



Universidad Nacional

SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0



CONSTANCIA

El que, suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento de Tesis cuyo título es:

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.

Presentado por: **Bach. EVANAN CAQUIAMARCA WINNYE JOSSELYNE**

del nivel de Pregrado de la Facultad de Obstetricia. El resultado obtenido es el (Porcentaje similitud es del 7 %) por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según **Reglamento de Evaluación para la Originalidad**.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 01 de Setiembre del 2021



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE OBSTETRICIA

Dra. ROSA ELVIRA RUIZ REYES

DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA



TÍTULO:

**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 PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
OBSTETRICIA.**

Autora: EVANAN CAQUIAMARCA WINNYE JOSSELYNE

ICA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

A mis padres: Jhonatan Evanan Huamán y Herica Caquiamarca Godoy, a mi hermano Jhail y a mi abuela Feliza Godoy Poma por haber sido mi apoyo a lo largo de toda mi carrera universitaria y a lo largo de mi vida.

A todas las personas especiales que con su apoyo incondicional, amor y confianza permitieron que logre culminar mi carrera profesional

AGRADECIMIENTO

A Dios por ser mi guía y acompañarme en el transcurso de mi vida brindándome paciencia y sabiduría para culminar mis metas propuestas.

A mis padres, por ser mi pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente pese a las adversidades que se presentaron.

A mi abuela y hermano por ser el apoyo incondicional en mi vida que con su amor y respaldo me ayudan a alcanzar mis objetivos.

A todos los docentes de la Facultad de Obstetricia que con su sabiduría, conocimiento y apoyo motivaron a desarrollarme como persona y profesional en la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga”

INDICE

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
RESUMEN	v
ABSTRAC	vi
INTRODUCCIÓN	1
I. MARCO TEÓRICO	3
1.1. Antecedentes del problema de investigación.....	3
1.1.1. Antecedentes a nivel internacional:.....	3
1.1.2 Antecedentes a nivel nacional:.....	5
1.1.3 Antecedentes a nivel local.....	8
1.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN.....	8
1.2.1. Edad avanzada.....	8
1.3. MARCO CONCEPTUAL.....	15
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
2.1. Situación problemática.....	17
2.2. Formulación de problemas.....	18
2.2.1. Problema general.....	18
2.2.2. Problemas específicos.....	18
2.3. Delimitación del problema.....	19
2.3.1 Delimitación espacial o geográfica.....	19
2.3.2 Delimitación temporal:.....	19
2.3.3 Delimitación social:.....	20
2.3.4 Delimitación conceptual:.....	20
2.4. Justificación e importancia de la investigación.....	20
2.4.1. Justificación.....	20
2.4.2. Importancia.....	21
2.5. Objetivos de investigación.....	21
2.5.1 Objetivo general.....	21
2.5.2 Objetivos específicos.....	21
2.6. Hipótesis de investigación.....	22
2.7. Variables de investigación.....	23
2.7.1 Identificación de variables.....	23
2.7.2 Operacionalización de variables.....	24

III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	25
3.1. TIPO, nivel y diseño de investigación.....	25
3.1.1 Tipo de investigación:.....	25
3.1.2 Nivel de investigación:.....	25
3.2.3 Diseño de investigación:.....	25
3.2. Población y muestra materia de investigación	25
3.2.1 Universo.....	25
3.2.2 Población de estudio	25
3.2.3 Unidad de muestra	26
3.2.4 Tamaño de muestra:	26
IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN	27
4.1. Técnicas de recolección de datos	27
4.2. Instrumentos de recolección de datos.....	27
4.3. Técnicas de procesamiento de datos, análisis e interpretación de resultados	27
4.3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	27
4.3.2 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS	28
V. DISCUSIÓN DE RESULTADO	53
VI. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS	56
6.1. Contrastación de hipótesis general	56
6.2. Contrastación de hipótesis específicas	58
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
FUENTES DE INFORMACIÓN	64
1. MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	Error! Bookmark not defined.
2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN ..	Error! Bookmark not defined.
5. CONSENTIMIENTO INFORMADO	Error! Bookmark not defined.
6. OTROS.....	Error! Bookmark not defined.

RESUMEN

La complicación materna perinatal en las gestantes añosas muchas veces incrementa la tasa de mortalidad materna perinatal. El presente estudio plantea como **objetivo** determinar la relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno – perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” –Ica de julio a diciembre 2019. La **metodología** empleada fue estudio de tipo correlacional, retrospectivo, de corte transversal, el nivel de investigación descriptivo y el diseño no experimental; se estudió en 93 gestantes añosas que presentaron complicaciones maternas y/o perinatales. Los **resultados** alcanzados fueron: las gestantes de 35 a 40 años fueron el 81,7%, procedían de la zona urbana en 77,4%, con 67,7% de nivel de instrucción secundaria; entre la complicación materna la que predominó fue la anemia con 38.7%, la amenaza de aborto y la infección del tracto urinario alcanzaron 12,9% respectivamente; las gestantes con controles prenatales mayores a 6 fueron un 38,7%, la mayoría fue múltipara con 60,2%, el tipo de parto fue vaginal en la mayoría 65.6% y la cesárea tuvo 34,4%.

Se concluye que: No existe relación significativa entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno-perinatales; sin embargo con respecto a las características obstétricas existe una relación significativa con las complicaciones maternas en el tipo de parto en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019.

PALABRAS CLAVE: Características sociodemográficas – características obstétricas – complicaciones maternas – complicaciones perinatales

ABSTRAC

The perinatal maternal complication in elderly pregnant women often increases the perinatal maternal mortality rate. The present study aims to determine the relationship between the sociodemographic and obstetric characteristics with the maternal - perinatal complications in elderly pregnant women treated at the Hospital "Santa Maria del Socorro" - Ica from July to December 2019. The methodology used was a correlational study, retrospective, cross-sectional, descriptive research level and non-experimental design; it was studied in 93 elderly pregnant women who presented maternal and / or perinatal complications. The results obtained were: 81.7% of pregnant women between 35 and 40 years old, 77.4% came from urban areas, with 67.7% of secondary education level; Among maternal complications, anemia was predominant with 38.7%, the threat of abortion and urinary tract infection reached 12.9% respectively; The pregnant women with prenatal controls greater than 6 were 38.7%, the majority were multiparous with 60.2%, the type of delivery was vaginal in the majority 65.6% and the cesarean section was 34.4%.

It is concluded that: There is no significant relationship between sociodemographic and obstetric characteristics with maternal-perinatal complications; however, with respect to obstetric characteristics, there is a significant relationship with maternal complications in the type of delivery in elderly pregnant women treated at the "Santa Maria del Socorro" hospital - Ica from July to December 2019.

KEY WORDS: Sociodemographic characteristics - obstetric characteristics - maternal complications - perinatal complications

UNIVERSIDAD:

“San Luis Gonzaga”

FACULTAD:

Obstetricia

TÍTULO:

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.

ÁREA DE CONOCIMIENTO:

Emergencias obstétricas

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud materna

AUTORA:

Bach. Evanan Caquiamarca, Winnye Josselyne

ASESOR:

Dr. Cirilo Jesús Rojas Bernaola

INTRODUCCIÓN

La federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO) en el año 1958, brindo la definición de gestante añosa a aquella mujer que se encontrara gestando luego de haber cumplido los 35 años de edad, aumentando las probabilidades que sufra un problema que pueda causar riesgo en su vida o en la del neonato. (1)

Toda mujer a lo largo de su vida presenta una etapa de fertilidad, esta etapa comienza desde la aparición de la menarquia y cesa a los 49 años de edad con la menopausia, aunque, en muchas ocasiones se ha logrado identificar que un embarazo en los extremos de estas edades suele traer consecuencias negativas tanto para la madre como para el neonato; lo recomendable es que la reproducción humana se lleve a cabo en edades en donde la mujer se encuentra en mejores condiciones de desarrollo tanto reproductiva como física siendo estas edades las que se encuentran entre los 20 a 35 años. Es por ello que se considera que una mujer que se embaraza después de los 35 años es considerada como una gestante añosa a la que se le tiene que brindar un seguimiento más estricto para lograr el completo bienestar de su embarazo. (2)

Sin embargo a pesar de todas las complicaciones que se puedan encontrar en diferentes literaturas o investigaciones, los embarazos en las mujeres mayores de 35 años se sigue presentando con mucha frecuencia; esto debido a diversos factores como lo son la postergación de la maternidad, por motivos de realización personal y profesional, mejoramiento en el estado socioeconómico o de trabajo; todas estas y algunos otros motivos personales hacen que las mujeres decidan postergar su etapa de maternidad poniendo en riesgo su vida sin ni siquiera tenerlo en cuenta. (3) Como lo son algunas de estas complicaciones en las que encontramos problemas específicos durante el embarazo como diabetes gestacional, hipertensión arterial, placenta previa, abrupto placentae, abortos, parto prematuro, distocias durante el parto que logran aumentar el número de partos distócico y de alguna manera aumentando así mismo la morbilidad y

mortalidad perinatal en edades demasiadas extremas; (4) pues si la madre ya presenta alguna complicación esta se puede agravar durante su condición de gestante o así mismo en el periodo del parto. (5) Cabe mencionar que en el feto también se pueden presentar una prematurez en el momento del nacimiento, retardo de crecimiento intrauterino, y un crecimiento en las incidencias de anomalías congénitas. (6)

Por último, se considera que la muerte de la madre esta relaciona cada vez más estrechamente mientras la edad avance; es decir a mayor edad tenga la madre cuando esté embarazada mayor serán el número de complicaciones que pueden llegar a presentarse tanto en ella como en el feto; sobre todo si aquella gestante sobre pasa los 40 años y además trae consigo una enfermedad previa (7).

En el Perú se observa que cada vez se presentan mujeres que deciden postergar la maternidad con el fin de cumplir primero otras metas ya trazadas, trayendo esto consecuencias negativas en algunos casos. Ya que la maternidad tardía se ve asociada a complicaciones que muchas veces ya existen en el organismo de las mujeres y que con el embarazo logran terminar de desarrollarse como hipertensión, miomatosis uterina, prematuridad, malformaciones congénitas, alteraciones cromosómicas, entre otras.

I. MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Antecedentes a nivel internacional:

Martínez J, (España, 2016) realizaron el estudio sobre “**la maternidad en madres de 40 años**”. Cuyo objetivo fue identificar factores de riesgo en primigestas > a 40 años y en recién nacidos, metodología: se realizó la búsqueda en PubMed publicado durante los últimos 10 años en relación al tema. Resultados: se encontró gestantes en edades superiores a los 35 años, tienen mayor riesgo de presentar problemas de presión arterial alta, diabetes gestacional, y cesáreas. En el caso de los recién nacidos se presentaron bajo peso y malformaciones congénitas. En conclusión: las gestantes que se encuentran en edades mayores a los 35 años están expuestas a sufrir diversas enfermedades durante la gestación, parto así como en el recién nacido. (8)

Rivas E. (Colombia, 2012) en su investigación “**Asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales adversos en una clínica universitaria de Cartagena (Colombia), 2012. Estudio de cohorte retrospectiva**”. Metodología: estudio comparativo en una Población de 160 pacientes en dos grupos: uno expuesto y otro no expuesto. Resultados: la mortalidad fetal es la consecuencia que tiene mayor porcentaje seguido del parto pretérmino y asfixia perinatal. El riesgo relativo (RR) de muerte fetal intrauterina dada la edad avanzada de la gestante fue de 1,33 (IC 95%: 0,59-2,99). El RR de prematuridad, dada la edad materna avanzada, fue de 0,94 (IC 95%: 0,42-2,05) y, finalmente, el RR de asfixia perinatal dada la edad materna avanzada fue de 0,96 (IC 95%: 0,66-1,39). Al evaluar si existe relación en los resultados encontrados en ambos grupos se pudo ver que en ambos grupos tuvieron similares resultados. Conclusión: la edad avanzada no resulta ser un factor de riesgo para las complicaciones perinatales. (9)

Balestena J., Pereda Y., Milan J. (Argentina - 2015) en su investigación sobre **edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río entre 2012 y 2013.** Metodología: estudio observacional, retrospectiva, transversal y analítica población: todas las mujeres embarazadas que acudieron al hospital durante los años 2013 y 2014. La muestra fueron 360 gestantes añosas (casos) y 720 gestantes de 20 a 30 (control) en ambos se seleccionó por la técnica de muestreo intencionado. Resultados: en cuanto al grupo de los casos se encontró que el 92.8% ya había tenido embarazos anteriores, 68.9 tenía un peso normal, 34.4 % presentaban una enfermedad crónica, encontrando la más común la hipertensión arterial, seguida de anemia por un 34.4% y por ultimo las cesáreas con 52.2% (10)

Ospina M, Manrique F, Herrera G (Colombia 2018) realizaron una investigación cuyo objetivo fue ***“explorar la prevalencia y los factores determinantes asociados con la gestación en mujeres mayores de 35 años en Tunja”***, la metodología fue un estudio retrospectivo, descriptivo y de corte transversal donde se estudió los partos ocurridos durante los años 2011 a 2016, teniendo una muestra de 1558 partos de mujeres de edad avanzada. Los resultados fueron tuvieron una prevalencia de 11.6 a 13% del total de partos anuales, el tipo de parto fue por cesárea en el 49.8%, los factores de riesgo fueron escolaridad 60.5% secundaria, procedencia, las consultas prenatales fueron 24.9% 3 controles, el 16.7% fueron nulíparas, el peso de los recién nacidos fue de 15.5% pesó más de 3500 g; el 51.5% de los partos fue por cesárea no se encontró aumento en el riesgo de complicaciones en relación con otros grupos etarios, pero si existe asociación positiva con la prematuridad, sobrepeso, óbito fetal y la cesárea. Se concluyó que la incidencia del parto es mayor a la media nacional que puede ser por factores sociales y culturales reportados en la literatura (11).

