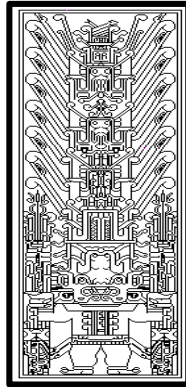


UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**“Factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosas
atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017”**

*“Risk factors associated with complications during delivery in aged pregnant women
attended at the San Juan de Lurigancho Hospital. January - July 2017”*

Tesis para optar el Título de:

Licenciada en Obstetricia

AUTORA:

Yupanqui Tuanama Karla Soledad

ASESORA:

Obs. Maximiliana Vizcarra Meza

Lima – Perú

2018



DEDICATORIA:

La presente investigación está dedicada a mis padres, hermana y hermano, quienes con mucho esfuerzo, cariño e incondicionalmente me apoyan día a día para poder culminar exitosamente mis estudios universitarios.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi asesor quien me brindo el tiempo necesario y guio para la elaboración de la presente tesis.

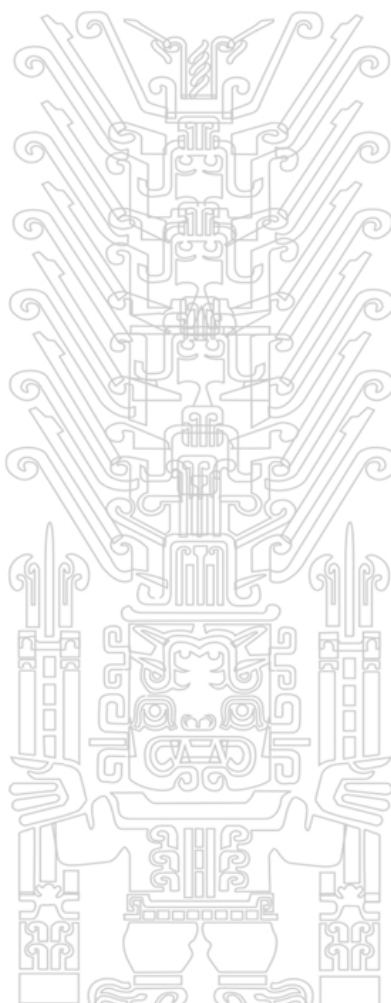
Y finalmente agradezco a mis licenciadas que a lo largo de los últimos cinco años me impartieron sus conocimientos, amor y dedicación para formarme como profesional y desenvolverme exitosamente en mi vida profesional.

ÍNDICE

ÍNDICE.....	4
RESUMEN.....	7
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1.1. PERCEPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	14
1.1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA.....	15
1.2. OBJETIVOS.....	15
1.2.1 OBJETIVO GENERAL.....	15
1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
1.3. HIPÓTESIS.....	16
1.3.1. HIPÓTESIS GENERAL.....	16
1.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.....	17
1.4. MARCO TEÓRICO.....	19
1.4.1 ANTECEDENTES.....	19
1.4.2 BASES TEÓRICAS.....	27
1.4.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	45
1.5. VARIABLES.....	46
1.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE.....	46
1.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE.....	46
CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO.....	48
2.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	48
2.1.1. TIPO DE ESTUDIO.....	48

2.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	48
2.1.3. MÉTODO.....	48
2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	48
2.2.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA	49
2.2.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	49
2.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	50
2.3.1. TÉCNICAS.....	50
2.3.2. INSTRUMENTOS	50
2.4. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.....	51
2.4.1. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	51
2.4.2. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	51
2.4.3. CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	51
CAPÍTULO III: RESULTADOS	53
3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO.....	53
3.2 ANÁLISIS INFERENCIAL.....	62
3.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	63
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	65
4.1. CONCLUSIONES.....	65
4.2. RECOMENDACIONES.....	66
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS.....	73
ANEXO 1: FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	73
ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	75
ANEXO 3: JUCIO DE EXPERTO N°1	76
ANEXO 4: JUCIO DE EXPERTO N°2.....	77
ANEXO 5: JUCIO DE EXPERTO N°3	78
ANEXO 6: JUCIO DE EXPERTO N°4.....	79
ANEXO 7: PERMISO PARA LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO DE TESIS .	80
ANEXO 8: PERMISO PARA EL DEPARTAMENTO DE GIENCO- OBSTETRICIA	81

ANEXO 9:PERMISO PARA LA UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA 82
ANEXO 10: MATRIZ DE CONSISTENCIA 83



RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017”. Tiene como objetivo determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017. Tiene como material y método: estudio descriptivo retrospectivo que se realizó en gestantes añosas cuyo parto fue atendido en el Hospital de San Juan de Lurigancho. A su vez, estos datos fueron recopilados a través de un cuestionario de elaboración propia que fue validada a través de juicio de expertos y una prueba piloto. Para el análisis de los datos se utilizó el programa estadístico SPSS versión 23.3 en donde se descargaron los cuestionarios. Se aplicaron estadísticas descriptivas como la distribución de las frecuencias en tablas univariadas y bivariadas, y también en barras estadísticas. Para la conclusión de los datos se aplicó la Correlación de Pearson ($p < 0,05$). Teniendo como resultados que el 68,42% fueron las gestantes añosas entre 35 y 39 años de edad seguidas de gestantes con entre 40 y 44 años 28,95%. Las gestantes con más de 45 años en el presente estudio 2,63%. En relación a los antecedentes médicos más comunes entre las gestantes añosas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho. La mayoría no tenía patologías importantes (81,58%). Un 15,79% de estas gestantes presentaba como uno de sus antecedentes a la anemia, y otras enfermedades en un 2,63%. El 99,34% de gestantes no consume sustancias tóxicas como alcohol, tabaco o drogas. Un 0,66% de gestantes refiere consumir tabaco regularmente. La mayoría de gestantes añosas no han concluido su educación básica 46,05% y 41,45% son aquellas que tuvieron educación básica completa. Se puede observar que el estado civil de conviviente es el predominante entre estas gestantes añosas 84,87%. Seguido de las gestantes casadas 10,53% y solteras 4,61%. La labor de

ama de casa predomina con un 93,42% y en 2do lugar queda el puesto de empleada con un 6,58%. El 96,05% de ellas tenían entre 37 y 41 semanas de gestación y el 3,29% tenía entre 26 y 36 semanas de gestación. El 77,63% de gestantes añosas era multigesta, el 19,74% era gran multigesta y el 2,63% era primigesta. La mayoría de gestantes añosas eran múltipara 78,29%, en menor proporción había gran múltiparas 16,45% y primíparas 5,26%. El 96,71% de gestantes no tenían antecedente de cesárea. La mayoría sí tuvo control prenatal 78,95% y los que no fueron controlados en su embarazo 21,05%. El 34,21% presentó desgarro perineal y a la distocia funicular 31,58%. Pero también encontramos casos de hipertensión gestacional 2,63%, ruptura prematura de membranas 5,26%, retención de membranas 7,89%, enclavamiento de hombros (7,24%), líquido meconial (9,21%), entre otros (1,97%). El coeficiente de Pearson para cada caso es diferente de 0, sin embargo, la significación es $p > 0,05$, lo cual indica que no existe correlación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones durante el parto. Conclusiones: No existe relación entre los factores de riesgo y las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017 ($p < 0,05$).

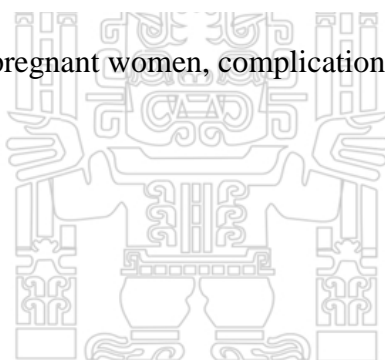
PALABRAS CLAVES: Factores de riesgo, gestantes añosas, complicaciones durante el parto.

