número, deberían persistir en mejorar su perspectiva mediante orientación y asesoramiento. Una actitud positiva les permitirá tomar decisiones acertadas, obtener resultados favorables y, en el mejor de los casos, buscar rápidamente atención médica en un Centro Sanitario en caso de cualquier peligro. Comparando nuestro resultado con **Puelles, E.** (27) reporta que el 73,50% se encontraban entre 37 – 41 semanas de gestación, el 71,08% eran multíparas, y el 65,06% control prenatal adecuado, no coinciden con nuestros hallazgos de investigación. Por su parte **Morales, J.** (9) halló que el 81,14% de las pacientes tuvieron un adecuado control prenatal. Lo que difieren a nuestro resultado y el 76% de las pacientes son multíparas, los porcentajes son mayores al de nuestro estudio. Además, **Molina, G.** (7) menciona que el 79,7% (63) tuvieron 6 o más atenciones prenatales, no concuerda con nuestros resultados hallados. Por su parte, **Rodríguez, E.** (8) quien encontró que el 75% de las gestantes tienen una actitud positiva siendo primigestas, el 17,6% tienen una actitud indiferente y son multigestas, dichos resultados no coinciden con nuestro estudio. Por otro lado, **Mongrut, A.** (42) Destaca la importancia de los antecedentes obstétricos, que es crucial para predecir el resultado de un caso. Muchos elementos de este historial pueden servir como factores de alto riesgo que pueden dar lugar a complicaciones durante el embarazo. Por ejemplo, la ausencia

de cuidados prenatales supone un riesgo importante, sobre todo si se carece por completo de ellos, ya que la madre sólo buscará asistencia tardía . Además, la paridad, se considera de alto riesgo a las multíparas de cuyo último parto han transcurrido más de 12 años. Mientras **Campohermoso, O.** (33), indica que las mujeres que han tenido seis o más embarazos tienen más probabilidades de sufrir hemorragias. Es fundamental la importancia del conocimiento preciso de la edad gestacional, ya que varios parámetros controlados están relacionados con ella (altura uterina, biometría fetal, mediciones ecográficas y madurez funcional orgánica). Es esencial determinar la edad gestacional mediante un método específico, para garantizar el bienestar de la madre.

Tabla 4. Características sociodemográficas en relación con el nivel de conocimientos de las gestantes mayores de 35 años atendidas en la Microred San Juan Bautista-Ayacucho. Febrero - abril 2023.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		CONOCIMIENTO FRENTE A LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS						X ² p-valor
		ALTO		MEDIO		BAJO		
		N°.	%	N°.	%	N°.	%	
Grado de instrucción	Sin estudio	0	0,0	1	0,7	2	1,5	X ² =47,658 0,000 p<0,05
	Primaria	0	0,0	12	8,9	17	12,6	
	Secundaria	6	4,4	22	16,3	20	14,8	
	Superior no universitario	12	8,9	14	10,4	4	3,0	
	Superior universitario	16	11,9	8	5,9	1	0,7	
Estado civil	Soltera	8	5,9	8	5,9	7	5,2	X ² =3,008 0,808 p>0,05
	Conviviente	21	15,6	38	28,1	29	21,5	
	Casada	4	3,0	10	7,4	8	5,9	
	Viuda	1	0,7	1	0,7	0	0,0	
Ocupación	Ama de casa	11	8,1	32	23,7	31	23,0	X ² =14,254 0,027 p<0,05
	Estudiante	5	3,7	4	3,0	1	0,7	
	Trabajo independiente	15	11,1	20	14,8	10	7,4	
	Trabajo dependiente	3	2,2	1	0,7	2	1,5	
Procedencia	Urbano	26	19,3	38	28,1	12	8,9	X ² =23,180 0,000 p<0,05
	Rural	8	5,9	19	14,1	32	23,7	
TOTAL		34	25,2	44	32,6	57	42,2	

Fuente: Ficha de cuestionario de entrevista en las gestantes mayores de 35 años

En la tabla 4, se observa que del total 100% (135) gestantes mayores de 35 años, presentan un conocimiento medio sobre el riesgo obstétrico, con un 16,3 (22) con grado de instrucción secundaria; mientras que, el 28,1 (38) son convivientes, por otro lado, el 23,7% (32) son amas de casa, seguidamente el 28,1% (38) de las gestantes son de procedencia urbana.

Los resultados fueron sometidos a la prueba estadística chi-cuadrado, revelando una correlación significativa (p -valor $< 0,05$) entre el conocimiento del riesgo obstétrico y el nivel de escolaridad, la ocupación y el origen de las gestantes. Sin embargo, no se encontró ninguna correlación significativa entre el conocimiento del riesgo obstétrico y la condición civil de las gestantes maduras.

Los resultados indican que las embarazadas mayores de 35 años poseen un nivel moderado de conocimiento de los riesgos obstétricos. Además, no existe una correlación notable entre el conocimiento del riesgo obstétrico y el estado civil o la carrera profesional. La importancia que tienen las características sociodemográficas, es crucial, ya que muchos de ellos podrían servir como factores de riesgo para dificultades durante el embarazo, parto y posparto. Con ello podemos mencionar mientras más nivel de estudio tenga la gestante tendrá un mejor conocimiento sobre el tema, a la vez diversos estudios afirman que en la zona urbana las gestantes tienen mejores posibilidades de adquirir conocimientos, por tal tendrán mayores ventajas que en la zona rural, como se muestra en nuestros resultados; sin embargo que vivan en la ciudad y tengan una educación secundaria no quiere decir que en su mayoría trabajen, sino que, se dedican a ser amas de casa debido a su estado de gestación, el estado civil nos permitirá conocer el bienestar emocional de las gestantes, mientras la ocupación ayudará al personal obstetra a conocer el estado económico de la gestante. Por lo tanto, es fundamental continuar trabajando en la provisión de información adecuada, esto asegurará que todas las gestantes tomen decisiones acertadas en cuanto a su salud y al de su bebé. Al contrastar **Evanan, W.** (23) el 77,4%, provenían de áreas urbanas, el 67,7% tenía educación secundaria. Por otro lado, **Puelles, E.** (27) hace referencia que el 91,56% de sus encuestadas son convivientes y que proceden de zonas urbanas con 65,06%, además el 85,54% fueron amas de casa, el 34,93% sólo completó parte de la educación secundaria. Las conclusiones de ambos autores

son comparables a las nuestras en ciertos aspectos, **Molina, G.** (7) en sus resultados el 46.8% (37) de sus gestantes tuvieron nivel de instrucción primaria, siendo casadas en 55.7% (44), mientras que el 40.5% (32) fueron convivientes, haciendo que este estudio difiera con nuestros resultados encontrados.