Sánchez M, Yugsi Z (Ecuador - 2017), en el estudio titulado **Factores de Riesgo Materno Fetal, en gestantes con edad avanzada**, metodología: estudio descriptivo correlacional población: todas las gestantes que presenten edad avanzada. Resultados: se encontró un 56 % de cesáreas y un 30 % de partos normales; ocurrió óbito fetal en un 8% y aborto en un 6%. Además de ellos las gestantes con estas edades avanzadas presentaban algunos factores de riesgo como hipertensión arterial 18%, presentaron múltiples gestaciones un 21%, con placenta previa 16 %; así mismo se pudo observar que en los recién nacidos se presentó ictericia en un 32 %, incompatibilidad en un 6%, y con desnutrición un 2%, mientras que el 60% no tuvo problema alguno. En conclusión, si se establece relación entre los factores de riesgo y la edad avanzada en las gestantes. (12)

1.1.2 Antecedentes a nivel nacional:

Gómez L., Ipanaque B. (Tumbes 2018) en su investigación sobre **factores obstétricos relacionados a las complicaciones maternas en gestantes añosas en el Hospital I - EsSalud Carlos Alberto Cortez Jiménez Tumbes 2016**. Metodología: tipo no experimental, correlacional, retrospectivo. Población: 77 HC de mujeres embarazadas > 35 años hospitalizadas, se usó como instrumento una ficha en la que se logró recolectar los datos necesarios para el estudio. Resultados: dentro de los factores obstétricos en los que se encontró relación están el tiempo de embarazo, las cesáreas previas, dentro de las complicaciones maternas están la hipertensión arterial 16.9%, amenaza de parto antes de tiempo 14.3%, aborto 11.7%. Conclusión: los factores obstétricos se relacionan con las complicaciones que presentan las gestantes añosas. (13)

Ayala F, Guevara E, Rodríguez M, et al (Lima - 2016) en su investigación titulada **Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal**. Metodología: estudio descriptivo observacional. Población: 321 gestantes atendidas en el Instituto

Nacional Materno Perinatal durante un periodo de 6 meses. Resultados: se encontró una edad promedio de 38,8 años. 63,9% convivientes, secundaria completa 68,3%, ama de casa 80,4% y estado socioeconómico bajo 66,5% y 35% tuvieron adecuado CPN mayor a 7 controles; en cuanto a la paridad el 76% fueron multíparas; la vía de culminación del parto fue por cesárea en 56%. Además de ello se encontró como principales patologías ya existentes preeclampsia severa en 8.1%, sufrimiento fetal agudo en 6.2%, el parto pretérmino tuvo significancia estadística $p < 0.001$, en todos los grupos etáreo 35 a 39 años 10.3%, 40 a 44 años 9.4% y 45 a 49 años el 38.1%, la Ruptura prematura de membranas con 13.4%, 17.9% y 14.3% respectivamente, desgarró perineal I grado, anemia moderada/severa se observó en 18.6%, 13.2% y 9.5% en los grupos etáreo de 35 a 39 años, 40 a 44 y 45 a 49 años respectivamente, la Infección del tracto urinario se encontró en 3.6%, 2.8% y 9.5% en los grupos etáreo ya mencionados. Además de ello se presentaron casos de hemorragia después del parto Conclusión: Las mujeres embarazadas ≥ 35 años manifiestan mayor grado de incidencia en cesárea, parto antes de tiempo, RPM, entre otras patologías. (14)

Ramírez S. (Loreto, 2015), en su investigación sobre **resultados perinatales y obstétricos en mujeres embarazadas con edades < a 35 años en el hospital Regional de Loreto**. Metodología: estudio descriptivo correlacional de cohorte transversal y retrospectivo. Población: estuvo conformada por las gestantes que presenten edad mayor a 35 años, resultados: la edad promedio fue de 38.6 años, 81.9% tenían de 36 a 40 años. El 85% tenían gestaciones previas, 53.5% presentaban partos anteriores, 1.4% era su primera gestación, 62.4% no presentaron aborto, 93.6% terminaron su embarazo antes de cumplir las 40 semanas. El 60.6% terminaron su parto vía vaginal, y 39.4% por cesárea, 10.6% tuvieron desgarró, así mismo se observó que dentro de las complicaciones que presento la gestante se encontró ITU 48.9%, anemia, 18.4%, 48.2% parto prematuro, 12.4% RPM, 6.4% preclamsia y 13.8% no manifestó

complicaciones en cuanto al recién nacido se observó que un 55.7% de RN tuvieron Apgar entre 7 a 10 al minuto. (15)

Sánchez J. Escudero F. (Lima, 2015) en su estudio titulado **Riesgo materno y perinatal en gestantes mayores de 35 años del servicio de obstetricia del Hospital Arzobispo Loayza**. Metodología: estudio descriptivo correlacional, retrospectivo. Población: estuvo conformada por todas las gestantes > de 35 años que acudieron al hospital para su atención de parto. Resultados: se encontró una relación entre la edad de la gestante mayor a 35 años con algunos antecedentes patológicos HTA crónica y asma bronquial ($p < 0,05$), además de con complicaciones de placenta previa, cesárea electiva y desgarros vaginales. Conclusión: las mujeres mayores de 35 años en las que se presenta un embarazo se asocian de alguna manera con el hecho de presentar morbilidad materna y morbimortalidad neonatal temprana. (16)

Olortegui (Lima - 2014) en su investigación titulada **Factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal**. Metodología: estudio descriptivo de corte transversal, población: 391 mujeres embarazadas mayor de 35 años resultados: 48.3% presentaron complicaciones obstétricas entre la más frecuente se tuvo RPM membranas (15.6%), hipo dinamia uterina (8.7%) y alumbramiento incompleto (7.9%). Así también se observó una asociación entre el IMC alto ($p=0.007$), la obesidad (OR 2.58, IC 95% 1.45, 4.57), la cesárea previa (OR=2.03, IC95% 1.09, 3.77) y la paridad (OR=1.51, IC95% 1.12, 2.05). En conclusión los factores antes mencionados tienen una relación estadísticamente significativa con las complicaciones obstétricas en gestantes añosas. (17)

Hurtado C. (2016) en su investigación titulada **Relación entre las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, Iquitos de Enero a diciembre del 2016**. Metodología: estudio descriptivo, correlacional

comparativo. Población: estuvo conformada por 203 gestantes mayores de 35 años y 276 adolescentes embarazadas. Resultados: se encontró 72.5% de las gestantes añosas tuvieron alguna complicación obstétrica como anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), amenaza de parto prematuro (10.8%) y pre eclampsia (8.8%) y 64.7% complicación perinatal como: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. En el caso de las gestantes adolescentes no se presentaron complicaciones. Conclusión: la edad materna avanzada es un factor de riesgo para presentar una complicación, durante el embarazo. (18)

1.1.3 Antecedentes a nivel local

Torres M. (Ica - 2018) en su investigación titulada **Complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna extrema en el servicio Gineco-obstetricia del Hospital Regional De Ica durante el periodo febrero - julio 2018**. Metodología: estudio descriptivo, población: constituida por 320 gestantes con edades mayores a 35 años, Resultados se encontró: 30% presentaron amenaza de parto pretérmino, 21% anemia moderada, según la edad mayor del 50% presento más de 40 años, con respecto al nivel educativo solo el 10% tuvo estudios superiores, y 42 % tenían secundaria completa. (19)

1.2. BASES TEÓRICAS DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1. Edad avanzada

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define a la embarazada en “edad materna avanzada” como aquella que presenta su gestación a los 35 años o más. Otros términos comúnmente usados son “añosa”, “madura” y “tardía”, también que cualquier mujer que tiene o es mayor de 35 años cuando está embarazada se incluye en la definición médica de “edad materna avanzada”

Conforme ha pasado el tiempo, ya desde hace mucho tiempo atrás, la edad materna avanzada ha sido un factor de riesgo para la gestación, como sabemos históricamente la primera mujer que quedo gestando fue Sarah a sus 91 años, que dio a luz a Isaac su hijo.

Entonces, la edad materna avanzada es cuando una mujer inicia una gestación con una edad de 35 años a más, es importante que la mujer realice un control adecuado y efectivo, en caso de que la mujer aun no logra una gestación antes de los 35 años, existe avances en los cuales existe la reproducción asistida, también influye un matrimonio tardío, la que mujer tenga avances profesionales dejando de la lado la maternidad, todo ello hace que se retarde para una posible concepción.

La mujer en edad avanzada, previo al embarazo debe realizarse una evaluación integral que comprenda aspectos hormonales, a través del cual puede conocerse con exactitud el funcionamiento de las hormonas reproductivas y otras como las hormonas tiroideas, prolactina y andrógenos.

(20)

1.2.2. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Se ha tomado por conveniencia trabajar con las características sociodemográficas, ya que son aquellas que muestran resultados en relación a las complicaciones durante la gestación:

A) Edad materna: es importante rescatar que tener una edad mayor a 35 años, indican un riesgo durante el desarrollo del embarazo, al igual que una edad menor de 15 años también se considera un riesgo, los límites de cada edad son riesgos para un buen desarrollo de un embarazo sin complicaciones

(3)

B) Procedencia: la procedencia de la mujer es otro factor importante, por ello se debe considerar el último lugar de donde ha habitado. (21)

C) Grado de instrucción: el que la persona haya tenido 10 a más años de haber estudiado, ya es un nivel terminado o aprobado en todas las materias, para ello existe una escala para ascender a ese rubro:

1. Analfabetos: son aquellas personas que desconocen la lectura o la escritura.
2. Sin estudios: son aquellas personas que, si saben leer y escribir, pero lo aprendieron de forma empírica.
3. primaria completa: han terminado todas las materias que se incluyen en la educación primaria.
4. Secundaria completa: han terminado todas las materias que se incluyen en la educación secundaria.
5. Superior: en este nivel existe 2 tipos una que es por 5 años conocida como superior universitario y el 2do es superior técnico; solo por 3 años. (21)

D) Estado socioeconómico: son una serie de características que son consideradas una causa del embarazo y parto de alto riesgo. Existen estudios en las cuales los factores socioeconómico bajos son riesgosos. (21)

1.2.3. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS

Están son características propias de la mujer en gestación, ya sean por factores del medio o por los antecedentes de la gestante. (22)

Atención prenatal: se denomina a la vigilancia y la evaluación en forma integral que se realiza el profesional a la gestante para lograr el nacimiento de un producto sano, en buenas condiciones y sin deterioro de la salud materna. Debe ser lo más precoz posible antes de las 14 semanas de gestación y como mínimo deberá tener 6 atenciones prenatales (22)

Paridad: la paridad es uno de los mayores riesgos para una mortalidad materna, los extremos de la paridad tienen mucho de relevancia ya que una tener más de 6 hijos implica un riesgo para la mujer y el niño, por ello es

importante informar a la mujer sobre las complicaciones que implica tener más de 6 gestaciones. (23)

Antecedentes de aborto: mujer que tuvo unos o más abortos previos al embarazo actual. Estudio han demostrado que las mujeres con una edad mayor a 35 años son las que mayor cantidad de aborto espontáneos han tenido, también hay disminución de la fertilidad, muerte fetal intrauterina, HTA, amenaza de parto pre término, entre otras patologías. (23)

Tipo de parto: es la vía de nacimiento del producto ya sea de forma, vaginal o abdominal (Cesárea) (22)

1.2.4. COMPLICACIONES MATERNAS:

1.2.4.1 Trastorno hipertensivo del embarazo: patología que complica en el 12% los embarazos y son responsables del 18% de las muertes maternas. El trastorno hipertensivo del embarazo es el incremento de la presión arterial después de las 20 semanas del embarazo (24)

Se clasifica en:

- Preclamsia, que puede ser con o sin signos de severidad.
- Hipertensión gestacional.
- Hipertensión crónica
- Preclamsia sobre agregada a hipertensión crónica (24)

1.2.4.2 Diabetes Mellitus: consiste en la alteración de los carbohidratos, tiene una severidad variable que se produce por vez primera durante el proceso del embarazo. Este término se utiliza independientemente se necesite insulina o no o que permanezca después del embarazo. (25)

El diagnóstico, se realiza tomando la glicemia en ayunas cuyo resultado en dos oportunidades sea 126mg/dl y cuando la prueba de tolerancia a la glucosa oral sea anormal (25).

Los factores de riesgo son, antecedentes familiares, antecedentes de óbito fetal y polihidramnios; factores fetales como macrostomia fetal, malformaciones, hiperplasia e hipertrofia de los islotes pancreáticos; los factores metabólicos; los factores metabólicos son el sobre peso y obesidad, antecedentes de diabetes gestacional y edad materna mayor a 35 años (25).

Se deberá realizar el seguimiento cada 21 días hasta alcanzar la semana 34, luego se hospitalizará a la gestante hasta el parto para tener un control estricto de la vitalidad fetal (25). Las complicaciones fetales que se pueden presentar son: macrostomia (estos bebés de gran tamaño que corren el riesgo de sufrir lesiones durante el parto), malformaciones congénitas, problemas respiratorios, hiperbilirrubinemia, hipocalcemia, hipoglucemia (25)

1.2.4.3 Anemia y embarazo: es la patología que se presenta con mayor frecuencia durante el embarazo porque las necesidades para que el feto y la placenta se desarrollen incrementan el consumo de hierro elemental. Durante el embarazo se producen diversos cambios como a nivel cardiovascular en el que encontramos una hemodilución relativa con un incremento aproximado de 300ml de volumen de eritrocitos que no compensa el aumento del volumen plasmático que es de 100ml, en consecuencia el promedio del hematocrito se refleja disminuido (25).

Se considera anemia en el embarazo cuando se encuentra la hemoglobina por debajo de 110 g/dL de sangre (11mg/dl) y el hematocrito que sea menor de 33% en el primer trimestre.

Se clasifica de acuerdo a su severidad en: (25)

- Anemia leve, 9 a 10.9 mg/dl
- Anemia moderada, 7 a 8.9 mg/dl
- Anemia severa por debajo de mg/dl, en este caso la gestante ya necesitará que se le transfunda un paquete globular (25).

1.2.4.4 Amenaza de Parto Pretérmino/ Parto pretérmino: según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se denomina parto pretérmino aquel parto que se produce entre la semana 22 y antes de las 37.

La amenaza de parto pretérmino se considera cuando en esta etapa del embarazo se producen contracciones rítmicas con acortamiento del cuello uterino (26).

Los factores de riesgo son: infecciones intercurrentes del embarazo, edad extrema 15 años y mayores de 35 años, desnutrición materna, antecedente de cirugía del cérvix, violencia basada en género, falta de atención prenatal, entre otros (26).