SUMMARY

The present study entitled "Risk factors associated with complications during delivery in elderly pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho Hospital. January - July 2017 ". Its objective is to determine the risk factors associated with complications during delivery in elderly pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho hospital. January - July 2017. It has as material and method: retrospective descriptive study that was carried out in pregnant women whose delivery was attended in the Hospital of San Juan de Lurigancho. In turn, these data were collected through a self-prepared questionnaire that was validated through expert judgment and a pilot test. For the analysis of the data, the statistical program SPSS version 23.3 was used where the questionnaires were downloaded. Descriptive statistics were applied, such as the distribution of frequencies in univariate and bivariate tables, and also in statistical bars. For the conclusion of the data, the Pearson correlation was applied ($p < 0.05$). Taking as a result that 68.42% were pregnant women between 35 and 39 years of age followed by pregnant women between 40 and 44 years 28.95%. The pregnant women with more than 45 years in the present study 2.63%. In relation to the most common medical history among pregnant women treated at the Hospital de San Juan de Lurigancho. The majority did not have important pathologies (81.58%). 15.79% of these pregnant women presented as one of their antecedents to anemia, and other diseases in 2.63%. 99.34% of pregnant women do not consume toxic substances such as alcohol, tobacco or drugs. A 0.66% of pregnant women report consuming tobacco regularly. The majority of pregnant women have not completed their basic education 46.05% and 41.45% are those who had completed basic education. It can be seen that the civil status of the cohabitants is the predominant among these pregnant 84.87%. Followed by pregnant women married 10.53% and single 4.61%. The work of housewife dominates with

93.42% and in 2nd place is the position of employee with 6.58%. 96.05% of them had between 37 and 41 weeks of gestation and 3.29% I was between 26 and 36 weeks pregnant. 77.63% of pregnant women were multigesta, 19.74% were large multigesta and 2.63% were primitive. The majority of pregnant women were 78.29% multipara, in a smaller proportion there were large multiparous 16.45% and primiparous 5.26%. 96,71 of pregnant women had no history of cesarean section. The majority did have 78.95% prenatal control and 21.05% did not control their pregnancy. 34.21% presented a perineal tear and funicular dystocia 31.58%. But we also found cases of gestational hypertension 2.63%, premature rupture of membranes 5.26%, retention of membranes 7.89%, interlocking shoulders (7.24%), meconium fluid (9.21%), among others (1.97%) The Pearson coefficient for each case is different from 0, however, the significance is $p > 0.05$, which indicates that there is no significant correlation between risk factors and complications during delivery . Conclusions: There is no relationship between risk factors and complications during delivery in elderly pregnant women treated at the San Juan de Lurigancho hospital. January - July 2017 ($p < 0.05$).

KEY WORDS: Risk factors, pregnant women, complications during childbirth.



INTRODUCCIÓN

En la historia de la obstetricia peruana, se puede observar que las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio han sido lo usual en cada día. Desde patologías o complicaciones que se han podido solucionar a tiempo, hasta las complicaciones que han llevado a la muerte de miles de madres peruanas, aumentando las tasa de morbi-mortalidad.

Por este motivo es que se vienen realizando diversas investigaciones para reconocer a aquellas situaciones que han sido las causas de morbilidad más frecuentes y cuáles fueron los factores que llevaron a estas. Y así fue como se encontraron aquellos factores tanto como la edad, paridad, entre otros han llevado a más morbilidades que cualquier otro factor de riesgo.

Actualmente, en el Perú, se han podido establecer según diversos estudios que las complicaciones que llevan a la mortalidad materna más frecuentes es principalmente las hemorragias seguidas de los trastornos hipertensivos del embarazo. En ambos los extremos de las edades fueron los factores más importantes.

En la presente investigación se busca determinar las causas, el por qué las gestantes con edades mayores a 35 años sufren más morbilidad que las que son menores. Se buscará determinar cuáles son aquellos factores de riesgo que las vuelve más propensas a estas complicaciones y cuáles son las complicaciones que más presentan.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. PERCEPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En recientes estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2016), se descubre que alrededor de 830 mujeres mueren en todo el mundo por complicaciones resultantes del embarazo, parto y puerperio. La gran mayoría de dichas muertes se producen en países tercermundistas, de bajos ingresos, con baja educación, y estos pudieron evitarse.

Por término común esto significa que, las mujeres de los países que se encuentran en vías de desarrollo tienen una mayor estadística de embarazos que aquellos países ya desarrollados, por lo tanto tienen mayor riesgo de presentar algunas complicación o patologías que pueden llevar a la muerte relacionada con el embarazo a lo largo de la vida de una mujer. (OMS, 2016)

Carvajal JA, Donoso E, Poblete JA y Vera C. (2014) en su investigación nos dice que “la edad viene a ser un antecedente biodemográfico que nos va a permitir identificar diferentes tipos de factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de las mujeres este factor adquiere gran importancia durante la etapa reproductiva.”

La gestación en aquellas mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y a esto se va a sumar la

frecuencia de patologías crónicas propias de la edad, que van a traer como consecuencia

una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal, afectando así al binomio.
(Carvajal JA, Donoso E, Poblete JA y Vera C, 2014)

1.1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

✓ **Delimitación espacial**

El presente estudio se realizó en el Hospital de San Juan de Lurigancho, en el servicio de gineco obstetricia, el cual se encuentra ubicado en el departamento de Lima, distrito de San Juan de Lurigancho; en el paradero 11 de la Av. Canto Grande.

✓ **Delimitación temporal**

El desarrollo del presente estudio se comprende entre los periodos de enero a julio del año 2017.

✓ **Delimitación social**

Los inicios del Hospital San Juan de Lurigancho en sus inicios, el hoy hospital, comenzó brindando servicios de salud de nivel primario. Ya en el año 1992 se amplía su cartera de servicios funcionando ya como Centro Materno Infantil de Categoría I-4, funcionando con tan solo 26 camas.

Hasta el 08 de Julio del 2005 mediante R.D-Nº 297-DG-DESP- DISA-III-LN-2005, es reconocido como Hospital II- 1, brindando las cuatro especialidades básicas con 75 camas de hospitalización y 09 de observación, para una demanda promedio de un millón de habitantes del distrito, por ser el

único hospital del Ministerio de Salud de la zona. Con fecha 04 de Enero del

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar 2010, mediante Resolución Directoral N° 004-2010, el Hospital San Juan de

UNFV

Lurigancho, obtiene la categoría de Hospital Nivel II-2 la cual se mantiene hasta la actualidad.

1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Problema principal

- ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017?

Problemas secundarios

- ¿Cuáles son los factores personales asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017?
- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017?
- ¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017?
- ¿Cuál es la incidencia de las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017?

1.1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL PROBLEMA

JUSTIFICACIÓN

La mayor presencia de las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio se encuentran en aquellos países en vías de desarrollo. Dentro de las principales complicaciones obstétricas descritas se encuentran las hemorragias, las infecciones y las enfermedades de hipertensión durante el embarazo. En edades extremas de la vida, tanto adolescentes como mujeres añosas, el embarazo es un riesgo que no se debe negar, pues aparecen situaciones y problemas que ponen en peligro tanto la vida de la madre y el feto. Esto es porque se considera como paciente de alto riesgo al igual que las adolescentes, puesto que en ambos casos son edades extremas de la vida. (Minsa CSS, 2015)

IMPORTANCIA

La importancia del presente trabajo de investigación radica en la determinación y reconocimiento de los factores de riesgo que se asocian a las complicaciones que pueden llegar a presentar las gestantes añosas durante el parto, con el objetivo de reducirlas y evitarlas al máximo para evitar morbi-mortalidades tanto en la gestantes como en el recién nacido.

1.2. OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto

en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Determinar los factores personales asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosos atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.
- ✓ Determinar los factores socioeconómicos asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.
- ✓ Determinar los factores obstétricos asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.
- ✓ Determinar la incidencia de las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017

1.3. HIPÓTESIS

1.1.1. HIPÓTESIS GENERAL

Hipótesis nula:

No existe relación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones

durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Lurigancho. Enero – Julio 2017.

UNFV

Hipótesis de investigación:

Existe relación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.

1.1.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hipótesis nula 1:

No existe relación entre los factores personales asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.

Hipótesis de investigación 1:

Existe relación entre los factores personales asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.

Hipótesis nula 2:

No existe relación entre los factores socioeconómicos asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.