Tabla 5. Características sociodemográficas en relación con la actitud frente a los riesgos obstétricos que presentan las gestantes mayores de 35 años. Microred San Juan Bautista-Ayacucho. Febrero - abril 2023.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS				X ² p-valor
		NEGATIVA		POSITIVA		
		N°.	%	N°.	%	
Grado de instrucción	Sin estudio	2	1,5	1	0,7	X ² =21,451 0,000 P<0,05
	Primaria	16	11,9	13	9,6	
	Secundaria	24	17,8	24	17,8	
	Superior no universitario	6	4,4	24	17,8	
	Superior universitario	2	1,5	23	17,0	
Estado civil	Soltera	7	5,2	16	11,9	X ² =1,893 0,595 P>0,05
	Conviviente	35	25,9	53	39,3	
	Casada	8	5,9	14	10,4	
	Viuda	0	0,0	2	1,5	
Ocupación	Ama de casa	35	25,9	39	28,9	X ² =12,969 0,005 P<0,05
	Estudiante	1	0,7	9	6,7	
	Trabajo independiente	10	7,4	35	25,9	
	Trabajo dependiente	4	3,8	2	1,5	
Procedencia	Urbano	16	11,9	60	44,4	X ² =19,053 0,000 P<0,05
	Rural	34	25,2	25	18,5	
TOTAL		50	37,0	85	63,0	

Fuente: Ficha de cuestionario de entrevista en las gestantes mayores de 35 años

En la tabla 5, se observa que del total 100% (135) gestantes, el 17.8% (24) tienen actitudes tanto positivas como negativas sobre el riesgo obstétrico con grado de instrucción secundaria; mientras que el 39,3% (53) gestantes tienen una actitud positiva y son convivientes; por otro lado, el 28,9% (39) tienen la misma actitud positiva y son amas de casa; seguidamente, el 44,4% (60) gestantes son de procedencia urbana.

Los datos se sometieron a pruebas estadísticas de chi-cuadrado, que revelaron una correlación significativa (p -valor $< 0,05$) entre la actitud sobre los riesgos obstétricos, el nivel de estudios, actividad laboral y el origen de las embarazadas. Sin embargo, no se encontró ninguna correlación significativa entre el conocimiento del riesgo obstétrico y otros factores sociodemográficos.

Habiendo comprobado en nuestro estudio la debilidad que hay en gestantes sin estudios básicos, carentes de instrucción o que viven muy alejadas a un centro de salud, muestran que necesitan más apoyo, tienden a necesitar una atención considerable en comparación a una gestante instruida, cabe señalar que la sensibilidad y el recalcar con ejemplos claros y concisos harán que las gestantes busquen ayuda oportunamente y vayan a consulta con una actitud positiva y seguras que las atenderán y ayudarán. Así mismo las gestantes que no logran visitar un centro de salud para sus atenciones prenatales porque viven alejadas de la ciudad, no tienen la misma ventaja que una gestante que acude con constancia al centro de salud, incluso en algunos casos con partos anteriores en casa, lo cual nos indica claramente que necesitamos sensibilizar para cambiar la actitud y que reconozcan que una gestante a partir de los 35 años es de alto riesgo obstétrico. Comparando con **Gómez, P. y Zambrano, N.** (14) reporta que el 41,43% gestantes tuvieron nivel secundaria; el 53,75% son convivientes; el 96% reside en un área urbana, coinciden con nuestros resultados. Mientras, **López, R.** (19), menciona que las gestantes cuyo factor sociodemográfico: el 53.9% viven con su parejas, 47.7% con instrucción secundaria. **García, G.** (30), menciona que el 86.2% fueron convivientes, 68.6% con procedencia urbana, el 61.6% tuvieron estudios secundarios, estos resultados son similares a nuestros resultados. Respecto a las características sociodemográficas **Cifuentes, R** (45), señala que el nivel educativo, guarda una relación inversa con el resultado perinatal. Se ha documentado que el

estado civil también influye en estos resultados. Las gestantes que tienen una pareja estable y les apoya durante el embarazo tienen una probabilidad menor de experimentar complicaciones perinatales adversas. Por otro lado **Fescina, R., et al.** (35) es crucial señalar que las mujeres embarazadas que experimentan dificultades socioeconómicas y tienen un nivel educativo limitado se enfrentan a un mayor riesgo. Este riesgo está relacionado con un menor número de visitas prenatales, familias más numerosas, hacinamiento, mayor proporción de mujeres embarazadas que realizan trabajos manuales, menor nivel educativo y mayor prevalencia de madres sin pareja estable. Además, existe una prevalencia notablemente de nacimientos de niños con bajo peso al nacer, esto es significativamente mayor en los estratos sociales más desfavorecidos socioeconómicamente.