El parto pretérmino se clasifica en:

- Prematuridad extrema, cuando el parto se produce entre la semana 22 al 27.
- Prematuridad moderada, cuando se produce entre las 28 a 31 semanas de gestación.
- Prematuridad leve, cuando el parto se produce entre las 32 a 36 6/7 semanas de gestación (6)

1.2.4.5 Amenaza de aborto: se denomina amenaza de aborto cuando se tienen la presencia de sangrado vaginal que puede o no estar acompañado de contracciones uterinas en un embarazo antes de la semana 22, no hay modificaciones cervicales (27).

Las medidas generales serán reposo absoluto, no relaciones sexuales y observación de signos de alarma. Se solicitará una ecografía para verificar vitalidad fetal (27).

1.2.4.6 Infección de tracto urinario: colonización de bacterias a nivel del tracto urinario (27).

Se clasifica en:

- Bacteriuria asintomática. - presencia de bacterias en cantidad significativa en una gestante pero que no presenta sintomatología.

- Cistitis.- bacterias significativas y síntomas en la parte baja del sistema urinario como disuria y polaquiuria (27).
- Pielonefritis aguda. - es la infección a nivel de la vía excretora alta y del parénquima renal, se presenta en uno o ambos riñones, generalmente es seguida de una bacteriuria asintomática no tratada o tratada inadecuadamente (27).

La infección del tracto urinario se presenta con mayor frecuencia en mujeres que en varones debido probablemente a la constitución anatómica, ya que la uretra de la mujer mide de 3 a 4 cm y se encuentra en estrecha relación con la vagina, ano y recto. Durante el embarazo el riñón aumenta su longitud en aproximadamente 1 cm (27).

Los factores de riesgo asociados son: estado socioeconómico bajo, antecedentes de infecciones urinarias, diabetes mellitus, multiparidad, inmunodeficiencia, vejiga neurógena, cálculos renales entre otros. (27)

El diagnóstico definitivo se realizará mediante el urocultivo donde se observa mayor a 100mil colonias de bacterias y el tratamiento será de acuerdo al antibiograma. (27)

1.2.5 COMPLICACIONES PERINATALES

Las mujeres con mayor edad son consideradas las que tienen los peores resultados perinatales, por lo que se han presentado problemas como óbito fetal, el sufrimiento fetal agudo (SFA), el bajo peso al nacer (BPN) y la prematuridad. (28)

Para hablar de los altos índices de mortalidad perinatal, estos se den esencialmente a las muertes intrauterinas con mayor frecuencia. Esto ha sido confirmado en los últimos tiempos sobre todo en aquellas mujeres que han tenido un parto, las cuales no son un factor causal del óbito fetal, existiendo un gran número en sus casos. Ya que es una de las patologías maternas y neonatales que con mayor frecuencia se ha visto en estas pacientes, en ocasiones se puede conocer la causas, pero en otras es muy difícil conocer la muerte intrauterina. De esta manera se crea nuevas técnicas de vigilancia

de la salud fetales en este tipo de casos con pacientes, aun en embarazos bien tolerados (28).

A parte existe otras complicaciones asociadas son las anomalías genéticas que son frecuentes en las añosas, varias trisomías son frecuentes a los 35 años de edad, principalmente la trisomía 21, y poco frecuente la de 13, la 17 triple X y el síndrome de Klinefelter. Gran parte de esta población es por la trisomía 21—S. Down—ya que representa ella sola la mitad de las anomalías cromosómicas en estas edades. A parte existe una gran gama de anomalías somáticas genéticas no cromosómicas que se ven relacionadas directamente por la edad de la mujer durante el desarrollo del embarazo: malformaciones cardíacas, sindactilia, polidactilia, labio leporino y malformaciones ano rectales. (28)

1.3. MARCO CONCEPTUAL

1.3.1 Complicaciones: suceso patológico que sobreviene en el curso del embarazo sin ser propio de ella y que determina una agravación del mismo o contribuye a la muerte materna o perinatal (25).

1.3.2 Gestante añosa: aquella mujer que se embaraza después de los 35 años (17).

1.3.3 Factores de riesgo socio demográficos. Edad materna 35 años en nuestro caso se toma en cuenta este último; relación peso/talla IMC obesidad >29, delgadez (21)

1.3.4 Enfermedad hipertensiva: es producida por un cuadro de presión elevada, se presenta durante el proceso de gestación y es muy común, a pesar que existe varios estudios sobre esta enfermedad la incidencia no deja de aumentar a los indicadores de morbilidad materno fetal, suele presentarse en la segunda mitad del embarazo, o que la gestante ya tenga la enfermedad antes del embarazo. (24)

- 1.3.5 Diabetes Mellitus.** Para que se produzca la diabetes gestacional es porque la mujer ha superado la edad límite, ya que existe un porcentaje del 3% donde las mujeres con edad mayor a 35 años han presentado diabetes gestacional, a diferencia de un 0.97% de las que tienen una edad opuesta. El tener diabetes implica tener obesidad, hijo macrosómico, malformaciones congénitas o muerte fetal, lo que se incrementa con la edad materna avanzada. (25)
- 1.3.6 Amenaza de parto pretérmino:** aquellas anomalías que presenta feto el durante la concepción desarrolla el aumento en la probabilidad que existe un parto prematuro. La edad un factor que conlleva que se produzca la amenaza por su edad mayor a 35 años. (25)
- 1.3.7 Amenaza de aborto:** es cuando el producto nace antes de las 20 semanas, para ello es común que las mujeres de mayor edad tengan este problema. (27)
- 1.3.8 Infección de tracto urinario:** es una infección que no presenta síntomas: tenemos la Bacteriuria asintomática que se da en las madres gestantes, o en pacientes en general tenemos la cistitis y Pielonefritis gravídicas. (27)

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

A lo largo de los estudios en obstetricia se ha ido considerando que el embarazo y el parto en las edades extremas de la vida son de alto riesgo que muchas veces conlleva a complicaciones tanto maternas como perinatales. La edad materna avanzada se encuentra definida como una gestante mayor a 35 años; esta situación se observa mayormente en los países desarrollados y emergentes donde se posterga el embarazo para cumplir con sus metas personales (11).

Las mujeres que presentan un embarazo en edades superiores a los 35 años, están ligadas a presentar morbilidad en la madre y en el feto; y ello conduce de esta manera a que se produzca altas tasas de cesárea (27)

En gestantes de edad avanzada se ha observado que el riesgo de óbito fetal se incrementa en relación con embarazos de edades óptimas; se tiene como causa las hemorragias, retardo del crecimiento intrauterino, trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, prematuridad, bajo peso al nacer, etc. (11).

En España en el año 2017 se reportó embarazo en mujeres mayores de 35 años en 17.5%, en Colombia durante el 2016 se reportó que del total de partos 7.9 correspondía a gestantes en edad avanzada (11).

El embarazo en mayores de 35 años incrementa en 1 a 2.5% el riesgo de malformaciones no cromosómicas; en el crecimiento fetal se observa recién nacidos pequeños para la edad gestacional en 66% en comparación de mujeres entre 20 a 24 años, así como también se observó mayor incidencia de partos pretérmino (29)

Siendo el problema principal el embarazo en edades superiores a los 35 años, se ha visto que algunas de las causas para que se produzca es el retraso de la maternidad que se presenta en la mujer por dar prioridad en la mayoría de los casos a alcanzar logros personales y laborales además de los económicos, sin percatarse que la edad es un papel importante en el desarrollo de un embarazo sano y sin complicaciones; las mujeres que

retrasan la maternidad presentan mayor riesgo de complicaciones como embarazo ectópico, el aborto espontáneo, anomalías cromosómicas en el feto, placenta previa, diabetes gestacional, preclamsia y aumento en las cesáreas. (29)

Es por ello que se realiza esta investigación para conocer las complicaciones de estos embarazos en nuestro ámbito y tomar en cuenta para evitar las complicaciones.

2.2. FORMULACIÓN DE PROBLEMAS

2.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno – perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María Del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019?

2.2.2. Problemas específicos

Problema específico 1

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro”– Ica de julio a diciembre 2019?

Problema específico 2

¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro”– Ica de julio a diciembre 2019?

Problema específico 3

¿Cuál es la relación entre las características obstétricas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019?

- 2.3.3 Delimitación social:** se trabajó con las gestantes mayores de 35 años que acudieron al hospital “Santa Mara del Socorro” para su atención.
- 2.3.4 Delimitación conceptual:** La presente investigación busca encontrar la relación que existe entre las características socio demográficas que para la investigación son edad, procedencia y grado de instrucción y las características obstétricas que se consideran control prenatal (CPN), paridad y tipo de parto con respecto a las complicaciones maternas considerando trastorno hipertensivo del embarazo, Diabetes, amenaza de parto pretérmino, amenaza de aborto, infección del tracto urinario (ITU); y las complicaciones perinatales como prematuridad, sufrimiento fetal agudo recién Nacido con Bajo Peso en gestantes añosas ósea gestantes a partir de los 35 años; atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” de Ica.

2.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

2.4.1. Justificación

Debido a los últimos acontecimientos suscitados en el país y que actualmente las mujeres tienen los mismos derechos y oportunidades para lograr desarrollar al máximo su potencial en lo laboral, además de ascender en cuanto a lo salarial encontramos que en estos casos la etapa de la maternidad ha sido desplazada o postergada con el fin de cumplir antes otras metas profesionales en la vida de la mujer, sin embargo en otro extremo existen mujeres que aun sometidas por el machismo, o se ven influenciadas por su creencias religiosas y por su falta de educación en cuanto a planificación familiar ya lo reproductivo, ambos casos han ayudado a que el número de embarazos se presente en edades superiores a los 35 años presentándose en estos casos una serie de complicaciones maternas perinatales que afectan la salud de la madre y el feto; diversos estudios logran relacionar estas complicaciones con las características sociodemográficas y obstétricas de la

madre llegando a la conclusión que estas características si influyen o se relacionan con estas complicaciones

Este problema se ha convertido en una constante que si no es tratado con la mayor seriedad de los casos tiene como final la muerte de la madre y la del feto; es por ello que los resultados obtenidos en esta investigación ayudara a que se tenga mayor énfasis en el cuidado de la gestantes añosas como parte de una atención de calidad sobre la gestante; para ello es importante tener en cuenta los controles a las gestantes, sobre todo si cuenta con factores predisponentes para que se presenten estas complicaciones.

2.4.2. Importancia

La importancia de este estudio radica en las escasas investigaciones sobre el tema en nuestro medio, asimismo porque tendremos una casuística real sobre el tema y servirá de base para posteriores investigaciones, al mismo tiempo los resultados serán el sustento para que los doctos en el tema propongan estrategias encaminadas a salvaguardar el curso normal de la gestación en este grupo poblacional, tan expuesto a riesgo.

2.5. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

2.5.1 Objetivo general

Determinar la relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro”– Ica de julio a diciembre 2019.

2.5.2 Objetivos específicos

Objetivo específico 1

Conocer la relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro”– Ica de julio a diciembre 2019.

Objetivo específico 2

Analizar la relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro”– Ica de julio a diciembre 2019.

Objetivo específico 3

Establecer la relación entre las características obstétricas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro”– Ica de julio a diciembre 2019.

Objetivo específico 4

Analizar la relación entre las características obstétricas y las complicaciones perinatales que se presentan en las gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019.

2.6. HIPÓTESIS DE INVESTIGACIÓN

2.6.1 Hipótesis General

Existe relación entre características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” –Ica de julio a diciembre 2019.

2.6.2 Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Existe relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

Hipótesis específica 2

Existe relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

Hipótesis Específica 3

Existe relación entre las características obstétricas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

Hipótesis específica 4

Existe relación entre las características obstétricas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

2.7. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

2.7.1 Identificación de variables

- **Variable X:**
Características sociodemográficas y obstétricas en gestantes añosas
- **Variable Y:**
Complicaciones materno-perinatales

2.7.2 Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Item	Instrumento	Escala
VARIABLE X: Características Sociodemográficas y Obstétricas	Características Sociodemográficas Conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población. Características Obstétricas Características propias que se presentan durante el embarazo, parto y puerperio	Edad	< 18 años 18 a 34 años ≥ 35 años	1.1	Historia clínica Ficha clínica de datos	razón
		Procedencia	Urbano Rural	1.2		nominal
		Grado de instrucción	Analfabeta Primaria Secundaria Superior	1.3		ordinal
		N° de CPN	≥ 6 AP < 6 controles 6 CPN > 6 CPN	2.1		razón
		Paridad	Nulípara Primípara Multípara	2.2		nominal
		Tipo de parto	Parto eutócico cesárea	2.3		nominal
VARIABLE Y: Complicaciones Materno-Perinatales	Complicaciones Maternas Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre Complicaciones Perinatales Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto aumentando el riesgo de muerte durante el embarazo o luego del parto	Infección del tracto urinario	Si No	3.1	Historia clínica Ficha clínica de datos	nominal
		Anemia	Si No	3.2		nominal
		Trastorno hipertensivo del embarazo	Si No	3.3		nominal
		Amenaza de parto pretérmino	Si No	3.4		nominal
		Amenaza de aborto	Si No	3.5		nominal
		Diabetes	Si No	3.6		nominal
		Prematuridad	Si No	4.1		nominal
		Sufrimiento fetal agudo	Si No	4.2		nominal
		Bajo peso al nacer	Si No	4.3		nominal
		Óbito fetal	Si No	4.4		nominal

III. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

3.1. TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1 Tipo de investigación:

Investigación de tipo correlacional, retrospectivo y de corte transversal.

Retrospectivo: porque el evento ocurrió antes de inicio del estudio.

Transversal: porque las variables serán medidas en un tiempo y lugar determinado.

3.1.2 Nivel de investigación:

Esta investigación es descriptivo - correlacional porque describe una situación o evento y además identifica un problema que en este caso es la relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital "Santa María del Socorro".

3.2.3 Diseño de investigación:

No experimental

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA MATERIA DE INVESTIGACIÓN

3.2.1 Universo

El universo estuvo constituido por todas las gestantes añosas que terminaron su parto en el Hospital "Santa María del Socorro" de Ica, durante los meses de julio a diciembre 2019, encontrándose según datos del registro del libro de atención de parto un total de 120 gestantes añosas.