Hipótesis de investigación 2:

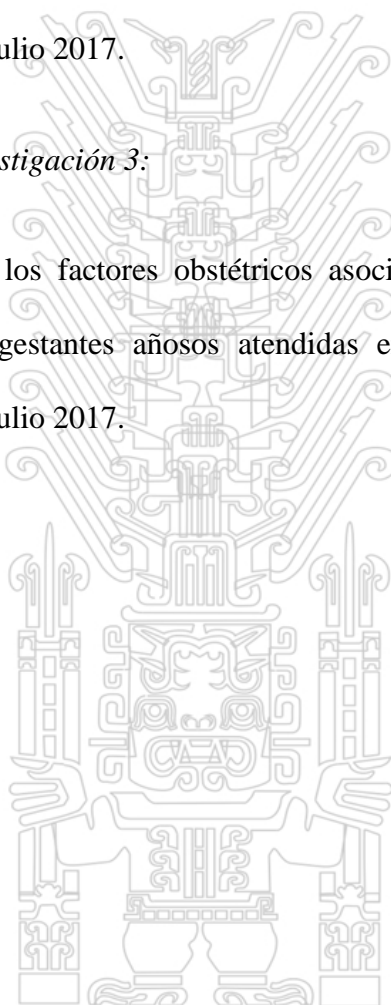
Existe relación entre los factores socioeconómicos asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosos atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.

Hipótesis nula 3:

No existe relación entre los factores obstétricos asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosos atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.

Hipótesis de investigación 3:

Existe relación entre los factores obstétricos asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosos atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.



1.4. MARCO TEÓRICO

1.4.1 ANTECEDENTES

Nacionales.

Bottger Quiñones Shirley (2015) en su investigación titulada; **Complicaciones gineco - obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio inmediato – mediato en usuarias mayores de 35 años**, que tuvo como objetivo general: Identificar las complicaciones gineco - obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio inmediato - mediato en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Regional de Huacho, 2015. Metodología: La presente tesis de investigación es de tipo observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo. Población estuvo conformada por 350 usuarias con complicaciones gineco –obstetricia durante el embarazo parto y puerperio del Hospital Regional de Huacho durante el mes de enero a diciembre del 2015. Mientras la muestra estuvo conformada por 226 usuarias con complicaciones gineco – obstetricia durante el embarazo parto y puerperio, que cumplieron los criterios de inclusión, y que fueron obtenidas mediante la Historias Clínicas, durante el periodo de Enero a Diciembre del año 2015 en el servicio de Gineco - obstetricia del Hospital Regional de Huacho. Resultados: Según control prenatal es adecuado cuan por lo cual su mayor porcentaje es de 85%; en cual además se observa el índice de masa corporal en las gestantes es de sobre peso en un 40.3%, por lo cual también se tiene en cuenta gracias al control prenatal adecuado que su periodo intergenesico de las gestantes es <49 meses en su gran mayoría (49%). Las complicaciones obstétricas durante el embarazo se pueden observar a la anemia moderada que se representa en un 21.7%; observándose también a la rotura prematura de membrana en 9.3%, la hipertensión inducida en el embarazo

representando un 14.2%; como complicaciones obstétricas de mayor frecuencia durante el embarazo. (Bottger QS, 2015).

Mariños Cabrera Trinidad (2014), en su estudio titulado **Complicaciones maternas y perinatales en edades extremas en el Hospital Sergio E. Bernales**, cuyo objetivo fue determinar las complicaciones maternas y perinatales en edades extremas en el Hospital Sergio E. Bernales, en el periodo julio – diciembre de 2014. Esta es una investigación de tipo descriptiva, retrospectiva y de corte transversal, de la cual se obtuvo una muestra de 233 adolescentes participantes y 217 gestantes mayores de 35 años participantes. Los datos se obtuvieron mediante una ficha de recolección, los cuales fueron posteriormente analizados utilizando los programas SPSS 22 y Excel para Windows XP. De esta manera, se obtuvo como resultado que el 64.4% de las adolescentes y el 68.7% de las mujeres mayores de 35 años presentaron varias complicaciones maternas. De ellas, el 51.1% de las adolescentes y el 46.1% de las mujeres mayores de 35 años presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones durante el embarazo en adolescentes: distocia ósea (27.6%), rotura prematura de membranas (15.7%), hipertensión inducida por el embarazo (13.4%), infección tracto urinario (10.4%); del parto: trabajo de parto disfuncional (53.3%) y desgarro perineal (40%); del puerperio: anemia postparto (64.5%) y hemorragia postparto (32.3%). Las principales complicaciones maternas en las mayores de 35 años del embarazo: hipertensión inducida por el embarazo (20.2%), distocia ósea (19.5%), distocia de presentación (12.5%), cesárea anterior (10.9%) y amenaza de parto pretérmino (7.8%); del parto: desgarro perianal (76%) y trabajo de parto disfuncional (16%); del puerperio: anemia postparto (72.4%) y hemorragia postparto (20.7%). Las principales complicaciones perinatales de la etapa fetal en ambos grupos fueron:

Tesis publicada con autorización del autor
sufrimiento fetal agudo 78.4% en adolescentes y 81% en mayores de 35 años; óbito
No olvide citar esta tesis

UNFV

fetal 11.1% en adolescentes y 7.1% en mayores de 35 años. Las principales complicaciones perinatales de la etapa neonatal en las adolescentes fueron: trauma obstétrico (27.8%), depresión neonatal (15.4%). Y en las mayores de 35 años fueron: recién nacido Macrosómico (19.8%), depresión neonatal (15.1%). (Mariños CT, 2014)

Olortegui Ramos Lilibeth (2013) en su estudio titulado **Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas**, cuyo objetivo fue determinar los factores más frecuentes asociados a las complicaciones en gestantes añosas que fueron atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. En cuanto a la metodología, los datos fueron obtenidos de las historias clínicas de gestantes añosas (mayores de 35 años) que culminaron en parto vaginal dentro de la mencionada institución. Es un estudio descriptivo y de corte transversal que tuvo como población a 391 pacientes. Las variables utilizadas para conseguir el objetivo de la investigación son: consumo de alcohol y tabaco, evaluación nutricional, antecedentes obstétricos, gesta, paridad, periodo intergenésico y complicaciones previas. Para el análisis estadístico de los factores de riesgo se empleó regresión logística obteniéndose los odds ratios (OR). Como resultado, se obtuvo que, de 391 gestantes añosas, el 48.3% presentaron complicaciones obstétricas encontrándose dentro de las más frecuentes la rotura prematura de membranas (15.6%), la hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%). Los factores de riesgo que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron 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). (Olortegui R.L, 2014).

Gutiérrez Mata Estefany (2014) en su estudio titulado **Complicaciones obstétricas y**

perinatales en gestantes mayores de 35 años, que tuvo como objetivo determinar la incidencia de complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años

Tesis publicada con autorización del autor

No olvide citar esta tesis

UNFV

en el Hospital Rezola – Cañete en el año 2014. Fue una investigación descriptiva simple, retrospectiva y de corte transversal que estuvo conformada por una muestra de 301 gestantes de más de 35 años, la cual se obtuvo como un muestreo no probabilístico intencionado. En esta investigación se encontraron como principales complicaciones obstétricas la preeclampsia y ruptura prematura de membranas (5.3%), parto prétermino (2.7 %), desproporción céfalo-pélvica (2.3%), desgarros perineales (1.7%), oligohidramnios (1%), desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y atonía uterina (0.7%), diabetes gestacional, polihidramnios y acretismo placentario (0.3%). Entre las complicaciones perinatales tenemos a la distocia funicular o circular de cordón (9.3%), macrosomía fetal (7.6%), distocia fetal o presentación podálica (6%), prematuridad (3.3%), sufrimiento fetal agudo (1.7%), recién nacido de embarazo gemelar (1.3%), retardo de crecimiento intrauterino y óbito fetal (1%), anomalías congénitas (0.7%), asfixia perinatal y síndrome de dificultad respiratoria (0.3%).