CONCLUSIONES

1. En la Microrred de San Juan Bautista, el 83,7% (113) de las gestantes tenían más de 35 años, entrando en la categoría de edad materna avanzada (35 a 40 años), mientras que el 16,3% (22) se clasificaron como edad materna muy avanzada (más de 40 años).
2. En el nivel de conocimiento sobre los riesgos obstétricos, el 42,2% (57) de las embarazadas tuvieron un nivel medio, el 32,6% (44) un nivel bajo y el 25,2% (34) un nivel alto.
3. Respecto a la actitud frente a los riesgos obstétricos 63,0% (85) gestantes tuvieron actitud positiva y 37,0% (50) tuvieron actitud negativa.
4. Existe una correlación significativa entre el conocimiento y la actitud sobre el riesgo obstétrico (p valor $< 0,05$). Esto implica que el nivel de información sobre el riesgo obstétrico influye en la actitud de las embarazadas de 35 años a más.
5. Existe asociación significativa entre el conocimiento sobre el riesgo obstétrico y los factores obstetricos: paridad, el periodo intergenésico, grado de instrucción, ocupación y la procedencia de las gestantes (p -valor $< 0,05$).
6. Existe asociación significativa entre la actitud hacia el riesgo obstétrico con los factores sociodemográficos: grado de instrucción, ocupación y la procedencia de las gestantes mayores de 35 años (p -valor $< 0,05$).

RECOMENDACIONES

1. Se sugiere al personal Obstetra de la Microred San Juan Bautista que es esencial brindar información clara y educar a las gestantes sobre los posibles riesgos obstétricos relacionados con la edad avanzada, para que puedan ayudar a minimizar estos riesgos.
2. Se recomienda a toda la Microred San Juan Bautista crear una mesa de dialogo con sus respectivos centros de salud, para seguir trabajando hasta llegar a la totalidad de gestantes con actitud positiva.
3. Se recomienda al personal Obstetra de la Microred San Juan Bautista seguir brindando una atención prenatal personalizada, multidisciplinaria y proporcionar información precisa y comprensible sobre los riesgos obstétricos, esto puede ayudar a mejorar su conocimiento, y, por lo tanto, una actitud positiva.
4. Realizar investigaciones longitudinales sobre los riesgos obstétricos en las gestantes mayores de 35 años en el embarazo, parto y puerperio.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cárdenas P, Gutierrez A, Jimenez F, Ospina L, Romero M, Diaz A. Condiciones Clínicas de gestantes añosas y perinatales . [Online].; Rev. salud mov. 2019; 11(1): 9 - 16. Acceso 2022 de 09 de 02. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/304917826.pdf>.
2. Judith Martínez Royert, Milena Pereira Peñate. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. [Online]. Colombia, 2015; Scielo; Salud Uninorte. Barranquilla (Col.) 2016; 32 (3): 452-460. Acceso 2022 de 08 de 28. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>.
3. Balestena Sánchez Jorge Manuel. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. [Online].; Rev Ciencias Médicas 23;19(5): 789-802. Disponible en: [Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500004&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500004&lng=es).
4. Altamirano Ascue N. Conocimiento y actitud sobre signos y síntomas de alarma del embarazo en gestantes atendidas en el Centro de Salud San Jerónimo, 2017. [Título de Espelización]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, 2017. Acceso 2022 de setiembre de 07. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/1709>.
5. Vaquero N, Gafas C, Pazmillo A, Duque J, Cherrez I. Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de salud San Jacinto de Buena Fe, 2020; San Jacinto de Buena Fe Health Center, 2020. Más Vita, 4(2), 257–266. Acceso 28 de 08 de 2022. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/371/999>.
6. OMS. Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna. 2019. Acceso 01 de 09 de 2022. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>.

7. Molina Marcañaupa G. Complicaciones obstétricas en las gestantes mayores de 35 años en el Hospital Lircay, Huancavelica. [Tesis de segunda Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Huancavelica, 2019. Acceso 2023 de setiembre de 02. Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/2644>.
8. Rodríguez Cabrales E. Nivel de conocimiento y actitud respecto a factores de riesgo en gestantes añosas del Hospital Provincial Docente Belen de Lambayeque. [Tesis de Pregrado]. Universidad Señor de Sipán Facultad de Ciencias de la Salud, 2019. Acceso 03/09/22 de setiembre de 03. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12802/6493>.
9. Morales Quilca J. Riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el Hospital San Vicente de Paul. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Universidad Técnica del Norte, 2017. Acceso 2022 de setiembre de 28. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/6852>.
10. Maestre F. Maternidad tardía. Diario Perú 21. [Online]; 2014. Acceso 23 de 01 de 26. Disponible en: <https://peru21.pe/opinion/maternidad-tardia-185063-noticia/>.
11. Dirección Regional de Salud Ayacucho-RED. Plan Operativo Institucional 2021. [Online]. Acceso 2022 de Noviembre de 30. Disponible en: <https://redsaludhuamanga.pe/poi/>.
12. Microred San Juan Bautista de la Red-Huamanga. Reporte de actividades de la Dirección de Salud Sexual y Reproductiva -2021. acceso 2023 de noviembre de 30.
13. Tanya Dumes G. y Marcia Gómez, M. Conocimiento que tienen las mujeres embarazadas mayores de 35 años sobre los factores de riesgo. [Tesis postgrado]. Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2015. Acceso 2023 de octubre de 10. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/8840>.
14. Gómez León, P., Zambrano Intriago, N. Riesgos en el embarazo en mujeres

mayores de 35 años,atendidas en un Hospital de la ciudad de Guayaquil en el periodo de octubre 2016 a marzo 2017. [tesis pregrado].Perú: Universidad Señor de Sipan, 2019. Acceso 2022 de julio de 20. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/7504>.

15. Garzón Constante, D. Riesgos obstetricos Y perinatales en mujeres mayores de 35 años.[Tesis de Posgrado]. Ecuador:Universidad de Guayaquil.2019. Acceso 2023 de 08 de 21. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/45646>.