3.2.2 Población de estudio

La población de estudio fueron 93 gestantes añosas que presentaron complicaciones maternas o perinatales en el hospital Santa María del Socorro de Ica.

3.2.3 Unidad de muestra

La unidad de la muestra estuvo constituida por gestantes ańosas con complicaciones.

3.2.4 Tamańo de muestra:

El tamańo de muestra estuvo constituido por las 93 gestantes que presentaron complicaciones maternas o perinatales y eran ańosas. Abarcando así el 100% de la poblaci3n de estudio

IV. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica utilizada es la documental.

Se solicitó permiso a la dirección del hospital a fin de recabar la información, para acudir luego a sala de partos y obtener los datos de la muestra obteniendo el número de historia clínica, para solicitarla en la unidad de estadística.

Los datos de la historia clínica fueron colocados en las fichas de recolección de datos.

4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una ficha de recolección de datos; la ficha consta de cuatro ítems, en el primero se recoge información de la gestante como edad, procedencia y nivel e instrucción; en el segundo ítem características obstétricas como: paridad, antecedente de aborto, edad gestacional, control prenatal, tipo de parto; en el tercer ítem complicaciones obstétricas durante el parto; y en el cuarto ítem complicaciones perinatales.

4.3. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO DE DATOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

4.3.1 ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

Se utilizó el programa Excel 2016 para realizar las estadísticas descriptivas se empleó también el programa estadístico SPSS versión 24. Se utilizó estadísticas descriptivas para detallar las variables desarrollando tablas, gráficos y barras de frecuencia y de doble entrada y para la estadística inferencial para contrastar la hipótesis se utilizó el paquete estadístico Anova, considerando una relación significativa cuando $p \leq 0.005$

4.3.2 PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Aprobado el proyecto, se presentó la solicitud al Director del Hospital para su evaluación y aceptación por el Comité de Ética e Investigación del hospital Santa María del Socorro. A través de la revisión del libro de hospitalización del servicio de centro obstétrico se verificaron los números de historias clínicas de las gestantes añosas, para luego revisar las historias clínicas y saber si cumplen con los criterios de inclusión y exclusión al estudio; las historias que cumplan con los criterios serán incluidas al estudio.

Luego de eso se procedió a clasificar los datos recolectados en el sistema que nos permitió obtener la información deseada.

V. PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. PRESENTACIÓN E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Tabla N° 01

Edad y Complicaciones Maternas										
			Complicaciones obstétricas							Total
			Anemia	Trastorno hipertensivo del emb.	Diabetes	Amenaza de parto pretérmino	Amenaza de aborto	ITU	Otros	
Edad	De 35 a 40 años	Recuento	27	7	9	5	11	10	7	76
		% del total	29,0%	7,5%	9,7%	5,4%	11,8%	10,8%	7,5%	81,7%
	Mayor de 40 años	Recuento	9	0	1	2	1	2	2	17
		% del total	9,7%	0,0%	1,1%	2,2%	1,1%	2,2%	2,2%	18,3%
Total		Recuento	36	7	10	7	12	12	9	93
		% del total	38,7%	7,5%	10,8%	7,5%	12,9%	12,9%	9,7%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

Las pacientes de 35 a 40 años que fueron en 81,7% presentaron complicaciones como anemia con 29%, amenaza de aborto en el 11,8 %, seguida de infección del tracto urinario con 10,8%, diabetes 9,7%, amenaza de parto pretérmino 5,4%.

Grafico 1

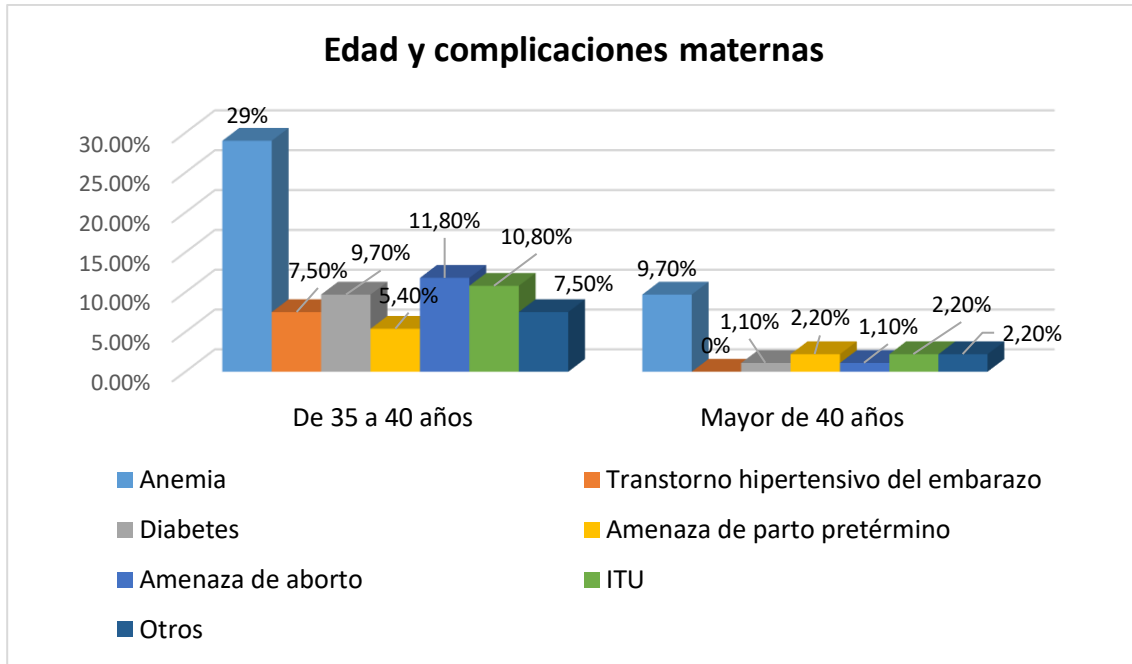


Tabla N° 02

Procedencia y complicaciones maternas										
			Complicaciones obstétricas							Total
			Anemia	Trastorno hipertensivo del embarazo	Diabetes	Amenaza de parto pretérmino	Amenaza de aborto	ITU	Otros	
Procedencia	Urbano	Recuento	28	5	9	5	10	9	6	72
		% del total	30,1%	5,4%	9,7%	5,4%	10,8%	9,7%	6,5%	77,4%
	Rural	Recuento	8	2	1	2	2	3	3	21
		% del total	8,6%	2,2%	1,1%	2,2%	2,2%	3,2%	3,2%	22,6%
Total		Recuento	36	7	10	7	12	12	9	93
		% del total	38,7%	7,5%	10,8%	7,5%	12,9%	12,9%	9,7%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

En cuanto a la procedencia se observa que las gestantes de la zona urbana son el 77,4% del total, de las cuales el 30,1% presentó anemia, 10,8% amenaza de aborto, seguido del 9,7% con ITU y diabetes y sólo el 5,4%. De las pacientes de la zona rural que son el 22,6%; las complicaciones que presentaron fueron, la anemia con 8,6%, ITU con 3,2% y el 2,2% presentaron la amenaza de aborto, trastorno hipertensivo del embarazo y diabetes respectivamente.

Grafico 2

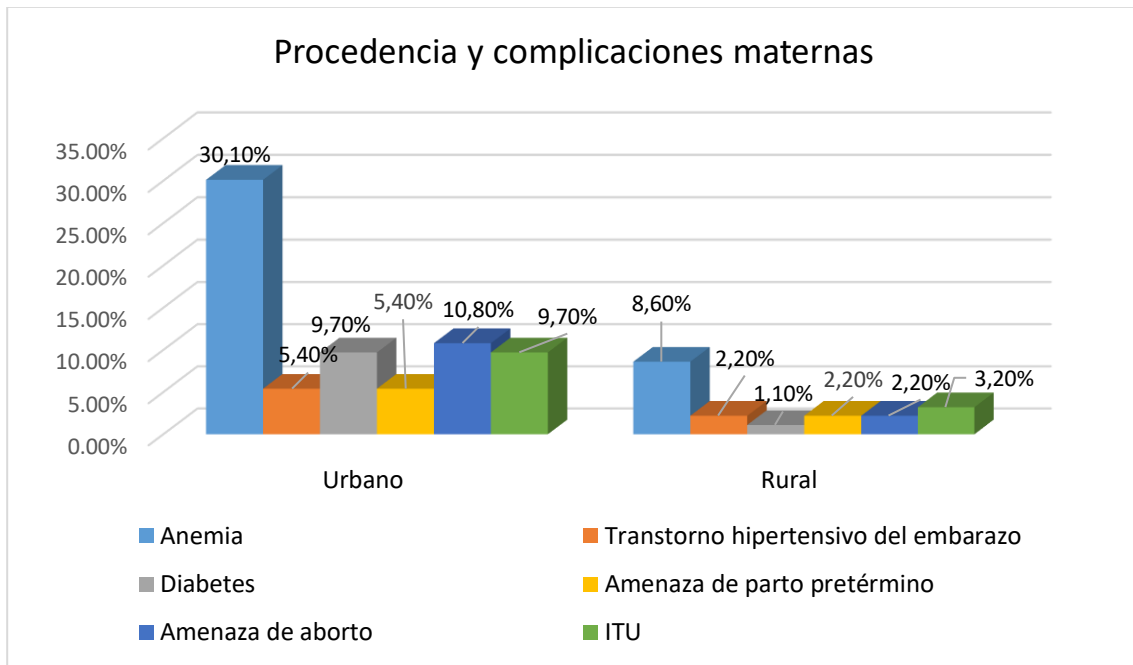


Tabla N° 03

Nivel de instrucción y complicaciones maternas										
			Complicaciones obstétricas							Total
			Anemia	Trastorno hipertensivo del embarazo	Diabetes	Amenaza de parto pretérmino	Amenaza de aborto	ITU	Otros	
Nivel de instrucción	Primaria	Recuento	4	0	1	0	0	2	0	7
		% del total	4,3%	0,0%	1,1%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	7,5%
	Secundaria	Recuento	24	3	8	6	12	5	5	63
		% del total	25,8%	3,2%	8,6%	6,5%	12,9%	5,4%	5,4%	67,7%
	Superior/Técnica	Recuento	8	4	1	1	0	5	4	23
		% del total	8,6%	4,3%	1,1%	1,1%	0,0%	5,4%	4,3%	24,7%
Total		Recuento	36	7	10	7	12	12	9	93
		% del total	38,7%	7,5%	10,8%	7,5%	12,9%	12,9%	9,7%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

En cuanto al nivel de instrucción se evalúa que las gestantes con un nivel de instrucción secundaria que son un 67,7% del total; presento en un 25,8% anemia, 12,9% amenaza de aborto, 8,6% diabetes, 6,5% amenaza de parto pretérmino, 5,4 % ITU y solo un 3,2% trastornos hipertensivos del embarazo. Y en cuanto al nivel de instrucción superior/técnica que es considerable en porcentaje con un 24,7% destaca la anemia como complicación materna en un 8,6%.

Grafico 3

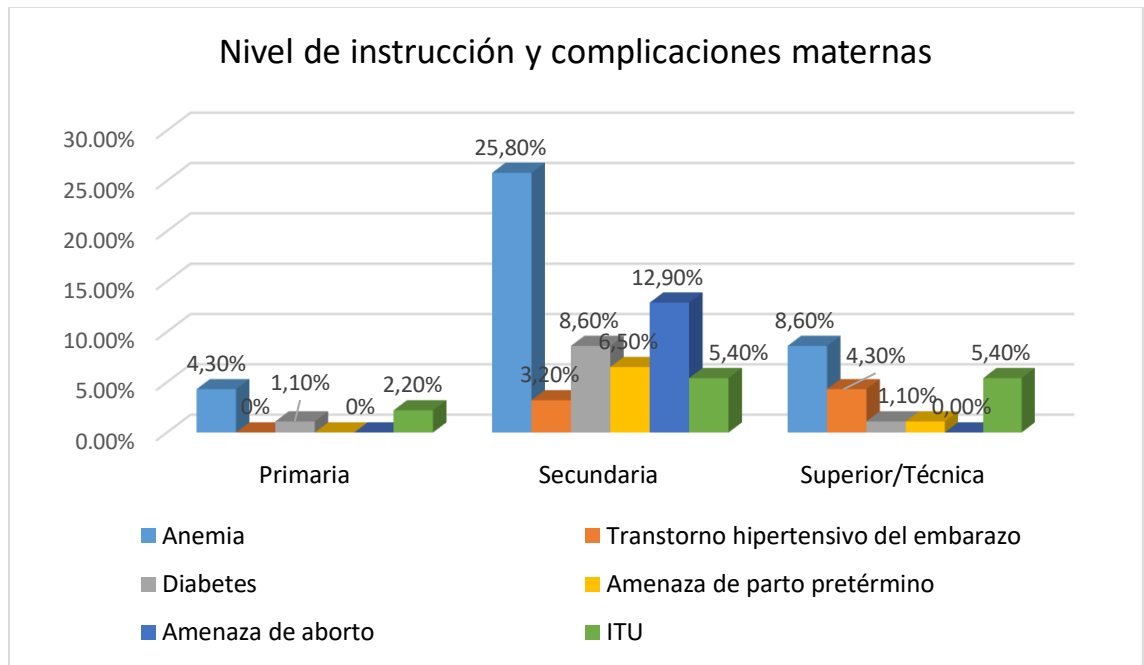


Tabla N° 04

Edad y complicaciones perinatales									
			Complicaciones perinatales						Total
			Ninguna	Prematuridad	Sufrimiento fetal agudo	Recién Nacido con bajo peso	Óbito fetal	Otros	
Edad	De 35 a 40 años	Recuento	27	7	9	15	7	11	76
		% del total	29,0%	7,5%	9,7%	16,1%	7,5%	11,8%	81,7%
	Mayor de 40 años	Recuento	9	3	1	2	2	0	17
		% del total	9,7%	3,2%	1,1%	2,2%	2,2%	0,0%	18,3%
Total		Recuento	36	10	10	17	9	11	93
		% del total	38,7%	10,8%	10,8%	18,3%	9,7%	11,8%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

En las complicaciones perinatales y la edad se observa que, las pacientes entre 35 a 40 años son el 81,7% quienes presentaron 16,1% recién nacido de bajo peso, 9,7% con sufrimiento fetal agudo y 7,5% de óbito fetal y prematuridad respectivamente. Las mayores de 40 años, que fueron el 18,3% presentaron 3,2% de prematuridad, 2,2% de recién nacido de bajo peso y óbito fetal respectivamente y 1,1% de sufrimiento fetal agudo. Cabe resaltar que se tuvo un 38,7% del total que no presentó complicaciones perinatales.