Conclusión: Las gestantes mayores de 35 años presentaron más complicaciones perinatales que complicaciones obstétricas. (Gutierrez ME, 2014)

Internacionales:

Balestena SJ, Pereda SY y Milán SJ; Cuba (2015) en su estudio titulado “**la edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento**”, tuvo como objetivo: evaluar la edad materna avanzada como factor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Material y método: se efectuó una investigación observacional, retrospectiva, transversal y analítica en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río entre 2012 y 2013. El universo de estudio fueron la totalidad de gestantes que ingresaron en el período estudiado. La

muestra se formó con gestantes añosas (grupo estudio 360 pacientes) y un grupo control (720 pacientes) con embarazadas entre 25 y 30 años; ambos se escogieron por muestreo

intencionado. Se resumieron las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se utilizaron las pruebas de ji cuadrado, Odd Ratio. El intervalo de confianza para el Odd Ratio al 95%. Resultados: hubo un predominio de la embarazada con partos anteriores (92.8%), la normopeso (68.9%), el 34.4% de las pacientes padecían alguna enfermedad crónica como la hipertensión arterial; la anemia durante el embarazo estuvo presente en el 34.4%, el 88.3% parieron a término, de modo espontáneo; además preponderó la cesárea con un (52.2%). La morbilidad intraparto se manifestó en el 13.1%, mientras la puerperal en el 26.7%. Hubo una elevada asociación del embarazo prolongado con la enfermedad hipertensiva, el oligoamnios y la anemia ($p < 0,001$), también con la inducción del parto ($p < 0,001$) y la cesárea ($p < 0,001$), así como con la morbilidad puerperal ($p < 0,001$). Conclusiones: la edad materna avanzada es un factor de riesgo a tener en cuenta durante el proceso de la gestación y el nacimiento. (Balestena SJ, Pereda SY y Milan SJ, 2015).

Ahumada FE, Bolaños MA, Caicedo F, Ortega OJ, Tejada CD; Colombia(2008) en su estudio titulado “**Complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años**”, que tuvo como objetivo: Determinar las complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante Julio - Septiembre de 2008. Material y métodos. Estudio retrospectivo, descriptivo, transversal. Se incluyó 88 pacientes, 40 adolescentes y 48 mayores de 35 años a quienes se atendió el parto en el Hospital Universitario San José entre Julio y Septiembre de 2008. Se revisó cada historia y se documentó la información en un instrumento. Resultados: Encontramos que el promedio para dar a luz fue de 16.1 y 38.2 años para adolescentes y añosas respectivamente. Las añosas tienen un porcentaje más alto de antecedentes patológicos.

77.5% y en añosas 68.8 %. Durante el parto y postparto evidenciamos que las adolescentes tuvieron incidencia de complicaciones con 43.5% vs 21%. Las complicaciones neonatales fueron mayores en adolescentes 47.5% vs 31.25% en añosas. Conclusiones: Las embarazadas en edades extremas especialmente las adolescentes, constituyen una población de alto riesgo obstétrico, determinada por la frecuencia de complicaciones durante el embarazo, parto, puerperio para la madre y el neonato. (Ahumada FE, Bolaños MA, Caicedo F, Ortega OJ y Tejada CD, 2008).

Araujo Unda Maria (2013) en su estudio de nombre “**Comorbilidades y resultado perinatal y obstétrico en mujeres embarazadas mayores de 35 años**”, que tuvo como objetivos: Establecer si la edad materna mayor de 35 años (añosas), se comporta como factor de riesgo independiente para resultados obstétricos y perinatales desfavorables. Metodología: Se realizó un estudio de cohorte para el cual se utilizó la información almacenada en las historias clínicas y base de datos de la Unidad Metropolitana de Salud Sur. Se incluyó la totalidad de los partos en mujeres mayores de 35 años registrados entre enero de 2013 y diciembre de 2013. El Total partos en pacientes añosas fue de 350, de los cuales al aplicarse los criterios de exclusión me permitieron tener una muestra de 315 madres añosas. Para la Cohorte de mujeres entre 20 y 34 años de recolectaron los datos de 210 partos atendidos en mujeres de este grupo etario en la Unidad Metropolitana de Salud Sur de enero a diciembre del 2013. Los datos fueron analizados con los programas estadísticos EPI INFO y SPSS. Resultados: En la Unidad Metropolitana de Salud Sur durante el año 2013 se atendieron 2743 nacimientos, esto entre partos vaginales y partos por cesáreas; de estos EL 12.7% se produjeron en mujeres mayores de 35 años. La edad promedio de las participantes de este estudio fue de 33.6 años. Siendo la edad mínima 20 años y la edad máxima 44

obesidad, lo que a su vez actúa como factor de riesgo para otras patologías. la variable paridad se encontró que el 60,6% de las pacientes tiene más de 2 hijos y es clasificada como multípara, y se encuentran predominantemente en la cohorte de madres añosas y el 16,8% son primigestas, y a su vez se encuentran predominantemente en el grupo de madres entre 20-34 años. (Araujo Unda M., 2013).

Alamaraz GA, Heres PB, Gobernado TJ y Mora CP; España (2016) en su investigación que llevó por título **“La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada”**, tuvo como objetivo principal el comparar los resultados perinatales de gestantes mayores de 35 años con un grupo control (< 35 años). Es un estudio de cohortes que fue realizado en Valladolid – España utilizando el método de análisis univariante y estimación de RR. Se tuvo como variables estudiadas relativas a la epidemiología, desarrollo del embarazo y resultados perinatales. Se estudiaron 1455 partos y 355 correspondieron al grupo de estudio, lo cual representa el 24,39% . Se encontró que las gestantes con más edad presentaban más incidencia de patologías asociadas al embarazo como diabetes gestacional (6,2%, $p < 0,0029$), metrorragia del primer trimestre (5,6 %, $p < 0,01$) y amenaza de parto pretérmino (3,9%, $p < 0,007$). La hipertensión en el embarazo fue también una de las complicaciones más frecuentes, sin embargo, no era estadísticamente significativa. En el presente grupo de estudio se observó que se requirió inducción médica del parto con mayor frecuencia (RR = 1.42; CI 95%:1.08-1.87).La gestantes nulíparas de edad avanzada que terminaron en cesárea representó un 47% (RR = 1.63; CI 95%: 1.24-2.15). La tasa de mortalidad del grupo de estudio fue de un 16,5%, a comparación de la del grupo control, la cual fue de un 2,77%. La tasa de morbilidad materna también fue mayor en el grupo de estudio de pacientes añosas a comparación de las del grupo de

conclusión de que la edad materna avanzada se asocia mayormente a las patologías gestacionales y presenta mayor incidencia de inducción del parto y de tasa de cesáreas, sobre todo en aquellas gestantes primerizas. Todo lo antes mencionada repercutirá de alguna u otra manera en la morbi.mortalidad materno fetal, pues es un grupo étéreo de alto riesgo obstétrico que requiere una atención prenatal que vaya acorde a sus necesidades y que trascienda más allá del ámbito de la planificación familiar teniendo en cuenta el porcentaje cada vez más en aumento de gestantes en edad avanzada. (Alamaraz GA, Heres PB, Gobernado TJ y Mora CP, 2016).

Morales Quilca Jessica; Colombia (2016) en su estudio titulado **Riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años**, se tuvo como objetivo el determinar los riesgos obstétricos y perinatales en gestantes mayores de 35 años que fueron atendidas en el Hospital San Vicente de Paul durante el periodo 2016. La metodología utilizada en la presente investigación de tipo cualitativa fue observacional, descriptiva y de corte transversal, y para la recolección de la información se hizo uso de una guía observacional en donde se registraron los datos socio-demográficos, los riesgos obstétricos y los riesgos perinatales. Esta información fue recolectada de enero a diciembre del año 2016 con información sacada de los registros en las historias clínicas de una muestra de 172 casos. En cuanto a los resultados se obtuvo que las madres con edades mayores a 35 años significaban el 12% del total de partos que fueron atendidos en este establecimiento de salud, el 76% de las participantes del estudio fueron multigestas, tenían edades gestacionales de 38 semanas, tuvieron más de 5 atenciones prenatales, la culminación del embarazo se realizó mediante la cesárea y en lo que refiere a las complicaciones se evidencia que las pacientes del estudio presentaron preeclampsia (63%), hipertensión gestacional (26.79%), síndrome de Hellp (7,14%); el

parto pre término (6%), diabetes gestacional (4%), placenta previa (2.33%), y embarazo gemelar (3.48%). Ahora, con respecto a las complicaciones perinatales se encuentra que existe un mayor riesgo de bajo peso al nacer con un porcentaje de 23,24%; el 15 % riesgo de compromiso de bienestar fetal, prematuridad con 9.%, síndrome de dificultad respiratoria 9%, óbito fetal 3%, síndrome de Down y polidactilia 0.58%. (Morales Quilca JY, 2016, p.14).