16. Baldeón Córdova, A., Villalva Chóez, I. Riesgos obstétricos en gestantes con edades extremas (menores de 15 años; mayores de 35 años) atendidas en el Hospital Universitario de Guayaquil. [Tesis postgrado].Ecuador:2019, Universidad de Guayaquil. Acceso 2023 de octubre de 5. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42249>.

17. Bravo Porras, L.,Molina Camacho, M. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma durante el embarazo en adolescentesde 15 – 18 años y gestantes añosas en el Centro de Salud de San Agustín de Cajas – 2015. [Tesis Posgrado].Perú:Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt,2015. Acceso 2023 de octubre de 10. Disponible en: https://repositorio.uoosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/75/T105_47598452_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

18. Zegarra Ojeda, D. Características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodriguez Dulanto" 2013 -2017. [Tesis Pregrado]. Perú:Universidad Privada San Juan Bautista,2018. Acceso 2022 de setiembre de 05. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1557>.

19. Lopez Ramirez, R. Resultado perinatal y obstétrico en embarazadas mayores de 35 años, Hospital La Caleta - Chimbote, 2018. [Tesis de Postgrado]. Perú: Universidad San Pedro, 2019. Acceso 2023 de agosto de 12. Disponible en: <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/11979>.

20. Campos Valencia, Y., Jacobo Parra,R. Relación entre gestantes añosas y complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud CLAS Parcona. [Tesis de postgrado].Perú:Universidad Autónoma de Ica, 2021. Acceso 2023 de octubre de 05. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/1025>.
21. Cabanillas Soto,E. conocimientos sobre signos de alarma en gestantes según características sociodemográficas. Centro de Salud Baños del Inca, Cajamarca. [Tesis de Posgrado].Perú:Universidad Nacional de Cajamarca,2019. Acceso 2023 de octubre de 05. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/3736>.
22. Guerrero Romero,P. Conocimientos, Actitudes y Prácticas Sobre Signos Y síntomas de Alarma en Embarazadas hospitalizadas en las Unidades de Alto Riesgo en el Hospital Regional Docente Materno Infantil "El Carmen". [Tesis de postgrado].Perú:Universidad Peruana Los Andes ,2019. Acceso 2023 de octubre de 05. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/640>.
23. Evanan Caquiamarca, WJ. Características sociodemográficas y obstétricas en relación a las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital "Santa María del Socorro" - Ica de julio a diciembre 2019. [Tesis de postgrado].Perú:Universidad Nacional San Luis Gonzaga,2021. Acceso 2023 de octubre de 06. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/handle/20.500.13028/4493>.
24. Seminario Mauricio K. Conocimiento y actitud frente a las Emergencias Obstetricas en gestantes atendidas en el Establecimiento de Salud I-3 Nueve de octubre-Sullana,enero-abril 2020; [Tesis de postgrado].Perú:Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2020. Acceso 2022 de agosto de 04. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/16707>.
25. Abregu Garay,J. Nivel de conocimiento sobre signos y síntomas de alarma durante el embarazo en gestantes de edades extremas y familiares atendidos

en el Puesto de Salud de Pacchac de Tarma.[Tesis de postgrado].Perú:Universidad Nacional de Huancavelica,2020. Acceso 2023 de octubre de 05. Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/aa722afd-a268-47b2-a2e1-ae44718299c8>.

26. López Mayta KE. Relacion entre el nivel de conocimiento y actitudes en los signos y síntomas de alarma en primigestas del Centro de Salud de Chilca. [Tesis postgrado].Perú:Universidad Peruana del Centro,2022. Acceso 2023 de octubre de 06. Disponible en: <https://repositorio.upecen.edu.pe/handle/20.500.14127/310>.

27. Puelles Valqui E. Resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]. 2021 de Universidad Particular de Chiclayo de Chiclayo-Perú. Disponible en: <http://repositorio.udch.edu.pe/handle/UDCH/1010>.

28. Turpo Flores V. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2021. [Tesis Postgrado].Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Acceso 2023 de 08 de 24. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3432122>.

29. Haro Chamorro, Enma. Presencia de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” – 2022.; [Tesis de Pregrado Internet].perú:Universidad Peruana Los Andes 2022. Acceso 23 de 07 de 20. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/5884>.

30. Garcia Rodriguez GA. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero a Junio 2022. [Tesis postgrado].Perú:Universidad Científica Del Perú,2023. Acceso 2023 de octubre de 05. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/2481>.

31. De La Cruz,L.,Huamaccto,N. Nivel de conocimiento sobre signos de alarma del embarazo en adolescentes gestantes atendidas en el Centro de Salud San Juan Bautista. [Tesis de posgrado].Perú:Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga,2018. Acceso 2023 de octubre de 05. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/3440>.
32. Paucar, G., Rodríguez, V.Complicaciones durante el embarazo y parto en mujeres premenopáusicas atendidas en el Servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional de Ayacucho. Enero-mayo 2000. .
33. Campohermosa Rodriguez ,O. Embarazo de Alto Riesgo Obstetrico(ARO). En 151-156 , editor. Obstétrica Prácticas. La Paz Bolivia: “Original San José”; 2011. p. 665(1).
34. Gracia PVD. Embarazo de Alto Riesgo. EDICION 2020 de Published by The Little French eBooks, 2020.de 851(1)60. Disponible en: <httpses.scribd.combook461458621Embarazo-de-Alto-Riesgo>.
35. Ricardo Horacio Fescina, Ricardo Schwarcz,Carlos Duberges. Obstetricia. En 7ªEdición. Ciudad autonoma de Buenos Aires. 782(1)174-178; EL ATENEO. p. 2016.
36. Nieves HUVdl. Baremos de Riesgos Obstetricos. [Online]. Disponible en: <https://studylib.es/doc/6180625/baremo-de-riesgos-obst%C3%A9tricos---hospital-universitario-vi>.
37. Veytia Trujillo P. Resultados obstétricos y perinatales en embarazadas con edad materna de riesgo: mayores de 35 años, en la Unidad Materno Infantil del Hospital de Especialidades ISSSTEP. Repositorio EcoBUAP. Acceso ecouap de Benemérita Universidad Autónomade Puebla de 2019. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/10219>.
38. Alcarraz Curi Luisa. A,B,C en Obstetricia 1993 , editor. PERÚ: 166(1)17-19; 1993.