Grafico 4

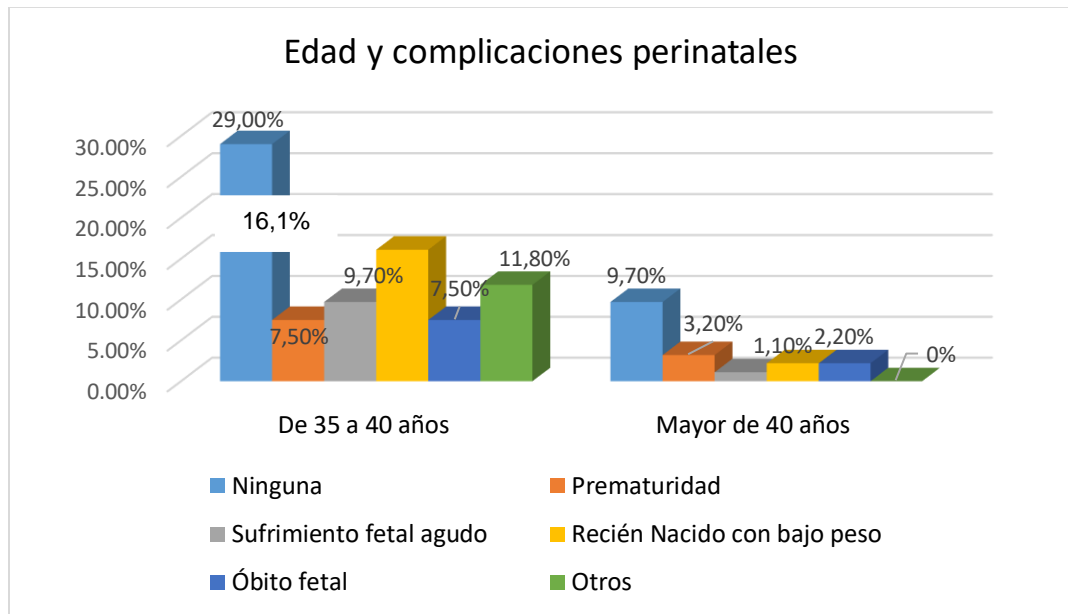


Tabla N° 05

Procedencia y complicaciones perinatales									
			Complicaciones perinatales						Total
			Ninguna	Prematuridad	Sufrimiento fetal agudo	Recién Nacido con bajo peso	Óbito fetal	Otros	
Procedencia	Urbano	Recuento	28	9	5	13	6	11	72
		% del total	30,1%	9,7%	5,4%	14,0%	6,5%	11,8%	77,4%
	Rural	Recuento	8	1	5	4	3	0	21
		% del total	8,6%	1,1%	5,4%	4,3%	3,2%	0,0%	22,6%
Total		Recuento	36	10	10	17	9	11	93
		% del total	38,7%	10,8%	10,8%	18,3%	9,7%	11,8%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

Las pacientes que proceden de la zona urbana constituyen el 77,4% de las cuales el 14% tuvo recién nacido de bajo peso, 9,7% prematuridad, 6,5% óbito fetal y 5,4% de sufrimiento fetal agudo. Las que procedían de la zona rural fueron el 22,6% y presentaron 5,4% de sufrimiento fetal agudo, 4,3% de recién nacido de bajo peso y 3,2% con otras patologías. No presentaron ninguna patología el 38,7% de total.

Grafico 5

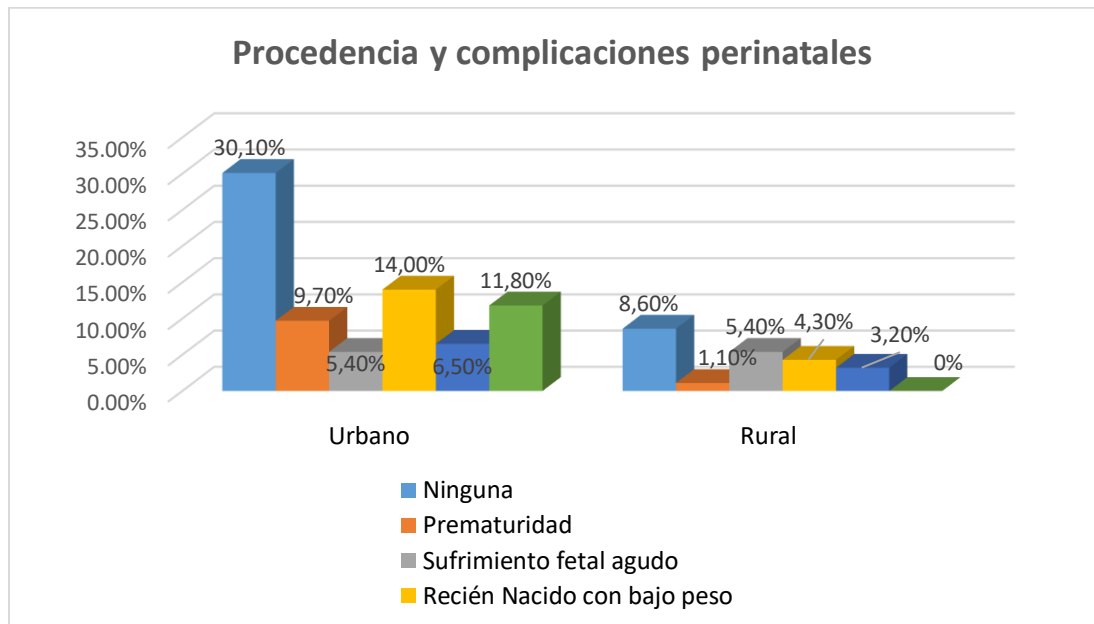


Tabla N° 06

Nivel de instrucción y complicaciones perinatales									
			Complicaciones perinatales						Total
			Ninguna	Prematuridad	Sufrimiento fetal agudo	RN con bajo peso	Óbito fetal	Otros	
Nivel de instrucción	Primaria	Recuento	4	0	1	2	0	0	7
		% del total	4,3%	0,0%	1,1%	2,2%	0,0%	0,0%	7,5%
	Secundaria	Recuento	24	7	4	12	8	8	63
		% del total	25,8%	7,5%	4,3%	12,9%	8,6%	8,6%	67,7%
	Superior	Recuento	8	3	5	3	1	3	23
		% del total	8,6%	3,2%	5,4%	3,2%	1,1%	3,2%	24,7%
Total		Recuento	36	10	10	17	9	11	93
		% del total	38,7%	10,8%	10,8%	18,3%	9,7%	11,8%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

En el nivel de instrucción secundaria que fueron el 67,7%, el 12,9% se complicó con recién nacido de bajo peso, 8,6% con óbito fetal y otras patologías, 7,5% prematuridad y 4,3% sufrimiento fetal agudo. Las pacientes con nivel de instrucción superior que son el 24,7% presentaron, el 5,4% de sufrimiento fetal agudo, seguido del 3,2% de recién nacido de bajo peso, prematuridad y otras complicaciones. En cuanto al nivel primario que fueron el 7,5%, se observa que el 2,2% corresponde a recién nacido de bajo peso y el 1,1% a sufrimiento fetal agudo. Es importante destacar que el 38,7% del total no presentaron complicaciones.

Grafico 6

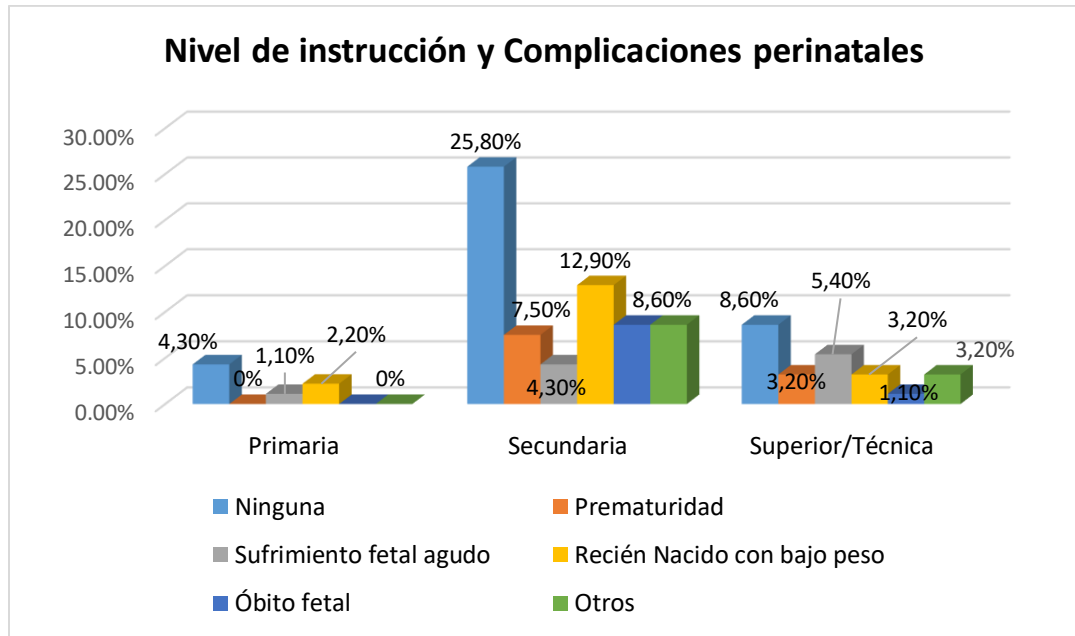


Tabla N° 07

N° control prenatal y complicaciones obstétricas										
			Complicaciones obstétricas							Total
			Anemia	Trastorno hipertensivo o del embarazo	Diabetes	Amenaza de parto pretérmino	Amenaza de aborto	ITU	Otros	
N° control prenatal	< de 6	Recuento	7	3	5	2	1	3	3	24
		% del total	7,5%	3,2%	5,4%	2,2%	1,1%	3,2%	3,2%	25,8%
	6 CPN	Recuento	17	1	3	1	4	4	3	33
		% del total	18,3%	1,1%	3,2%	1,1%	4,3%	4,3%	3,2%	35,5%
	> a 6 CPN	Recuento	12	3	2	4	7	5	3	36
		% del total	12,9%	3,2%	2,2%	4,3%	7,5%	5,4%	3,2%	38,7%
Total		Recuento	36	7	10	7	12	12	9	93
		% del total	38,7%	7,5%	10,8%	7,5%	12,9%	12,9%	9,7%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

En cuanto al número de CPN, se observa que el 38,7% tuvo mayor a 6 atenciones prenatales de los cuales presentaron el 12,9% de anemia, 7,5% de amenaza de aborto, 5,4% de ITU y 4,3% de amenaza de parto pretérmino. Las que tuvieron 6 atenciones fueron el 35,5%, dentro de ellas podemos observar que, el 18,3% presentaron anemia, 4,3% amenaza de aborto e ITU respectivamente y 3,2% de diabetes y otras complicaciones. Las que tuvieron menos de 6 atenciones prenatales, tuvieron 7,5% anemia seguido de 5,4% de diabetes, 3,2% de trastorno hipertensivo del embarazo e ITU.

Grafico 7

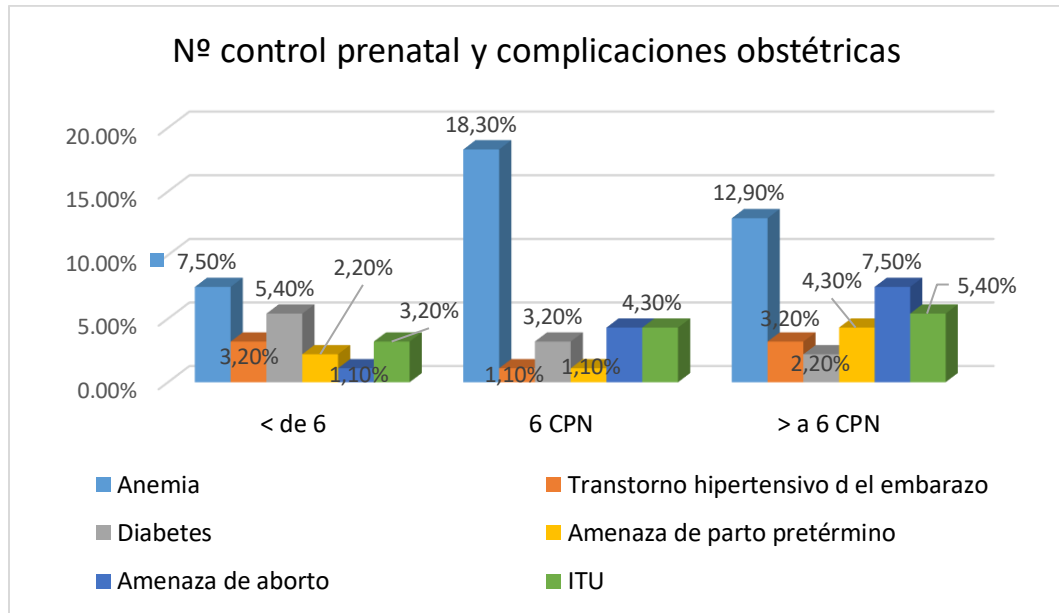


Tabla N° 08

Paridad y complicaciones obstétricas										
			Complicaciones obstétricas							Total
			Anemia	THE	Diabetes	Amenaza de PP	Amenaza de aborto	ITU	Otros	
Paridad	Nulípara	Recuento	3	2	0	0	0	0	0	5
		% del total	3,2%	2,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	5,4%
	Primípara	Recuento	7	3	4	2	3	3	1	23
		% del total	7,5%	3,2%	4,3%	2,2%	3,2%	3,2%	1,1%	24,7%
	Múltipara	Recuento	21	2	5	4	9	8	7	56
		% del total	22,6%	2,2%	5,4%	4,3%	9,7%	8,6%	7,5%	60,2%
	Gran múltipara	Recuento	5	0	1	1	0	1	1	9
		% del total	5,4%	0,0%	1,1%	1,1%	0,0%	1,1%	1,1%	9,7%
	Total	Recuento	36	7	10	7	12	12	9	93
		Total	38,7%	7,5%	10,8%	7,5%	12,9%	12,9%	9,7%	100%

Fuente: ficha de recolección de datos-elaboración propia

En cuanto a la paridad se observa que las múltiparas constituyen el 60,2% de las cuales las complicaciones más relevantes fueron, el 22,6% anemia, 9,7% amenaza de aborto, 8,6% de ITU y 5,4% de diabetes. Las primíparas con 24,7% presentaron, el 7,5% de anemia seguido del 4,3% de diabetes y 3,2% de trastorno hipertensivo del embarazo, amenaza de aborto e ITU respectivamente. La gran múltiparas constituyeron el 9,7% dentro de ellas se observa que el 5,4% presentó anemia seguido del 1,1% con diabetes, amenaza de parto pretérmino e ITU respectivamente. Las nulíparas fueron sólo el 5,4% de las cuales el 3,2% tuvo anemia y el 2,2% trastorno hipertensivo del embarazo.