1.4.2. BASES TEÓRICAS

La gestación y el parto son procesos naturales que no significan enfermedad de la mujer. No obstante, en algunos casos y bajo ciertas condiciones y circunstancias las gestantes presentan complicaciones que pueden traer consigo mayor riesgo de morbi-mortalidad materna perinatal a largo plazo. El embarazo en ambos extremos de la vida reproductiva se considera como un factor de riesgo importante, por el aumento de la patología que se puede presentar en el neonato. (Olortegui Ramos Lilibeth, 2014).

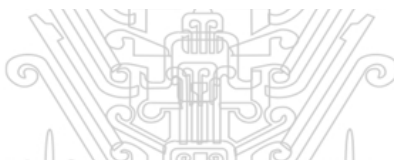
Si bien el embarazo en madres mayores a partir de cierta edad, conlleva el beneficio de una mejor atención (mayor estabilidad laboral), madurez y responsabilidad por parte de los padres, muchas de estas pacientes acarrearán una serie de patologías médicas que afectan contra la salud de la madre y del producto. (Dejesús NJ, Vysokolán CI y Cuenca SV, 2013, p.20).

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en el año 1958, definió a la 'edad materna avanzada' como aquella mujer que se embaraza a partir de ≥ 35 años de edad. Ayala PF et al. (2016). categorizándose su embarazo como del alto riesgo obstétrico pues aumenta tanto la morbi-mortalidad materna y perinatal.

EMBARAZO DE ALTO RIESGO

El embarazo de alto riesgo es aquél en el cual la madre, el feto y/o el neonato tienen una mayor probabilidad de enfermar, morir o padecer secuelas antes, durante o después del parto. El criterio de riesgo ha sido ampliamente utilizado en el ambiente médico, y en particular en el obstétrico-perinatal. Se ha aceptado como embarazo de riesgo aquel que tiene una mayor probabilidad de sufrir un daño, o ser receptor de alguna morbilidad o mortalidad materno-fetal. Esto puede ser resultante de los factores de riesgo que poseen cada persona y que aumentan la probabilidad del riesgo, por ejemplo los antecedentes tanto personales como familiares y los obstétricos o por presentar alguna característica patológica durante el anteparto, parto o periodo neonatal. (Delgado Patricia et al, 2003)

FACTORES DE RIESGO



La palabra riesgo es tan antigua como la propia existencia humana. Podemos decir que con ella se describe, desde el sentido común, la posibilidad de perder algo (o alguien) o de tener un resultado no deseado, negativo o peligroso.

El riesgo de una actividad que puede tener dos componentes: la posibilidad o probabilidad de que un resultado negativo ocurra y el tamaño de ese resultado. Por lo tanto, mientras mayor sea la probabilidad y la pérdida potencial, mayor será el riesgo. Hogarth RM (2006)

La sociedad española de obstetricia y ginecología (2008), considera como factor de riesgo a una característica o circunstancia que se puede identificar como propio de una persona y que se asocia con el grado de padecer, desarrollar o poder verse afectado por

Los factores de riesgo seleccionados por os diferentes autores no son los mismos, ni tampoco su importancia relativa dentro de las diferentes sistemas de evaluación. Normalmente, la elección de los factores de riesgo se apoya en estudios previos sobre la mortalidad perinatal y en la experiencia del autor en la materia. Un sistema de clasificación de la gestación en niveles de riesgo está condicionado por diferentes criterios, entre los que se deben de considerar los siguientes:

- El resultado o condición anómala que se quiere predecir.
- El número de factores de riesgo que se decida incluir en el sistema de selección.
- La importancia relativa que se le asigne a cada factor seleccionado
- Los niveles de riesgo que se establezcan y sus límites. (SEGO, 2008, p. 10)

Un factor de riesgo es una característica que se ha observado asociado con un aumento de la probabilidad de que aparezca una enfermedad. En otras palabras, un factor de riesgo es algo que hace la diferencia en el resultado (enfermedad). La presencia de un factor de riesgo no implica necesariamente la existencia de una relación de causa-efecto; implica que, al menos, se ha establecido una asociación a nivel individual. (Lip C y Rocabado F, 2005)

La AEP define a un factor de riesgo como una característica, condición o comportamiento que aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad o sufrir una lesión. Los factores de riesgo a menudo se presentan individualmente. Sin embargo, en la práctica, no suelen darse de forma aislada. A menudo coexisten e interactúan entre sí. Por ejemplo, la inactividad física, con el tiempo, acaba causando aumento de peso, presión arterial elevada y un alto nivel de colesterol. Esta combinación aumenta

otros problemas relacionados con la salud. El envejecimiento de la población y la mayor expectativa de vida han conllevado un aumento en las enfermedades y discapacidades a largo plazo (crónicas), que resultan caras de tratar.

Cada vez hay más demanda de atención sanitaria, lo que supone una mayor presión presupuestaria en el sector que no siempre se satisface. Es importante que, como sociedad y usuarios de sistemas de atención sanitaria, comprendamos las causas y los factores de riesgo de las enfermedades, de forma que podamos participar activamente en los programas disponibles y rentables de prevención y tratamiento. (Academia europea de pacientes, 2015)

Rodríguez D, Del Castillo P y Aguilar C, 1990. En el Glosario de Términos en Salud Ambiental, al que ya se hacía referencia, se recogen tres de estos significados. El primero se refiere al factor de riesgo como marcador del riesgo, es decir, como una característica o exposición asociada con una probabilidad aumentada de un resultado específico, como puede ser la aparición de una enfermedad, pero no necesariamente como un factor causal de esta; el segundo enuncia el factor de riesgo como determinante al definirlo como una característica o exposición que incrementa la probabilidad de la manifestación de alguna patología u otro resultado esperado.

Por último, se define el factor de riesgo como un "determinante que puede ser modificado por medio de la intervención y que por lo tanto permite reducir la probabilidad de que aparezca una enfermedad u otros resultados específicos. Para evitar confusión, se le puede referir como factor modificable del riesgo". (Rodríguez D, Del Castillo P y Aguilar C, 1990)

ejemplo, *Feinholz* y *Ávila* igualan el factor de riesgo al grupo de riesgo y lo definen como: "el atributo de un grupo que presenta mayor incidencia de una determinada patología en comparación con otros grupos poblacionales, definidos por la ausencia o baja aparición de tal característica". Ellos distinguen los factores de riesgo que pueden ser prevenibles, de los marcadores de riesgo que serían "atributos inevitables, ya producidos, cuyo efecto se halla, por tanto, fuera de control". (Feinholz D, Ávila H, 2001)

En las ciencias de la salud el riesgo es entendido como la probabilidad de sufrir una determinada enfermedad o padecimiento que incide directamente en la disminución de la calidad de vida de las personas. Se plantea que en esta y otras áreas del conocimiento el uso de la terminología referida al riesgo es incorrecto e inexacto, y que cuando se habla de factores de riesgo deben cuantificarse, con vista a tener una idea más realista de su significado. Este cálculo debería incluir un ámbito y período determinados, pues sin las referencias espacial y temporal el uso del riesgo no tiene sentido. (Álvarez R, 1996)

La importancia del cálculo del riesgo y su utilización en la prevención de enfermedades y complicaciones para la salud no es una preocupación reciente de médicos y otros profesionales de la salud pública. El Grupo de Trabajo de la OMS sobre Concepto de Riesgo, desarrolló este término en la atención sanitaria (salud materno-infantil y planificación familiar), donde destacó que la medición del riesgo da una indicación de la necesidad de asistencia preventiva y de promoción de salud. En ese sentido subrayan que el concepto de riesgo ocupa un lugar central en la atención primaria de salud. (Backett EM, Davies AM y Petros-Barvazian A, 1985).

Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Entre los factores de riesgo más importantes cabe citar la insuficiencia ponderal, las prácticas sexuales de riesgo, la hipertensión, el consumo de tabaco y alcohol, el agua insalubre, las deficiencias del saneamiento y la falta de higiene.