39. Martínez Navarro, L. Características sociodemográficas y obstétricas que asociaron a Mortalidad Materna en el Hospital Amazonas de Yarinacocha durante el periodo 2010-2017. [Tesis de pregrado]. Perú; Universidad Nacional de Ucayali. Acceso 2022 de octubre de 10. Disponible en: <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4126>.
40. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Salud para la Atención Integral de Salud Materna . Resolución Ministerial N° 105-MINSA/DGSP.V.01(2013 Dic 24).[Online]. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/04/964549/rm_827-2013-minsa.pdf
41. Carbajal J. RC. Manual de Obstetricia y Ginecología. 9° ed, 2018. Acceso 22 de 10 de 20. Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/08/Manual-Obstetricia-y-Ginecologi%CC%81a-2018.pdf>.
42. Steane AM. Obstetricia de alto riesgo. Tratado de obstetricia p715-723.
43. Pérez A. Obstetricia. En En Donaso. E. Control Prenatal. 4 ed.; Santiago de Chile. Mediterraneo LTDA, 2011. p. p.257-280.
44. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Dashe J, Hoffman B, Casey B, et al. Williams Obstetricia Atención Preconcepcional y Prenatal vigesimoquinta Edición p.150-152.
45. Cifuentes R. Obstetricia de alto riesgo. En Distribuna E. editor. Atención preconcepcional. Bogotá: Colombia: Septima Edición ; 2013. p. 69-74

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS EN
GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS. MICRORRED SAN JUAN BAUTISTA-
AYACUCHO. FEBRERO-ABRIL 2023.



CUESTIONARIO DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

RESPONSABLES:

FECHA:

CONSENTIMIENTO INFORMADO:

Estimada participante, venimos realizando el presente estudio “**CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS**”, la siguiente entrevista es de carácter PERSONAL Y ANÓNIMO, por ello le solicitamos su autorización correspondiente para realizar esta entrevista, por tal motivo responda con total confianza y libertad, si tiene alguna duda puede preguntar al encuestador. Se agradece por anticipado su participación.

INSTRUCCIONES:

Lea atentamente las preguntas, y marque con un aspa (X) la respuesta.

I. **CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS**

1. **Edad materna** (años cumplidos)

2. **Grado de instrucción**

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

3. **Estado civil**

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada
- d. Viuda

4. **Procedencia**

- a. Urbana
- b. Rural

5. **Ocupación**

- a. Ama de casa

- b. Estudiante
- c. Trab. Independiente
- d. Trab. Dependiente

II. ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS

1. ¿Cuántas semanas de embarazo tiene?

2. ¿Cuántos hijos tiene en total, incluido los fallecidos?

- a. Ningún hijo.
- b. 1 hijo.
- c. 2 hijo o más.

3. ¿Hace cuánto fue su última fecha de parto?

- a. De 2 a 4 años
- b. Menor a 2 años
- c. Mayor a 4 años

4. ¿Cuántos controles prenatales tiene?

- a. Menos de 6 controles
- b. De 6 controles a más
- c. Ningún control

III. CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS

1. ¿Qué es un riesgo obstétrico?

- a. Es una enfermedad congénita
- b. Es la posibilidad de sufrir un daño
- c. Es una infección
- d. No sabe

2. ¿Cuál es la edad adecuada para el primer embarazo?

- a. Antes de los 15 años
- b. Después de los 20
- c. Después de los 35 años
- d. No sabe

3. ¿Las náuseas y vómitos exagerados aumentan el riesgo durante el embarazo?

- a. Si
- b. No

4. ¿El sangrado vaginal es un riesgo durante el embarazo?

- a. Si
- b. No

¿PORQUÉ? _____

5. ¿La pérdida de líquido por la vagina es un riesgo durante el embarazo?

- a. Si
- b. No

¿PORQUÉ? _____

6. ¿El dolor de cabeza, visión borrosa, zumbido de oído, hinchazón de piernas, brazos y cara es un riesgo durante el embarazo?

- a. Si
- b. No

7. Respecto a la pregunta anterior que nos indica:

- a. Presión arterial elevada
- b. Infección urinaria
- c. Sangrado vaginal
- d. No sabe

8. ¿Es un riesgo que su bebé no se mueva durante el embarazo?

- a. Si
- b. No

¿PORQUÉ? _____

9. ¿Cuáles son los riesgos para la MADRE en un embarazo después de los 35 años?

- a. Abortos, sangrado vaginal, presión arterial elevada, placenta previa ()
- b. Malformaciones congénitas, presión arterial elevada ()
- c. Sangrado vaginal ,vulvovaginitis, síndrome de down ()

10. ¿Cuáles son los riesgos para el BEBÉ en un embarazo después de 35 años?