Grafico 8

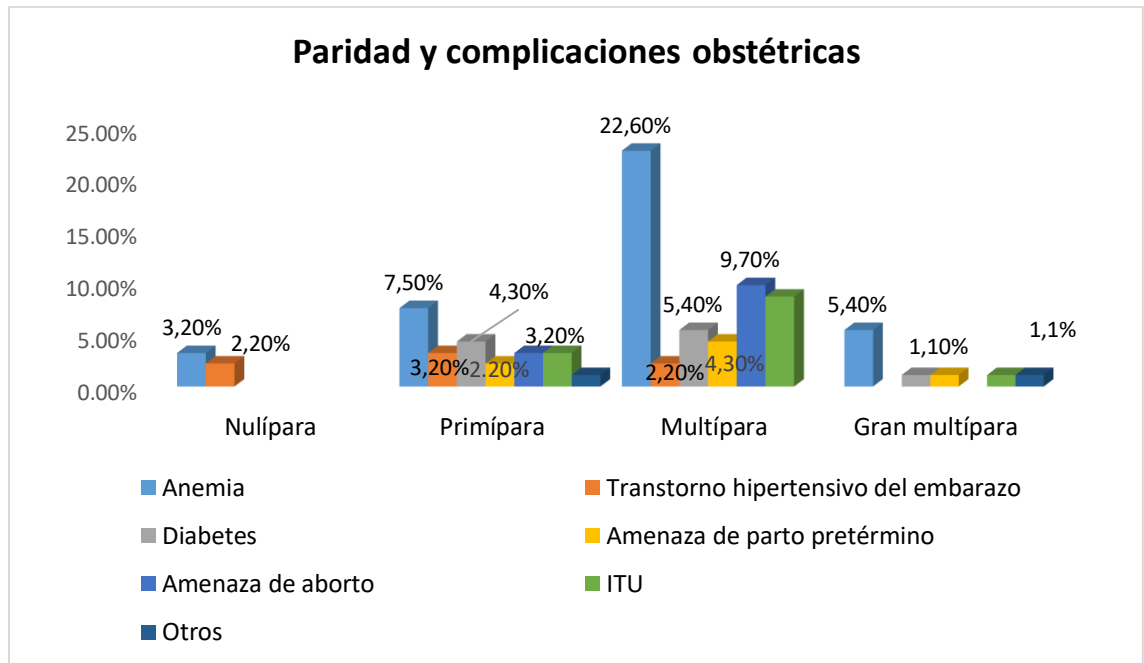


Tabla N° 09

Tipo de parto y complicaciones obstétricas										
			Complicaciones obstétricas							Total
			Anemia	Trastorno hipertensivo del embarazo	Diabetes	Amenaza de parto pretérmino	Amenaza de aborto	ITU	Otros	
Tipo de parto	Vaginal	Recuento	26	5	4	3	9	10	4	61
		% del total	28,0%	5,4%	4,3%	3,2%	9,7%	10,8%	4,3%	65,6%
	Cesárea	Recuento	10	2	6	4	3	2	5	32
		% del total	10,8%	2,2%	6,5%	4,3%	3,2%	2,2%	5,4%	34,4%
Total		Recuento	36	7	10	7	12	12	9	93
		% del total	38,7%	7,5%	10,8%	7,5%	12,9%	12,9%	9,7%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

Observamos que el parto por vía vaginal fue del 65,6%, de las cuales el 28% presentó anemia, seguido del 10,8% de ITU, 9,7% amenaza de aborto, 5,4% trastorno hipertensivo del embarazo, 4,3% diabetes. En cuanto al parto por cesárea, se presentó en 34,4% donde se observa que la anemia en el 10,8%, 6,5% de diabetes, 4,3% amenaza de parto pretérmino entre otros.

Grafico 9

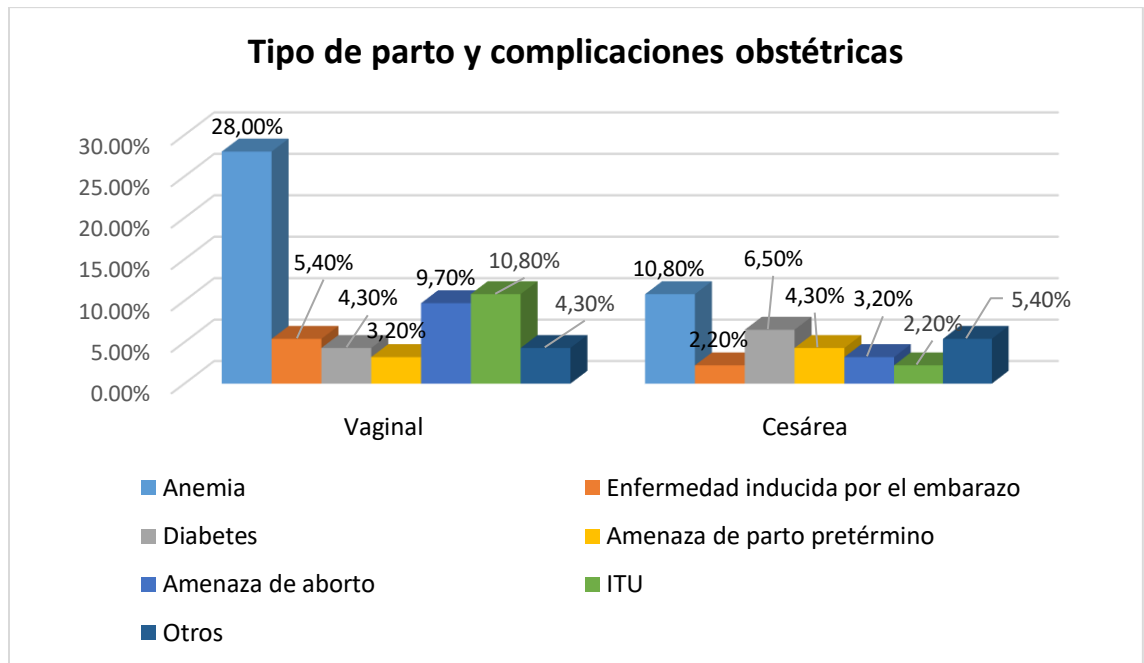


Tabla N° 10

N° control prenatal y complicaciones perinatales									
			Complicaciones perinatales						Total
			Ninguna	Prematuridad	Sufrimiento fetal agudo	Recién Nacido con bajo peso	Óbito fetal	Otros	
N° control prenatal	< de 6	Recuento	7	2	2	4	2	7	24
		% del total	7,5%	2,2%	2,2%	4,3%	2,2%	7,5%	25,8%
	6 CPN	Recuento	17	2	4	5	3	2	33
		% del total	18,3%	2,2%	4,3%	5,4%	3,2%	2,2%	35,5%
	> a 6 CPN	Recuento	12	6	4	8	4	2	36
		% del total	12,9%	6,5%	4,3%	8,6%	4,3%	2,2%	38,7%
Total		Recuento	36	10	10	17	9	11	93
		% del total	38,7%	10,8%	10,8%	18,3%	9,7%	11,8%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

En cuanto al número de CPN se observa que las pacientes que tuvieron más de 6 atenciones prenatales son el 38,7% de las cuales las complicaciones que presentaron fueron, el 12,9% anemia, 8,6% recién nacido de bajo peso, 6,5% con prematuridad y 4,3% sufrimiento fetal agudo y óbito fetal respectivamente. Las que tuvieron 6 CPN fueron el 35,5% dentro de ellas, el 18,3% presentó anemia, 5,4% recién nacido de bajo peso y 4,3% sufrimiento fetal agudo. Las que tuvieron menos de 6 CPN fueron el 25,8% de las cuales el 7,5% tuvo otras patologías, 4,3% recién nacidos de bajo peso y 2,2% prematuridad, sufrimiento fetal agudo y óbito fetal respectivamente. El 38,7% del total no presentó complicaciones perinatales.

Grafico 10

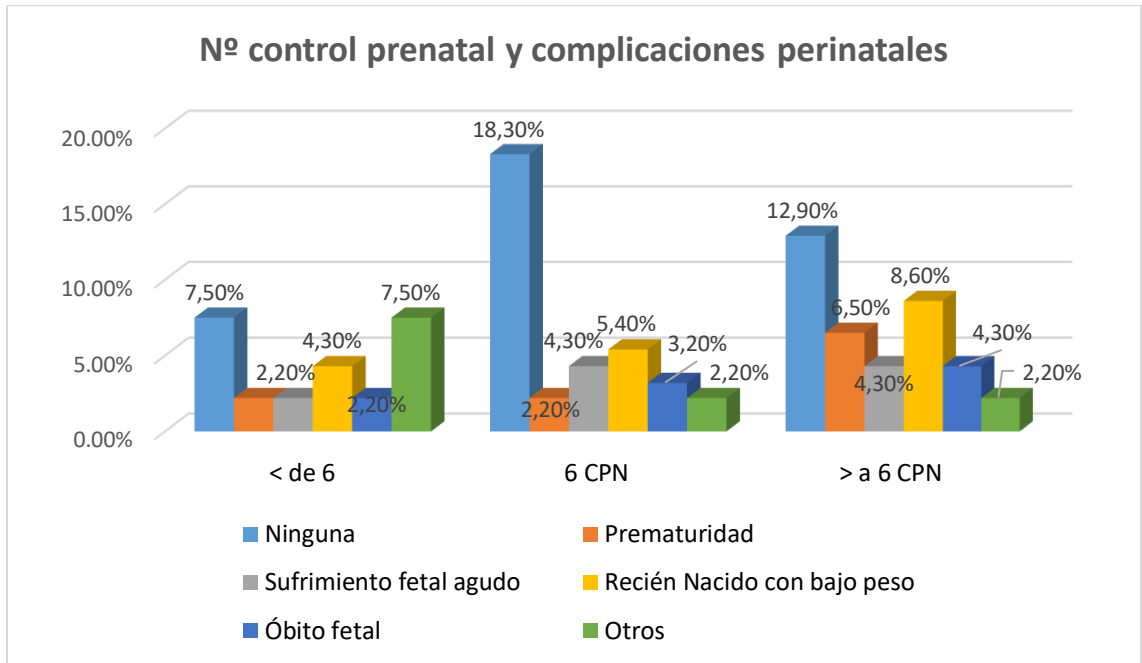


Tabla N° 11

Paridad y complicaciones perinatales										
		Complicaciones perinatales							Total	
		Ninguna	Prematuridad	Sufrimiento fetal agudo	RNBP	Óbito fetal	Otros			
Paridad	Nulípara	Recuento	3	0	0	2	0	0	5	
		% del total	3,2%	0,0%	0,0%	2,2%	0,0%	0,0%	5,4%	
	Primípara	Recuento	7	2	3	6	1	4	23	
		% del total	7,5%	2,2%	3,2%	6,5%	1,1%	4,3%	24,7%	
	Múltipara	Recuento	21	7	6	9	8	5	56	
		% del total	22,6%	7,5%	6,5%	9,7%	8,6%	5,4%	60,2%	
	Gran múltipara	Recuento	5	1	1	0	0	2	9	
		% del total	5,4%	1,1%	1,1%	0,0%	0,0%	2,2%	9,7%	
	Total		Recuento	36	10	10	17	9	11	93
			% del total	38,7%	10,8%	10,8%	18,3%	9,7%	11,8%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

Las pacientes múltiparas representaron el 60,2% de las cuales el 9,7% recién nacido de bajo peso, 8.6% óbito fetal, 6,5% sufrimiento fetal agudo. Las primíparas que fueron el 24,7% la complicación perinatal observada fue RN de bajo peso 6,5%, sufrimiento fetal agudo con 3,2% y otras complicaciones el 4,3%. El 9,7% estuvo representado por las gran múltiparas de las cuales el 1,1% prematuridad y sufrimiento fetal agudo. En cuanto a las nulíparas que

hacen el 5,4%, presentaron RN de bajo peso el 2,2%. El 38,7% del total de pacientes no presentaron complicaciones perinatales.