El embarazo con factores de riesgo se puede definir como aquel que presenta determinados factores que elevan la posibilidad de un incremento de morbilidad y mortalidad materna perinatal. Los factores de riesgo tienen una incidencia de 20 a 30 % los que deben ser identificados oportunamente y manejados eficazmente ya que estos embarazos contribuyen con el 70 al 80% de la morbilidad y mortalidad materna. (Minsa CSS, 2015).

Igualmente se destaca la influencia que ejercen los factores sociodemográficos y obstétricos sobre la ocurrencia de la muerte materna, como son la edad, etnia, estado civil, escolaridad, número de gestaciones, periodo del embarazo, lugar del parto y persona que lo asiste, accesibilidad a servicios de salud y utilización de los mismos, entre otros. (Martínez RJ y Milena PP, 2015)

Instituto Nacional Materno Perinatal (2000). Nos dice que cuando se analiza los factores de riesgo materno – perinatal resalta en importancia el nivel socioeconómico expresado en:

1. Daño fetal, es mucho mayor en la población económicamente baja de los paises en desarrollo y menor en los paises desarrollados.
2. En este grupo hay mayor multiparidad, periodos intergenesicos cortos, procesos de infecciones frecuentes, hipertensión inducida por el embarazo, crecimiento

- En referencia a la paridad es la cantidad numérica de veces en que una mujer ha tenido un parto, contando a los embarazos que culmina en parto como uno y tomando también en cuenta a los óbitos fetales y nacidos muertos. Se debe tomar en cuenta que la primera gestación es a veces la más riesgosa sobre todo si le agregan otros factores, así como cuando se ha tenido de tres partos a más. (Trujillo guilcapimarcia, 2014)
 - El periodo intergenésico es aquel tiempo que va a transcurrir desde el último parto de una persona y la fecha de última menstruación que se tiene del siguiente embarazo. Es considerado corto cuando este rango es menos de 1 año, sin tener en cuenta a las anteriormente cesareadas que se considera hasta 2 años. Esta proporción se relaciona directamente y con mayor frecuencia a complicaciones tales como partos pretérmino y anemias durante la gestación. (Trujillo guilcapimarcia, 2014)
3. Las investigaciones realizadas por Moghissi, Churchill, Habicht; han demostrado que la mala nutrición afecta fundamentalmente el desarrollo ponderal, el peso y el volumen craneal del feto.
 4. ZamenHof, comprobó experimentalmente que la mala nutrición materna, origina una reducción de DAN y el número de células cerebrales, particularmente las neuronas del recién nacido.
 5. La prematuridad, con todas las implicancias médicas que representa su presentación es más frecuente en el grupo socioeconómico bajo y ella es causa de déficit neurológicos, problemas psíquicos, trastornos sensoriales o de conducta. (INMP, 2000)

Los factores que predisponen a un mayor riesgo de complicaciones en el grupo de gestante de edad avanzada son: la raza negra, la presencia de enfermedad médico crónica como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus (Francisco EJ, 2000)

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

La fisiopatología de las alteraciones que presentan las gestantes de edad avanzada no está clara, pero se postula que las complicaciones obstétricas anteparto, como diabetes gestacional, preeclampsia, placenta previa y desprendimiento prematuro de placenta, parecerían estar relacionados a un daño vascular endotelial progresivo que ocurre con el envejecimiento, mientras que los trabajos de parto anormales lo estarían con una respuesta insuficiente de un miometrio añoso, conjuntamente con una ausencia de uniones estrechas en el miometrio generadas por el trabajo de parto. (Francisco EJ, 2000)

La diabetes gestacional es un desarreglo en la regulación de azúcar que se desarrolla por primera vez durante el embarazo. Desaparecerá cuando finalice el embarazo, pero será más propensa a desarrollar diabetes más adelante lo que hace temer a la gestante añosa para desarrollar un embarazo. (Álvarez R, 2009)

Las dolencias habituales como el vómito, náuseas, mareos, desmayos del embarazo son especialmente molestas para mujeres mayores de 40 años. Por su edad, puede interpretar alguna de ellas como una patología más seria. En la mayoría de los casos no es así. Las más jóvenes tienen los mismos problemas, aunque sí es cierto que en algunos casos la edad influye en que los síntomas empeoren, además hay que tener en cuenta que el

estado físico es menor que en una mujer de 20 años. (Gómez BM, Madrigal PJ y Sosa JD, 2012)

Además del mayor riesgo de diabetes y alta presión arterial, las mujeres de más de 35 años tienen un riesgo mayor de problemas en la placenta. El problema más frecuente es la placenta previa, por el cual la placenta cubre parte o la totalidad de la abertura del cuello del útero. Estos dos problemas pueden causar hemorragias significativas durante el parto y este a su vez poner en peligro la salud de la madre y el recién nacido. Sin embargo, se debe tener en cuenta que estas complicaciones se pueden evitar con el uso de la cesárea (Cáceres J y Escudero V, 2009).

Las gestantes con edad materna avanzada tienen mayor riesgo de aborto espontáneo, anomalías cromosómicas, malformaciones congénitas, diabetes gestacional, amenaza de parto prematuro y parto prematuro, hemorragia del primer y tercer trimestre, hemorragia post parto, parto por cesárea, y trastornos hipertensivos del embarazo sobre todo la preeclampsia que trae consigo la restricción de crecimiento intrauterino. (Ayala PF et al, 2016).

El retraso de la maternidad se ha convertido en un fenómeno común en el mundo desarrollado como resultado de factores sociales, educacionales y económicos; la frecuencia varía entre el 9,6 y el 7,1 %. La mujer de esta edad frecuentemente padece de alguna enfermedad crónica a lo que se añaden los cambios fisiológicos propios del embarazo en todos los sistemas del organismo que ponen a prueba sus reservas corporales y que empeoran el pronóstico y los resultados de la gestación. (García AI, Mislaine AM y Mederos II, 2010)

En el Instituto Nacional Materno perinatal durante el periodo 2016 ocurrieron 21,983 nacimientos/año, de los cuales corresponden a edad materna avanzada ≥ 35 años de edad.

con 4,300 gestantes/año que representan el 19,56%; y ≥ 40 años de edad con 1222 gestantes/año que representan el 4,89%. (Ayala PF et al, 2016).

PRINCIPALES RIESGOS DE LA EMBARAZADA AÑOSA

RIESGOS DE ABORTO

La mayor probabilidad de abortos espontáneos se produce, en cualquier embarazo, en el primer trimestre del mismo. Pero en el caso de las embarazadas añosas, el riesgo es todavía mayor, en las mujeres de 20 a 30 años tenemos un 12-15% y en las mayores de 40 años pasamos a un 25%. (Carrasco CV y Contreras AP, 2011). La ecografía en el primer trimestre nos permitirá diagnosticar precozmente las anomalías ovulares y también la incompetencia cervical que se asocia a la multiparidad y legrados repetidos. (Bradshaw D et al, 2014).

PARTO DE LA EMBARAZADA AÑOSA

Carrasco CV y Contreras AP (2011) Las madres mayores de 35 años y primerizas tienen más probabilidades de tener dificultades en el parto, tales como mayor riesgo de sufrimiento fetal o una segunda fase del parto más larga y dolorosa.

Esto provoca que se dé en un alto índice, partos por cesáreas, subiendo hasta un 47% en el caso de embarazadas mayores de 40 años, un 40% las mayores de 35, frente a un solo 14% de las que están entre 20 y 30 años. (Carrasco CV y Contreras AP, 2011)

FERTILIDAD REDUCIDA

A medida que avanza la edad, las posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuyen, motivado por el deterioro en la calidad de sus óvulos sobre todo aquellas que esperan, para obtener descendencia, hasta la perimenopausia. (García AI, Mislaine

Las mujeres comienzan a tener dificultades en la concepción a partir de los 30 años. No quiere decir con ello que no conciban, pero sí que les cuesta más tiempo lograrlo en comparación con las más jóvenes (Carrasco CV y Contreras AP, 2011)

American Society for reproductive medicine (2013) nos informa que por cada mes que intente una mujer sana y fértil de 30 años de edad tiene una probabilidad del 20% de quedar embarazada. Por cada 100 mujeres fértiles de 30 años de edad que intenten quedarse embarazadas en un ciclo, 20 lo conseguirán y las 80 restantes tendrán que intentarlo de nuevo. A los 40 años, la probabilidad de una mujer es inferior al 5% por ciclo; por lo tanto, se espera que menos de 5 de cada 100 mujeres tengan éxito cada mes. (ASM, 2013).