- a. Síndrome de down , malformaciones congénitas ()
- b. Presión arterial elevada ()
- c. Sangrado vaginal ()

➤ El puntaje del conocimiento de las gestantes de 35 años sobre los riesgos obstétricos se calificó de la siguiente manera:

- Cada pregunta correcta equivale a 2 puntos
- Cada pregunta incorrecta equivale a 00 puntos

La calificación obtenida será ubicada de la siguiente manera:

- **Alto:** 16-20
- **Medio:** 11-15
- **Bajo:** 0-10

IV. ACTITUD DE LAS GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS FRENTE A LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS

ACTITUD	PUNTUACIÓN				
	TA	A	I	D	TD
1. Si presenta un riesgo obstétrico durante su embarazo acudiría al Establecimiento de Salud					
2. En caso que presente un riesgo obstétrico sería una pérdida de tiempo acudir a un Establecimiento de Salud					
3. Si presenta un riesgo obstétrico esperaría su cita de control prenatal para acudir al Establecimiento de Salud					
4. Si presenta un riesgo obstétrico cree que los cuidados que se le brinda en casa son suficientes					
5. Si recibe información sobre los riesgos obstétricos cree que tendrá un embarazo sin temor					
6. Si presenta náuseas y vómitos exagerados durante el embarazo asistiría a un Establecimiento de Salud					
7. Si presenta sangrado vaginal durante el embarazo se quedaría en casa hasta que le pase					
8. Si presenta zumbido de oído, visión borrosa, hinchazón de cara y pies acudiría a un Establecimiento de Salud					
9. No acudiría a un Establecimiento de Salud si presenta pérdida de líquido amniótico durante su embarazo					
10. Si siente que su bebé no se mueve durante su embarazo acudiría a un Establecimiento de Salud					

OBSERVACIONES:

.....

ii Gracias por su
 participación!!

PUNTUACIÓN	
Totalmente de acuerdo	TA
De acuerdo	A
Indiferente	I
En desacuerdo	D
Totalmente en desacuerdo	TD

El puntaje del test de Likert para medir la actitud de las gestantes mayores de 35 años se calificó de la siguiente manera:

Ítems negativos (2,3,4,7,9)

CALIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
Indiferente	3

En desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

Ítems positivos (1,5,6,8,10)

CALIFICACIÓN	PUNTUACIÓN
Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indiferente	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

La calificación obtenida será
ubicada de la siguiente manera:

Negativa: 10_ 29

Positiva: 30_50



UNSCH

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

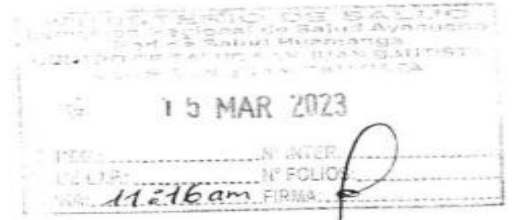
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Ayacucho, marzo 15 de 2023

OFICIO N° 012 -2023-FCSA-UNSCH/D

Señor:
Obst. Carlos ANCHAY QUISPE
Gerente de la Micro Red San Juan Bautista

CIUDAD. -

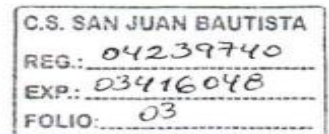


ASUNTO: Autorización para desarrollo de trabajo de investigación.

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, con la finalidad de presentar a las egresadas **CUADROS ORIUNDO, Andrea** y **DIPAZ BALDEON, Amparo**, quienes están ejecutando el Proyecto de Tesis titulado: **"CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTETRICOS EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS. MICRORED SAN JUAN BAUTISTA AYACUCHO. FEBRERO-ABRIL 2023"**, Por lo cual solicito a usted autorizar y brindar facilidades para que tenga acceso a los diferentes profesionales de la Micro Red e informaciones necesarias que recabar.

Seguro de contar con su apoyo, aprovecho la circunstancia para manifestarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,



C. C.
Archivo
LJH/afp

RMPV N° 2316972



18 MAR 2023
Hra: 10:00 AM.
SIGNATURA OBSTET
P.S. 24 de JUN



DIRECCION REGIONAL DE SALUD
 MICRORED - SAN JUAN BAUTISTA
 GERENTE

PARA: C.S. Miraflores, otros, Nakub
 24 de junio, C.S. San Juan Ba

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

Fecha: 16/03/23

Firma:

MINISTERIO DE SALUD
 GERENCIA
 SAN JUAN BAUTISTA

CARLOS ANCHAY QUISPE
 GERENTE
 C.O.P. 19007



Yemi F. Tapahuasco Prado
 OBSTETRA
 COP: 6423

Aceptado con
 Fecha: 16-03-23

SECRETARIA OBSTETRICIA
 Aceptado con fecha
 18 MAR 2023

COPIA DE...

VARIABLE	TIPO DE VARIABLE ESCALA DE MEDICION	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	CÓDIGO	INSTRUMENTO	TÉCNICA
CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS OBSTÉTRICOS	Cualitativa Ordinal	Acúmulo de información ligada a riesgos obstétricos que fueron enseñadas en el trayecto de vida de las gestantes.	Determinar mediante formulación de entrevistas durante la atención prenatal.	ALTO MEDIO BAJO	16_20 11-15 0_10	(1) (2) (3)	Cuestionario de entrevista	Entrevistas
ACTITUD DE LAS GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS	Cualitativa Nominal	Comportamientos o conductas que tiene las gestantes mayores de 35 años de edad sobre los riesgos obstétricos.	Se medirá la actitud mediante la elaboración de un test.	NEGATIVA POSITIVA	10_29 30_50	(1) (2)	Test de Likert	Psicometría
ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS	Cualitativa ordinal	Los antecedentes obstétricos son necesarios de identificar, detectar y evaluar el proceso del embarazo.	Tienen una gran importancia para el pronóstico del caso y muchos de ellos pueden ser factores de alto riesgo.	EDAD GESTACIONAL	I TRIMESTRE II TRIMESTRE III TRIMESTRE	(1) (2) (3)	Cuestionario de entrevista	Entrevistas
				PARIDAD	Nulípara Primípara Múltipara	(1) (2) (3)	Cuestionario de entrevista	Entrevista
				CONTROL PRENATAL	No controlada Controlada	(1) (2)	Cuestionario de entrevista	Entrevista
				PERIODO INTERGENÉSICO	De 2 a 4 años Menor a 2 años Mayor a 4 años	(1) (2) (3)	Cuestionario de entrevista	Entrevista
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	Cualitativa ordinal	Existen numerosos factores que influyen en la salud o estado de un ser humano.	Son factores que intervienen en la salud de las gestantes.	EDAD	Edad avanzada (35-40 años) Edad avanzada extrema (mas de 40 años)	(1) (2)	Cuestionario de entrevista	Entrevista
				GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios Primaria Secundaria Superior no universitario Superior universitario	(1) (2) (3) (4) (5)	Cuestionario de entrevista	Entrevista
				ESTADO CIVIL	Soltera Conviviente Casada Viuda	(1) (2) (3) (4)	Cuestionario de entrevista	Entrevista
				OCUPACIÓN	Dependiente Independiente	(1) (2)	Cuestionario de entrevista	Entrevista
				PROCEDENCIA	Urbana Rural	(1) (2)	Cuestionario de entrevista	Entrevista