Grafico 11

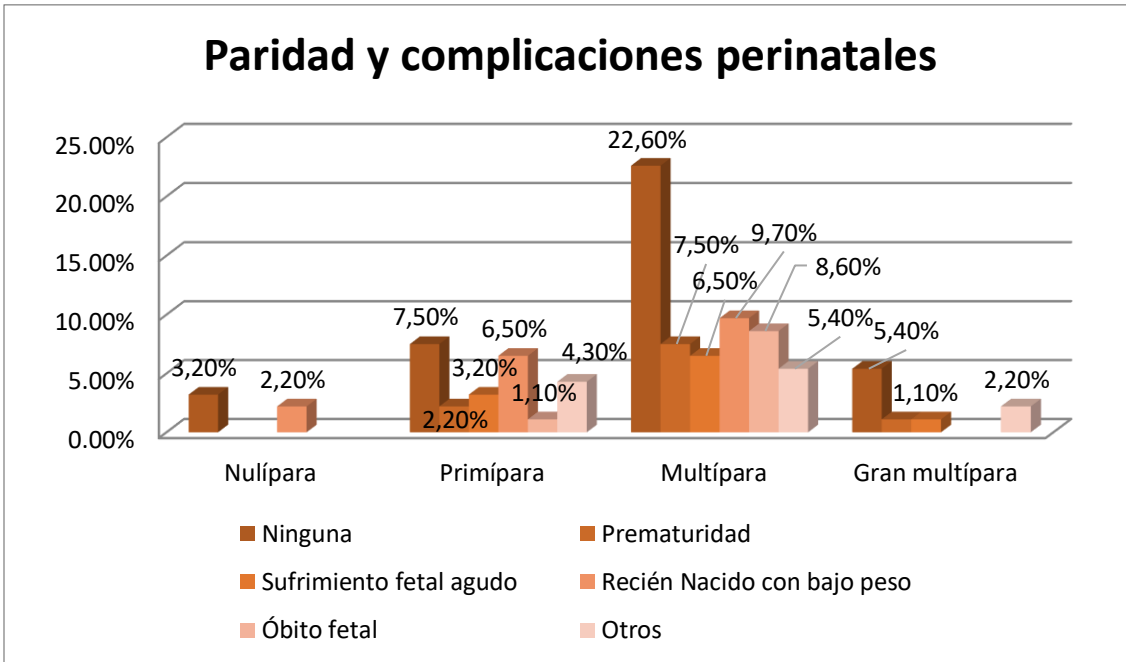


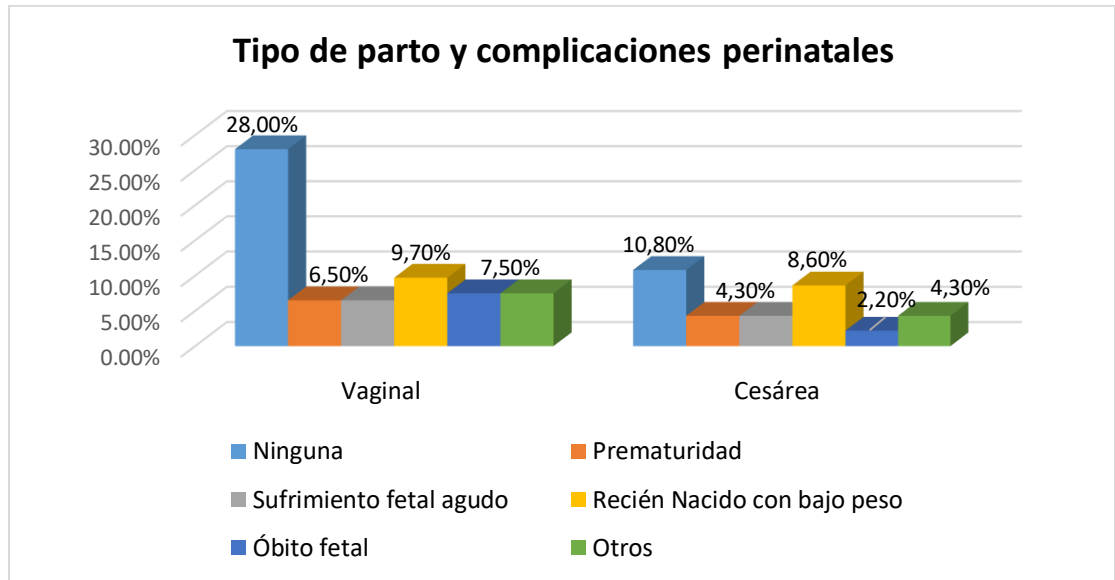
Tabla N° 12

Tipo de parto y complicaciones perinatales									
			Complicaciones perinatales						Total
			Ninguna	Prematuridad	Sufrimiento fetal agudo	Recién Nacido con bajo peso	Óbito fetal	Otros	
Tipo de parto	Vaginal	Recuento	26	6	6	9	7	7	61
		% del total	28,0%	6,5%	6,5%	9,7%	7,5%	7,5%	65,6%
	Cesárea	Recuento	10	4	4	8	2	4	32
		% del total	10,8%	4,3%	4,3%	8,6%	2,2%	4,3%	34,4%
Total		Recuento	36	10	10	17	9	11	93
		% del total	38,7%	10,8%	10,8%	18,3%	9,7%	11,8%	100,0%

Fuente: ficha de recolección de datos-Elaboración propia

Con respecto al tipo de parto que predominó fue el parto vaginal con 65.6% observando complicaciones perinatales tales como, RN de bajo peso en un 9,7%, Óbito fetal y otras complicaciones con 7,5% respectivamente y 6,5% con prematuridad y sufrimiento fetal agudo. Los partos por cesárea correspondieron al 34,4% donde se pudo observar que el 8,6% presentó RN de bajo peso, 4,3% prematuridad, sufrimiento fetal agudo y otras complicaciones y sólo el 2,2% presentó Óbito fetal. No presentaron ninguna complicación el 38,7% del total de pacientes estudiadas.

Grafico 12



5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADO

En el presente estudio se encontró que en cuanto al control prenatal pudimos observar que el 38,7% fue mayor a 6, contradiciéndonos con Ospina, M en Colombia quienes tuvieron un promedio de 3 controles y Ayala F, Guevara E, Rodríguez M, et al (14), en Lima quien encontró que las gestantes no tenían control prenatal en el 31% rechazando estos estudios.

Las gestantes añosas fueron multíparas en el 60,2% a diferencia de Sánchez M, Yugsi Z (12) , en Ecuador quien encontró sólo el 21% no estando de acuerdo con estos resultados.

En cuanto al nivel de instrucción encontramos en nuestro estudio fue el de secundaria con 67,7% semejante porcentaje encontró Ospina M, Manrique F, Herrera G en Colombia (11) , con 60,5%, Ayala F, Guevara E, Rodríguez M, et al (14), en Lima encontraron la escolaridad secundaria en 68,3% aceptando estas investigaciones.

El tipo de parto que predominó fue el parto por vía vaginal en un 65,6%, resultado similar halló Ramírez S. (15), en Loreto donde la vía vaginal fue del 60,6% aceptando este estudio; contrariamente al estudio de Ospina M, Manrique F, Herrera G (11) en Colombia quien encontró que la cesárea se realizó en el 49,8% de las pacientes, Sánchez M, Yugsi Z (12) , en Ecuador con el 30% de partos por vía vaginal.

Dentro de las complicaciones maternas encontramos en primer término a la anemia con 38,7%, concordando con el estudio de Balestena J., Pereda Y., Milán J. (10), en Argentina quien encontró un 34,4%; estas cifras se encuentran parecidas al promedio nacional por lo que aceptamos este estudio; contrariamente Ramírez S. (15), en Loreto encontró una cifra de anemia gestacional de 18,4%, Hurtado C. (18), en Iquitos, encontró el porcentaje de Anemia en 24,5% rechazando estas investigaciones.

La Amenaza de aborto se presentó en 12,9%, similares resultados encontraron Gómez L e Ipanaque B. (13), en Tumbes con el 11,7% estando de acuerdo con este resultado.

La infección del tracto urinario se encontró en el 12,9% de las gestantes añosas de las cuales el 10,8% se observó en el grupo de 35 a 40 años y 2,2% mayores de 40 años, estos resultados no concuerdan con el estudio de Ayala F, Guevara E, Rodríguez M, et al (14), en Lima quien halló la infección del tracto urinario en 3,6%, 2,8% y 9,5% entre las edades de 35 a 39 años, 40 a 44 años y 45 a 49 años respectivamente, aceptando este estudio; valores mayores fueron encontrados por Ramírez S. (15), en Loreto el 48,9% de las gestantes añosas presentaron esta complicación y Hurtado C. (18), en Iquitos halló que el 23,5% no estando de acuerdo con estos estudios.

El Trastorno hipertensivo del embarazo se presentó en el 7,5% de las gestantes, similar resultado halló Ramírez S. (15), en Loreto donde encontró gestantes con preclamsia en 6,4% y Hurtado C. (18), en Iquitos quien halló en 8,8% aceptando estos estudios, teniendo discrepancia con el estudio de Gómez L., Ipanaque B. (13), en Tumbes quienes encontraron que el 16,9% presentó esta complicación.

La Amenaza de parto pretérmino la encontramos en 7,5% de las gestantes, entré 35 a 40 años 5,4% y mayores de 40 años en 2,2% a diferencia del estudio de Gómez L., Ipanaque B. (13), en Tumbes quienes hallaron el 14,3%; Ayala F, Guevara E, Rodríguez M, et al (14), en Lima encontró que el parto pretérmino tuvo significancia estadística $p < 0.001$, en todos los grupos etarios 35 a 39 años 10,3%, 40 a 44 años 9,4% y 45 a 49 años el 38,1% no aceptando estos estudios.

La Prematuridad en los recién nacidos la encontramos en 10,8%, contradiciéndonos con el estudio de Ramírez S. (15), en Loreto quien encontró partos prematuros en 48,2% por lo que no aceptamos este estudio.

Los recién nacidos de bajo peso fueron 18,3% del total, resultado contradictorio obtuvo Ospina M, Manrique F, Herrera G. (11), en Colombia quien encontró que el peso de los recién nacidos fue mayor a 3500 g. en el 15,5% por lo que no aceptamos este estudio.

El Óbito fetal se presentó en el 9,7% de las gestantes añosas concordando con el estudio de Sánchez M, Yugsi Z. (12), en Ecuador quien encontró en su estudio el 8% estando de acuerdo con estos resultados.

VI. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

6.1. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS GENERAL

Ha= Existe relación entre características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” –Ica de julio a diciembre 2019.

Ho= No existe relación entre características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” –Ica de julio a diciembre 2019

Tabla de ANOVA Factores socio demográficos y obstétricos- complicaciones maternas

			Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Edad * Complicaciones obstétricas	Entre grupos	(Combinado)	,941	5	,188	1,264	,287
	Dentro de grupos		12,952	87	,149		
	Total		13,892	92			
Procedencia * Complicaciones obstétricas	Entre grupos	(Combinado)	1,393	5	,279	1,630	,160
	Dentro de grupos		14,865	87	,171		
	Total		16,258	92			
Nivel de instrucción * Complicaciones obstétricas	Entre grupos	(Combinado)	7,434	5	1,487	,086	,994
	Dentro de grupos		1511,212	87	17,370		
	Total		1518,645	92			
Nº control prenatal * Complicaciones obstétricas	Entre grupos	(Combinado)	3,372	5	,674	1,065	,385
	Dentro de grupos		55,080	87	,633		
	Total		58,452	92			
Paridad * Complicaciones obstétricas	Entre grupos	(Combinado)	,377	5	,075	,144	,981
	Dentro de grupos		45,430	87	,522		
	Total		45,806	92			
Tipo de parto * Complicaciones obstétricas	Entre grupos	(Combinado)	2,537	5	,507	2,392	,044
	Dentro de grupos		18,453	87	,212		
	Total		20,989	92			

ANOVA Factores socio demográficos y obstétricos- complicaciones perinatales

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Nº control prenatal	Entre grupos	2,567	3	,856	1,363	,259
	Dentro de grupos	55,885	89	,628		
	Total	58,452	92			
Paridad	Entre grupos	3,024	3	1,008	2,097	,106
	Dentro de grupos	42,782	89	,481		
	Total	45,806	92			
Tipo de parto	Entre grupos	,874	3	,291	1,289	,283
	Dentro de grupos	20,115	89	,226		
	Total	20,989	92			
Edad	Entre grupos	,155	3	,052	,335	,800
	Dentro de grupos	13,737	89	,154		
	Total	13,892	92			
Procedencia	Entre grupos	,726	3	,242	1,387	,252
	Dentro de grupos	15,532	89	,175		
	Total	16,258	92			
Nivel de instrucción	Entre grupos	5,312	3	1,771	,104	,957
	Dentro de grupos	1513,333	89	17,004		
	Total	1518,645	92			

En el resultado del estadístico Anova se observa que el nivel de significancia de las características socio demográficas y obstétricas en relación a las complicaciones materno perinatales superan el valor de 0,05 (5%), a excepción del tipo de parto y complicaciones maternas por lo se acepta la hipótesis nula y se concluye que:

No existe relación significativa entre características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro” –Ica de julio a diciembre 2019

6.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis específica 1

Ha= Existe relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

Ho=No existe relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

ANOVA FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS Y COMPLICACIONES MATERNAS

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Edad	Entre grupos	,941	5	,188	1,264	,287
	Dentro de grupos	12,952	87	,149		
	Total	13,892	92			
Procedencia	Entre grupos	1,393	5	,279	1,630	,160
	Dentro de grupos	14,865	87	,171		
	Total	16,258	92			
Nivel de instrucción	Entre grupos	7,434	5	1,487	,086	,994
	Dentro de grupos	1511,212	87	17,370		
	Total	1518,645	92			

En el resultado del estadístico Anova se observa que el nivel de significancia de las características socio demográficas superan el valor de 0,05 (5%), por lo que se concluye que:

No existe relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

Hipótesis específica 2

Ha= Existe relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

Ho= No existe relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019.

ANOVA FACTORES SOCIO DEMOGRÁFICOS Y COMPLICACIONES PERINATALES

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Edad	Entre grupos	,155	3	,052	,335	,800
	Dentro de grupos	13,737	89	,154		
	Total	13,892	92			
Procedencia	Entre grupos	,726	3	,242	1,387	,252
	Dentro de grupos	15,532	89	,175		
	Total	16,258	92			
Nivel de instrucción	Entre grupos	5,312	3	1,771	,104	,957
	Dentro de grupos	1513,333	89	17,004		
	Total	1518,645	92			

En el resultado del estadístico Anova se observa que el nivel de significancia de las características socio demográficas superan el valor de 0,05 (5%), por lo que se concluye que:

No existe relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019.

Hipótesis específica 3

Ha=Existe relación entre las características obstétricas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

Ho= No existe relación entre las características obstétricas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019 en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019.