La endometriosis suele ser una de las implicadas en la reducción de la fertilidad. La endometriosis es una afección que provoca que los tejidos del endometrio se adhieran a las trompas de Falopio y a los ovarios dificultando la concepción.

Por regla general, si se tarda más de 6 meses en concebir es conveniente acudir al médico para revisar y descartar posibles causas de infertilidad.

Pero por el contrario, las mujeres mayores de 35 años, tienen mayor probabilidad de concebir mellizos, sobre todo entre los 35 y los 39 años, fundamentalmente porque suelen someterse a tratamientos de fertilidad, en los que se implantan varios óvulos fecundados para evitar el fracaso, y posteriormente tiene la consecuencia del nacimiento de los mellizos, pero las probabilidades también aumentan de forma natural. (Carrasco CV y Contreras AP, 2011)

PROBLEMAS DE SALUD DURANTE EL EMBARAZO

Carrasco CV y Contreras AP (2011) Algunos problemas de salud que pueden ocurrir durante el embarazo tienen una mayor probabilidad de aparición en las embarazadas añosas. Algunos de estos problemas de salud son la diabetes gestacional, la hipertensión arterial, problemas con la placenta o los sangrados. La hipertensión arterial durante el embarazo, que puede producirse aun cuando la madre no tenga este problema de salud normalmente, es conocida como preeclampsia, y puede tener efectos perjudiciales tanto para el feto como para la madre. Puede provocar inflamación de la cara y de las manos en la madre, dañar su sistema nervioso, desencadenar convulsiones, producir accidentes cerebrovasculares, etc.

Los problemas más comunes con la placenta son la placenta previa (cuando la placenta está mal situada y cubre total o parcialmente el cuello del útero) o el desprendimiento de placenta. En ambos casos, se pueden producir fuertes sangrados durante el parto que pueden comprometer la vida del feto y de la madre. Esto sin embargo tiene fácil solución, la intervención por cesárea (Carrasco CV y Contreras AP, 2011)

En opinión de *Linda J. Hefner* de la Escuela de Medicina de la Universidad de Boston: "El riesgo de complicaciones hipertensivas del embarazo se incrementan constantemente según la mujer envejece; tales complicaciones son el doble de probables entre las mujeres de 40 años o más que entre mujeres más jóvenes". (Heffner LJ, 2004).

En las pacientes añosas aumenta la incidencia de distocias cervicales, distocias dinámicas y atonía uterina. En caso de BISHOP deficientes y en los que haya necesidad de una actuación obstétrica, la maduración cervical con prostaglandinas puede ser eficiente. El control cuidadoso de la dinámica durante el parto mediante

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

parto, la vigilancia debe ser especialmente estricta en las multíparas. En el IV período es útil el mantenimiento de la perfusión oxitócica profiláctica durante un mínimo de 6 horas para prevenir la atonía uterina. Son mucho más frecuentes, en pacientes añosas y multíparas, las situaciones transversas, presentación podálica y actitudes de deflexión que necesitarán un tratamiento adecuado. (American Academy of Pediatrics, 2011).

Por suerte, está comprobado que si la madre presenta un buen estado de salud y recibe una atención adecuada, aunque siempre es mayor en la mujer añosa que en edades entre 20 y 35 años los riesgos para determinadas complicaciones asociadas a la edad disminuyen considerablemente. (Bonilla GA, Miranda MM y Rodríguez VV, 2016)

FACTORES DE RIESGO PARA EL BEBÉ

Cáceres J y Escudero V (2009). Algunos estudios sugieren que las mujeres que esperan hasta la edad de 35 o más para tener su primer bebé tienen más probabilidades de tener un bebé de peso bajo al nacer (menos de 2,5 kg) o prematuro (nacido a una edad de gestación de menos de 37 semanas).

Estos riesgos aumentan en forma leve pero gradual con la edad de la mujer, aunque ésta no tenga problemas de salud crónicos relacionados con la edad como diabetes y alta presión arterial. (Cáceres J y Escudero V, 2009).

NACIMIENTO DE FETO SIN VIDA

Por desgracia las mujeres que superan los 35 años de edad, tienen hasta el doble de probabilidades de que nazca sin vida. Para considerarse nacimiento de feto sin vida tiene que tener al menos 20 semanas de gestación. Aun no se conocen bien las causas de esta mayor probabilidad en mujeres mayores. (Carrasco CV y Contreras AP, 2011)

DEFECTOS CONGÉNITOS

Existe una edad de mayor capacidad biológica para tolerar el esfuerzo que significa un embarazo. Esta edad ha sido establecida estadísticamente entre los 18 y 35 años. Después de los 35 años existe un mayor riesgo de desgaste fisiológico propio del avance de la edad y a la aparición de enfermedades producto del envejecimiento. Se ha encontrado que las edades maternas avanzadas están asociados a malformaciones congénitas principalmente de origen cromosómico producidas por no disyunción, y dentro de este grupo se destacan las trisomías, como la 13, la 18, la 21 y los defectos del tubo neural como la anencefalia (López Sánchez Cristian Clemente, 2015). Carrasco CV y Contreras AP (2011) nos pone un ejemplo de un déficit congénito por todos conocidos es el caso del Síndrome de Down, donde la relación es la siguiente:

- A los 25 años de la madre, 1 caso de cada 1.250
- A los 30 años de la madre, 1 caso de cada 1.000
- A los 35 años de la madre, 1 caso de cada 400
- A los 40 años de la madre, 1 caso de cada 100
- A los 45 años de la madre, 1 caso de cada 30
- A los 49 años de la madre, 1 caso de cada 10

Hay estudios prenatales que ayudan a saber de antemano la existencia de estos defectos congénitos, como es la ecografía, el análisis de sangre (triple screening en el que se realiza la medición de tres proteínas, alfaproteína, estriol no conjugado y la gonadotropina coriónica, en caso de resultados dudosos se recomienda la amniocentesis) o la amniocentesis (extracción de líquido amniótico para realizar estudio genético, prueba no dolorosa y que se realiza en minutos). (Carrasco CV y Contreras AP, 2011)

RECOMENDACIONES Instituto Nacional Materno Perinatal (2000):

- El embarazo de la mujer añosa debe ser vigilado como un embarazo de riesgo y en especial si se asocia a hipertensión, diabetes u obesidad.
- El diagnóstico prenatal de malformaciones congénitas es obligatorio en el primer y segundo trimestre, mediante la realización de ecografía de III nivel y determinaciones plasmáticas de alfa FP, HCG, con practica de amniocentesis en la semana 16/18 ante cualquier sospecha de riesgo malformativo cromosómico o defecto del tubo neural.
- El control prenatal cuidadoso junto a una vigilancia ecográfica del embarazo y una meticulosa dirección del parto conduce a una minimización del riesgo obstétrico. En gestantes mayores de 35 años solicitar evaluación del pliegue nucal entre las 11 y 14 semanas. (INMP, 2000).

MANEJO OBSTETRICO

La Guía SARDA (2014) Nos brinda conocimiento acerca de las acciones recomendadas para el cuidado y una mejora en la calidad de atención de las mujeres que superen los 35 años por parte del equipo de salud pueden desplegarse en el desde el período preconcepcional, durante el embarazo, parto y puerperio.

ASESORAMIENTO PRECONCEPCIONAL

Guía sarda (2014), En caso de que la paciente acuda a la consulta previamente a la concepción será necesario:

- Deberá recibir adecuada información sobre los riesgos que implica un embarazo

posterior a los 35 años de edad, para una toma de decisiones de búsqueda de
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

- Completo asesoramiento genético. Dada la edad materna informar acerca de los riesgos mayores de malformaciones fetales.
- Examen ginecológico completo, incluyendo evaluación mamaria, descartar patología ovárica y Papanicolaou/colposcopia, se aprovechará este espacio para detectar enfermedades preexistentes de la mujer, diagnosticar su estatus serológico: VIH, Chagas, VDRL, Hepatitis B y C, Toxoplasmosis, Rubeola.
- Se completará, de ser necesario, el plan de vacunas correspondientes: hepatitis B y Rubeola.
- Se recomendará examen odontológico completo
- Realizar diagnóstico precoz de diabetes u otra endocrinopatía.
- Control de Tensión Arterial para detección de hipertensión crónica y ante presencia o sospecha de HTA crónica solicitar laboratorio que incluya parámetros de función renal en sangre y orina. (Creatinina, Acido úrico, Urea, Proteinura de 24 hs, Clearance de Creatinina)
- Evaluar el IMC, y en caso de sobrepeso u obesidad, solicitar interconsulta nutricional, para lograr optimizar peso antes del embarazo.
- Indicar ácido fólico 1mg por día vía oral, o 5 mg en pacientes diabéticas o con antecedentes de recién nacidos con defectos de cierre del tubo neural o cardiopatía.