TÍTULO:

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTETRICOS EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS. MICRORED SAN JUAN BAUTISTA - AYACUCHO FEBRERO - ABRIL 2023.

ALUMNAS: Cuadros Oriundo, Andrea
Dipaz Baldeón, Amparo

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO DE LA METODOLOGÍA
<p>¿Existe relación entre el conocimiento y actitud frente a los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años atendidas en la Microred San Juan Ayacucho de febrero-abril 2023?</p>	<p>-Determinar frecuencia de gestantes mayores de 35 años. -Determinar nivel conocimiento frente a los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años. -Describir la actitud frente a los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años. -Relacionar el nivel de conocimiento y actitud frente a los riesgos obstétricos de las gestantes mayores de 35 años -Establecer la relación entre el nivel de conocimiento y actitud con los antecedentes obstétricos (edad gestacional, paridad, control prenatal, periodo intergenésico) que presentan las gestantes mayores de 35 años -Establecer la relación entre el nivel conocimiento y actitud con las características sociodemográficas (grado de instrucción, estado civil, ocupación, procedencia) que presentan las gestantes mayores de 35 años</p>	<p>En nuestros días las mujeres postergan su maternidad por tener una estabilidad económica, el embarazo a los 35 años es un factor de riesgo, dichas gestantes están propensas de tener otros factores de riesgos y con ello complicaciones que pueden dañar a la madre y al feto, coaccionando la morbi mortalidad materna.</p>	<p>Ha: existe relación significativa directamente proporcional, entre el conocimiento y la actitud frente a los riesgos obstetricos en gestantes mayores de 35 años atendidas en la microred San Juan Bautista.</p> <p>Ho: no existe relación significativa directamente proporcional, entre el conocimiento y la actitud frente a los riegos obsetricos en gestantes mayores de 35 años atendidas en la microred San Juan Bautista.</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE Conocimientos de los riesgos obstétricos en gestantes mayores de 35 años.</p> <p>VARIABLES DEPENDIENTE Actitud sobre los riesgos obstetricos de las gestantes mayores de 35 años.</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES Antecedentes obstétricos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad gestacional • Paridad • Control prenatal • Periodo intergenésico <p>Características sociodemográficas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edad • Grado de instrucción • Estado civil • Ocupación • procedencia 	<p>Tipo de investigación Investigación científica aplicada. Enfoque de investigación Investigación cuantitativa. Nivel de investigación Relacional. Método de estudio Prospectivo-trasversal. Población: Las gestantes mayores de 35 años Muestra: La unidad de la muestra: una gestante de 35 años Tipo de muestreo Muestreo probabilístico aleatorio simple</p>



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 1049-2023-FCSA-UNSCH-D

BACHILLERES: CUADROS ORIUNDO, ANDREA Y DIPAZ BALDEON, AMPARO

En la ciudad de Ayacucho, siendo las 15:15 de la tarde del día 22 de diciembre del 2023, se reunieron en forma presencial los docentes miembros del Jurado Evaluador de la Escuela Profesional de Obstetricia, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado: **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTETRICOS EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS. MICRORED SAN JUAN BAUTISTA-AYACUCHO. FEBRERO-ABRIL2023”** Presentado por las Bachilleres: **CUADROS ORIUNDO, ANDREA Y DIPAZ BALDEON, AMPARO**, para optar el título profesional de **OBSTETRA**. Los miembros del Jurado de Sustentación están conformados por:

Presidente : Prof. Clotilde Prado Martínez (delegado por el Decano)

Miembros : Prof. Edda M. Sánchez Huamaní

: Prof. Roaldo Pino Anaya

: Prof. Maritza Rodríguez Lizana

Asesora : Prof. Luisa Alcarraz Curi

Secretaria Docente: Prof. Graciela Mendoza Bellido.

Con el quorum de reglamento se dio por inicio la sustentación de tesis; como acto inicial la presidenta de la sustentación de tesis indica dar lectura a la Prof. Graciela Mendoza Bellido secretaria docente la **RESOLUCIÓN DECANAL N° 1049-2023-FCSA-UNSCH-D**, también manifiesta que los documentos presentados por las Bachilleres no tienen ninguna observación, dando algunas indicaciones a las sustentantes para el inicio de este acto académico.

Iniciando con la exposición la Bachiller: **CUADROS ORIUNDO, ANDREA** continuando la Bachiller **DIPAZ BALDEON, AMPARO**

Culminado a las 15:50. Seguidamente la presidenta de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas: invitando a iniciar a la Prof. Maritza Rodríguez Lizana, seguidamente da pase al Prof. Roaldo Pino Anaya, luego interviene la Prof. Edda M. Sánchez Huamaní, finalmente interviene la presidenta de los miembros del jurado prof. Clotilde Prado Martínez. Luego invita la Prof. Luisa Alcarraz Curi para su intervención como asesora. Una vez concluida con las intervenciones a las 17:11 la presidenta de la comisión invita a las sustentantes y público presente abandonar el auditorium para que puedan proceder con la calificación.