ANOVA CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS y COMPLICACIONES MATERNAS

		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Nº control prenatal	Entre grupos	3,372	5	,674	1,065	,385
	Dentro de grupos	55,080	87	,633		
	Total	58,452	92			
Paridad	Entre grupos	,377	5	,075	,144	,981
	Dentro de grupos	45,430	87	,522		
	Total	45,806	92			
Tipo de parto	Entre grupos	2,537	5	,507	2,392	,044
	Dentro de grupos	18,453	87	,212		
	Total	20,989	92			

En el resultado del estadístico Anova se observa que el nivel de significancia de las características obstétricas en relación a las complicaciones maternas supera el valor de 0,05 (5%) a excepción del tipo de parto donde se aprecia que la significancia alcanza 0,044 (4,4%) inferior a 0,05 (5%) por lo que se concluye que:

Las características obstétricas que tiene relación significativa con las complicaciones maternas es el tipo de parto en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019.

Hipótesis específica 4

Ha=Existe relación entre las características obstétricas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

Ho= No existe relación entre las características obstétricas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

		ANOVA				
		Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Nº control prenatal	Entre grupos	2,567	3	,856	1,363	,259
	Dentro de grupos	55,885	89	,628		
	Total	58,452	92			
Paridad	Entre grupos	3,024	3	1,008	2,097	,106
	Dentro de grupos	42,782	89	,481		
	Total	45,806	92			
Tipo de parto	Entre grupos	,874	3	,291	1,289	,283
	Dentro de grupos	20,115	89	,226		
	Total	20,989	92			

En el resultado del estadístico Anova se observa que el nivel de significancia de las características obstétricas en relación a las complicaciones perinatales supera el valor de 0,05 (5%) por lo que se concluye que:

No existe relación entre las características obstétricas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro” – Ica de julio a diciembre 2019

CONCLUSIONES

1. No existe relación entre características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital “Santa María del Socorro”.
2. Las gestantes entre las edades de 39 a 40 años tienen mayores complicaciones siendo la anemia la complicación más frecuente en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro”.
3. Dentro de las características sociodemográficas la complicación perinatal que tiene mayor frecuencia son los recién nacidos de bajo peso en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro”.
4. Las características obstétricas fue control prenatal mayor a 6, multiparidad y el tipo de parto fue vaginal encontrando que la complicación materna fue la anemia en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro”.
5. Dentro de las características obstétricas la complicación perinatal que se presentó fueron los recién nacidos de bajo peso y los óbitos fetales en gestantes añosas atendidas en el hospital “Santa María del Socorro”.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al personal involucrado en la atención materno- perinatal del Hospital Santa María del Socorro que realice investigaciones en las gestantes añosas para determinar otras complicaciones que se pudieran presentar.
2. Se considera conveniente recomendar a las autoridades del hospital Santa María del Socorro que realice coordinaciones con el personal que realiza la atención prenatal con el fin que se realice la entrega del Sulfato Ferroso a través de la estrategia materno perinatal a las gestantes que acuden al hospital y que se considere la realización del control de la hemoglobina cada tres meses.
3. Se recomienda al personal que realiza el CPN realizar las gráficas de ganancia de peso y altura uterina para detectar a tiempo los retardos de crecimiento uterino que repercutirá en el peso de los recién nacidos.
4. Se recomienda continuar con las atenciones prenatales y cumplir con los requisitos para que se logre una atención prenatal reenfocada.
5. Se sugiere realizar pruebas de bienestar fetal para la detección oportuna de las alteraciones en el patrón de la frecuencia cardiaca fetal y evitar que se presenten los óbitos fetales.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hamilton B, Martin J, Ventura S. Births: Preliminary Data for 2012. National Vital Statistics Reports. 2012 Setiembre 6; 62(3): p. 1-20.
2. Macías H, Moguel A, Iglesias J, Bernardez I, Braverman A. Edad avanzada como factor de riesgo perinatal y del Recién Nacido. Acta Médica Grupo Angeles. 2018 abril-junio; 16(2).
3. Bendezú G. Gestación en edad avanzada. Ginecología y Obstetricia. 2017 Julio; 47(3).
4. Juarez A,. Resultados Perinatales adversos en embarazadas añosas, Instituto Mexicano del Seguro Social. obstetra] [poetdg, editor. Veracruz- México: Universidad Veracruzana; 2015.
5. Bustillos j, Giacomini L. Morbimortalidad materno fetal en embarazos de mujeres mayores de 35 años. Rev. Costarricense de Ciencias Médicas. 2016 setiembre; 5(3).
6. Donoso E, Villarroel L. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. Rev. Médica de Chile. 2016 mayo; 6(3).
7. Fretts R, Usher R. Causes of Fetal Death in Women of Advanced Maternal Age. Obstet Gynecol. 2017 octubre; 40(5).
8. Martínez J. La maternidad en madre de 40 años, Universidad de Jaén. España. Revista Cubana de Salud Pública. 2016 julio; 42(3).
9. Rivas E. Asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales en una clínica universitaria de Cartagena.Colombia. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015 julio-setiembre; 66(3).
- 10 Balestena J, Pereda Y, Milan J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Rev. Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015; 19(5).
- 11 Ospina M, Manrique F, Herrera P. Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunka, Colombia 2011-2015. Revista de la Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia. 2018 enero; 66(1).
- 12 Sánchez M, Yugsi Z. Factores de riesgo materno fetal en mujeres con edad avanzada que ingresan en el servicio de Maternidad del Hospital Vicente Corral Moscoso [Tesis] , editor. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
- 13 Gómez L, Ipanaque B. Factores obstétricos relacionados a las complicaciones maternas en gestantes añosas en el Hospital Essalud Carlos Alberto Cortez Jiménez [Tesis] , editor. Tumbes: Universidad Nacional de Tumbes; 2016.
- 14 Ayala F, Guevara E, Rodríguez M, et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal. 2016 diciembre; 5(2).
- 15 Ramírez S. Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto pregrado] [, editor. Iquitos - Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015.

- 16 Sánchez J, escudero F. Riesgo Materno y perinatal en gestantes mayores de 35 años. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2015 julio; 46(3).
- 17 Olortegui L. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero- junio pregrado] [d, editor. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
- 18 Hurtado C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero diciembre grado] [p, editor. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2014.
- 19 Torres M. Complicaciones obstétricas asociadas a la edad materna extrema en el servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Regional de Ica, febrero- julio pregrado] [d, editor. Ica: Universidad Privada de Ica; 2018.
- 20 Mills TA, Lavender T. Advanced Maternal age. Obstetrics, Gynecology and Reproductive Medicine. 2018 enero; 24(4).
- 21 INEI. Definiciones sobre los aspectos básicos de los censos de población y viviendas. [Online].; 2017 [cited 2021 marzo 18. Available from: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPIC_e3a156c62afc06493c127e1fcc8fd542.
- 22 Mularz A, Dalati S, Pedigo R. Obstetricia y Ginecología. 4th ed. California: Elsevier; 2017.
- 23 Reece A, Hobbins J, Gant N. Obstetricia Clínica. 3rd ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana SA; 2014.
- 24 Gabbe S, Landon y Col. Obstetricia: Embarazos normales y de Riesgo. 7th ed. España: Editorial Elsevier; 2018.
- 25 Rigol O. Obstetricia y Ginecología La Habana - Cuba: Editorial Ciencias Médicas; 2016.
- 26 Pino A, Yaranga M. factores de riesgo asociados y parto pretérmino en gestantes atendidas en el Hospital Regional Zacaías Correa Valdivia pregrado] [d, editor. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2018.
- 27 Instituto Nacional Materno perinatal. Guía práctica clínica y procedimientos en Obstetricia y Perinatología. 2nd ed. Lima: Editorial editor; 2018.
- 28 Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Embarazo en la adolescencia y en la mujer añosa. [Online].; 2016 [cited 2021 marzo 18. Available from: http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/547_104embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20en%20la%20%20mujer%20anosa.pdf.
- 29 Nolasco AK, Hernández R, ramos R. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. [Online].; 2016 [cited 2021 marzo 20. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=34802>.

ANEXOS

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: 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.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019?</p>	<p>Objetivo General Determinar la relación entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019.</p>	<p>Hipótesis General Existe relación entre características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones materno-perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019</p>	<p>Variable X: Características sociodemográficas y obstétricas en gestantes añosas Dimensión Características Sociodemográficas</p> <p><u>Indicadores</u> Edad Procedencia Grado de instrucción</p> <p>Características obstétricas</p> <p><u>Indicadores</u> N° de CPN Paridad Tipo de parto</p> <p>Variable Y: Complicaciones materno-perinatales Dimensión Complicaciones maternas</p> <p><u>Indicadores</u> Infección del tracto urinario Anemia Trastorno hipertensivo del embarazo Amenaza de aborto Amenaza de parto pretérmino Diabetes Complicaciones Perinatales</p> <p><u>Indicadores</u> Sufrimiento fetal agudo Bajo peso al nacer Prematuridad</p>	<p>Tipo de Investigación Correlacional, retrospectivo y transversal</p> <p>Nivel: Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación No experimental</p> <div style="text-align: center;"> <pre> graph TD n((n)) --- Ox((Ox)) n --- Oy((Oy)) Ox --- r((r)) r --- Oy </pre> </div> <p>Instrumento</p> <p>Ficha de Recolección de datos Historia Clínica</p>
<p>Problemas Específicos PE1: ¿Cuál es la relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019? PE2: ¿Cuál es la relación entre las características obstétricas y las complicaciones maternas que se presentan en las gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019? PE3: ¿Cuáles son las características obstétricas en relación a las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019? PE4: ¿Cuál es la relación entre las características obstétricas y las complicaciones perinatales que se presentan en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019?</p>	<p>Objetivos Específicos O.E.1.: Conocer la relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019. O.E.2. : Analizar la relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019. O.E.3. : Establecer la relación entre las características obstétricas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019. O.E.4. : Analizar la relación entre las características obstétricas y las complicaciones perinatales que se presentan en las gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019.</p>	<p>Hipótesis Específicas HE1. : Existe relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019 HE2 : Existe relación entre las características sociodemográficas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019 H.E.3: Existe relación entre las características obstétricas y las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019 H.E.4: Existe relación entre las características obstétricas y las complicaciones perinatales en gestantes añosas atendidas en el hospital -Santa María del Socorro- Ica de julio a diciembre 2019.</p>	<p>Población Conformada por 120 gestantes que gestantes añosas que terminaron su parto en el Hospital -Santa María del Socorro de Ica.</p> <p>Muestra El tamaño de muestra estuvo constituido por las 93 gestantes que presentaron complicaciones maternas o perinatales y eran añosas. Abarcando así el 100% de la población de estudio.</p>	

2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

TITULO: 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.

1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LA GESTANTE

1.1 Edad:

De 35 a 40 años

> de 40 años

1.2 Procedencia:

Urbano (ciudad)

Rural (campo)

1.3 NIVEL DE INSTRUCCIÓN:

Sin estudios

Primaria

Secundaria

Superior/Técnica

2. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LA GESTANTE

2.1 Control Prenatal

Ninguno

< de 6

6 CPN

> 6 CPN

2.2 Paridad:

Nulípara

Primípara

Multípara

Gran Multípara

2.3 TIPO DE PARTO:

Parto vaginal _____

Cesárea _____

3. COMPLICACIONES MATERNAS

3.1 ITU ()

3.2 Anemia ()

3.3 Trastorno hipertensivo del embarazo ()

3.4 Amenaza de parto pretérmino ()

3.5 Amenaza de aborto ()

3.6 Diabetes ()

4. COMPLICACIONES PERINATALES

4.1 Prematuridad ()

4.2 Sufrimiento fetal agudo ()

4.3 Recién Nacido con Bajo Peso ()

4.4 Óbito Fetal ()

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO

No se utiliza el consentimiento informado ya que se realizó un trabajo retrospectivo por lo que no se tuvo contacto con las pacientes.

6. OTROS

Validación de instrumento

Anexo II: Formato de validez por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION PARA JUEZ DE EXPERTO



Estimado juez experto (a): Angelica Aneni Gutierrez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

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.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Angelica Aneni Gutierrez Ica, 06 de Mayo del 2021.

OBSTETRIKA
Especialista en Parto y PNL
C.O.P. 3167 - RNE: 405 - E - U.
Hospital Regional de Ica

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

Anexo II: Formato de validez por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION PARA JUEZ DE EXPERTO



Estimado juez experto (a): Mirtha Aguilar Tappin

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

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.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

Ica, 05 de 03 del 2021.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

COP 5893

Anexo II: Formato de validez por juicio de expertos



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCALA DE CALIFICACION PARA JUEZ DE EXPERTO



Estimado juez experto (a): Ivonne Boada Cavero

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta correspondiente al proyecto de investigación titulado:

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.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La estructura del instrumento es adecuado.	X		
3. Los ítems del instrumento responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
5. Los ítems son claros y entendibles.	X		
6. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

... Ica, 05 de 03 del 2021.



Ivonne Boada Cavero
Obst. IVONNE BOADA CAVERO
C.O.P. 3218

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL JUEZ EXPERT

Autorización para la obtención de datos



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA
U.E. 405 HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO-ICA



"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

MEMORANDO N° *HC* - 2021-DE-HSMSI/J-UADI

SEÑOR : M.C. GUERRERO CHACALTANA CARLOS
Jefe del Departamento de Gineco-Obstetricia
ASUNTO : PRESENTACIÓN DE TESISISTA
FECHA : Ica, 09 de Marzo del 2021

Me dirijo a usted, para presentar a la tesisista Srta. EVANAN CAQUIAMARCA WINNYE JOSSELYNE, quien desarrollará el Proyecto de Investigación: "CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS Y OBSTETRICAS EN RELACION A LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA DE JULIO A DICIEMBRE 2019"

Se le agradece brindar las facilidades.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL ICA
DIRECCION REGIONAL SALUD ICA
HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO

[Firma]
MAG. C.D. RICARDO D. MARTINEZ MUÑANTE
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA
E INVERSIÓN

c.c. Archivo.
CDGTR/J-UADI.

MINISTERIO DE SALUD
CORRE
DIRECCION DE SALUD
U.E. 405 - Hosp. Apoyo Pro

09 MAR 2021

UNIDAD GINECO-OBSTETRICIA
9.34 *[Firma]*

HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO DE ICA
GOBIERNO REGIONAL DE ICA
Calle Castrovirreyña N°759
Ica - Ica