RESULTADO DE LA EVALUACIÓN FINAL

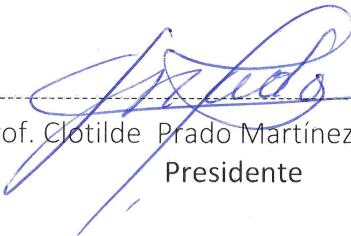
BACHILLER: CUADROS ORIUNDO, ANDREA

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Edda M. Sánchez Huamaní	17	17	16	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	18	18	18	18
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

BACHILLER: DIPAZ BALDEON, AMPARO

JURADOS	TEXTO	EXPOSICIÓN	PREGUNTAS	PUNTAJE FINAL
Prof. Clotilde Prado Martínez	17	17	17	17
Prof. Edda M. Sánchez Huamaní	17	17	16	17
Prof. Roaldo Pino Anaya	18	18	18	18
Prof. Maritza Rodríguez Lizana	17	17	17	17
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a las Bachilleres: **CUADROS ORIUNDO, ANDREA** y **DIPAZ BALDEON, AMPARO** con la nota final de **17 (diecisiete)** y en señal de conformidad, los miembros del jurado evaluador firman al pie del presente. Siendo las 17:25 horas del mismo día se da por concluido el presente acto académico de modalidad presencial.



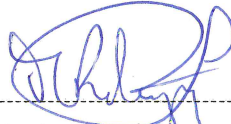
Prof. Clotilde Prado Martínez
Presidente



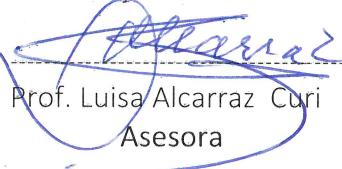
Prof. Edda M. Sánchez Huamaní
Miembro



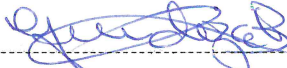
Prof. Roaldo Pino Anaya
Miembro



Prof. Maritza Rodríguez Lizana
Miembro



Prof. Luisa Alcarraz Curi
Asesora



Prof. Graciela Mendoza Bellido
Secretaria docente

Ayacucho 22 de diciembre 2023

**CONSTANCIA N° 034 -2023 VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD DE
TRABAJO DE TESIS**

Dr. PAVEL ANTOONIO ALARCON VILA docente-instructor en el proceso de implementación de las pruebas anti plagio en **PRIMERA INSTANCIA** de la tesis de pregrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga; he constatado que la tesis titulada:

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTETRICOS EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS. MICRORED SAN JUAN BAUTISTA-AYACUCHO. FEBRERO-ABRIL 2023”

Autoras:

Bach. CUADROS ORIUNDO, Andrea.

Bach. DIPAZ BALDEON, Amparo.

Asesora: Dra. Obsta. Luisa Alcarraz Curi

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITIN concluyendo que presenta un porcentaje de 8 % de similitud.

Ayacucho, 21 de noviembre del 2023



.....
Dr. Pavel Alarcón Vila



UNSCH

**FACULTAD DE
CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL
DE OBSTETRICIA**

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE TESIS- N° 034- 2023

La Directora de la Escuela Profesional de Obstetricia, en mérito a la Resolución Decanal N° 286-2023-UNSCH-FCSA-D, delegada por la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud, verifica en segunda instancia, la originalidad de los trabajos de investigación y de tesis (borrador final antes de la sustentación), en el marco del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación, aprobado por Resolución del Consejo Universitario N° 039-2021-UNSCH-CU, demás normas y procedimientos inherentes; Por tanto, deja constancia que el trabajo de tesis titulado **“CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTETRICOS EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS. MICRORED SAN JUAN BAUTISTA-AYACUCHO. FEBRERO-ABRIL 2023”**

Autoras: **Bach. CUADROS ORIUNDO, Andrea**

Bach. DIPAZ BALDEON, Amparo

Asesor : **Prof. Luisa Alcarraz Curi**

Ha sido sometido al análisis del sistema antiplagio TURNITING concluyendo que presenta un porcentaje de 8% de similitud.

Por lo que, de acuerdo con el porcentaje establecido en el Artículo 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de Investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga es procedente conceder la Constancia de Originalidad.

Ayacucho, 22 de noviembre de 2023


UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Dra. Martha Infante Beingolea
DIRECTORA

C.c:
Archivo
MIB/

“CONOCIMIENTO Y ACTITUD
FRENTE A LOS RIESGOS
OBSTETRICOS EN GESTANTES
MAYORES DE 35 AÑOS.
MICRORED SAN JUAN
BAUTISTA-AYACUCHO.
FEBRERO-ABRIL 2023”

por CUADROS ORIUNDO Andrea y DIPAZ BALDEON Amparo

Fecha de entrega: 22-nov-2023 02:46p.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2236322683

Nombre del archivo: 3._Tesis_Cuadros_y_Dipaz.docx (1.69M)

Total de palabras: 18981

Total de caracteres: 106128

"CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LOS RIESGOS OBSTETRICOS EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS. MICRORED SAN JUAN BAUTISTA-AYACUCHO. FEBRERO-ABRIL 2023"

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%

INDICE DE SIMILITUD

8%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

2%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga Trabajo del estudiante	1%
2	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	1%
3	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	<1%

tesis.unjbg.edu.pe

8

Fuente de Internet

< 1 %

9

repositorio.udch.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

10

repositorio.unemi.edu.ec

Fuente de Internet

< 1 %

11

repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

12

repositorio.utn.edu.ec

Fuente de Internet

< 1 %

13

1library.co

Fuente de Internet

< 1 %

14

core.ac.uk

Fuente de Internet

< 1 %

15

repositorio.unfv.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

16

hdl.handle.net

Fuente de Internet

< 1 %

17

repositorio.utea.edu.pe

Fuente de Internet

< 1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 30 words

Excluir bibliografía

Activo