CONTROL PRENATAL

Guía sarda (2014) La paciente comenzará su control en un consultorio especializado en las pacientes embarazadas mayores a 35 años, donde se llevarán a cabo diferentes acciones que han demostrado beneficio para este grupo de pacientes:

- Asesoramiento e información detallados de los riesgos obstétricos relacionados con la edad y la importancia de los controles prenatales
- Categorizar según riesgo socioeconómico y estatus marital
- Interrogar sobre forma de concepción natural o fertilización asistida, medicación que recibe por prescripción o automedicación (AAS, Antihipertensivos, Hipoglucemiantes orales, Anticoagulantes y/o otras).
- Detectar posibles adicciones, tabaquismo, drogas, alcoholismo, etc., asesorando sobre riesgos y orientar a programas de ayuda para su abandono, por ejemplo, derivación a consultorio de cesación tabáquica.
- Administrar ácido fólico en dosis de 1 mg/día o de 5 mg/día con antecedentes de niños con defecto de cierre de tubo neural o cardiopatías o de Diabetes Tipos 1 y 2, desde el período preconcepcional, o en caso de no haber concurrido, iniciar la administración lo antes posible en el primer trimestre, hasta las 12 semanas.
- Evaluar estado nutricional materno, mediante cálculo de IMC y ganancia de peso.
- Laboratorio habitual del embarazo.
- Se debe asesorar y recomendar a las embarazadas sobre los métodos para la detección de enfermedades cromosómicas. (Guía sarda, 2014)

Control de salud fetal:

Guía sarda (2014) Tomando en consideración la asociación con mayor mortalidad fetal tardía (>39 semanas), bajo peso al nacer, mortalidad neonatal, se establecen por consenso los siguientes parámetros:

- Menores de 40 años Monitoreo fetal electrónico anteparto (NST): semanal a partir de las 36 semanas hasta las 38 semanas, y cada 72 hs. entre 38 y 39 semanas. (Guía sarda, 2014)
- 40 años o más Monitoreo fetal electrónico anteparto (NST) semanal a partir de las 36 semanas hasta las 38 semanas., y cada 72 hs entre 38 y 39 semanas. Programar internación a las 39 semanas de edad gestacional. Doppler obstétrico: Se reservará para aquellos casos con patologías asociadas (HTA, Preeclampsia, RCIU, etc) (Guía sarda, 2014).

FINALIZACION DEL EMBARAZO

Guía sarda (2014) Forma de terminación: Debido a que a los embarazos de mujeres de edad avanzada se los considera como un “postérmino temprano”, se recomienda la finalización del embarazo al término cuando las condiciones del cérvix sean favorables (Score de Bishop ≥ 6). Se recomienda la maduración cervical si el Score de Bishop es desfavorable, mediante dinoprostona o misoprostol 25 mcg. intravaginal, según disponibilidad en la institución. El lapso de espera máximo para la finalización se recomienda dentro de las 72hrs desde el inicio de la inducción a la maduración del cérvix, con control de la vitalidad fetal con NST diario. Se sugiere realizar la maduración cervical en el sector de observaciones, para detectar en forma temprana probables complicaciones relativas a la dinámica uterina y vigilancia fetal.

Vía de finalización: Se considerará según antecedentes, características obstétricas y patologías agregadas. Se recomienda tener en cuenta la opinión de la madre, su pareja, su condición de primigesta añosa o múltipara y arribar a una toma de decisiones consensuadas para establecer el plan de nacimiento Detectar anomalías de posición y otros factores que indiquen finalización por cesárea. (Guía sarda, 2014)

1.2.1.4.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Factores de riesgo:

Es la característica o atributo cuya presencia se asocia con un aumento de probabilidad de padecer un daño. (Díaz A.G, 1988).

Complicaciones durante el parto:

Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto. (INMP, 2000).

No suelen presentarse con gran frecuencia en todas las edades de la vida pues la mayoría de los embarazos transcurren sin inconvenientes, sin embargo, como es sabido, todos los embarazos representan un riesgo.

En promedio, un 15% del total de las gestantes evidencian alguna complicación obstétrica que requiere de atención adecuada y, en ciertos casos, una intervención obstétrica de emergencia importante para que sobrevivan. (Ayala PF et al, 2016).

Gestante añosa:

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en el año 1958, definió a la 'edad materna avanzada' como aquella mujer que se embaraza a partir de ≥ 35 años de edad. (ASM, 2013).

1.5. VARIABLES

1.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Factores de riesgo en gestantes añosas

1.5.2 VARIABLE DEPENDIENTE

Complicaciones obstétricas

1.5.3 Operacionalización de las variables.

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Factores de riesgo en gestantes añosas	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	F. personales	Edad	Ordinal	35-39 (1) >40 (2)
			Antecedentes médicos	Ordinal	TBC (1) Anemia (2) Asma (3) Otros (4)
			Consumo de sustancias	Ordinal	Alcohol (1) Tabaco (2) Ninguna (3)
		F. Socio-económicos	Ocupación	Ordinal	Am� de Casa (1) Empleada (2) Profesional
			Estado civil	Ordinal	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3)
			Grado de instrucción	Ordinal	Analfabeta (1) E. Completa (2) E. Incompleta (3) Superior (4)
		F. obstétricas	Edad gestacional	Ordinal	22 A 27 �s (1) 28-36 �s (2) 37-41 �s (3) 42 �s o + (4)
			Gesta	Ordinal	Primigesta (1) Multigesta (2) Gran multig (3)
			Paridad	Ordinal	Primipara (1) Multipara (2) Gran multip. (3)
			Cesarea anterior	Nominal	Sí (1) No (2)
			Control prenatal	Nominal	Sí (1) No (2)
		Complicaciones obstétricas	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto	Complicaciones durante el periodo del trabajo de parto	Hipertensión gestacional
Distocias funiculares	Nominal				Sí (1) No (2)
RPM	Nominal				Sí (1) No (2)
Desgarro perineal	Nominal				Sí (1) No (2)
Retención de membranas	Nominal				Sí (1) No (2)
Enclavamiento de hombros	Nominal				Sí (1) No (2)
Otros	Nominal				Sí (1) No (2)

CAPÍTULO II: DISEÑO METODOLÓGICO

.1.DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

2.1.1. TIPO DE ESTUDIO

La presente investigación es un estudio:

- **Descriptivo** porque va a describir los hechos de la misma forma tal cual se presentan; y correlacional, porque va a relacionar las variables.
- **Retrospectivo** porque el estudio fue recolectado en tiempo pasado, del mes de enero a julio del 2017.
- **Transversal** porque la muestra fue tomada en un solo momento.

2.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada es de nivel aplicativo porque se va a realizar sobre los hechos específicos, y están enfocados en la resolución de estos mismos problemas.

2.1.3. MÉTODO

Posee método cuantitativo ya que a cada variable se le dio un valor numérico para su mejor interpretación.

.2.POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 3360 mujeres con partos eutócicos atendidas en el servicio de centro obstétrico del hospital de San Juan de Lurigancho durante

los meses de enero a julio del año 2017.

2.2.1. SELECCIÓN DE LA MUESTRA

Unidad de análisis: Aquellas gestantes añosas

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Gestantes ≥ 35 años que se atendieron en centro obstétrico.
- Gestantes con complicaciones durante el parto.
- Gestantes de 35 años y con historias clínicas completas.

Criterios de exclusión

- Gestantes < 35 años que se atendieron en centro obstétrico.
- Gestantes sin complicaciones durante el parto.
- Gestantes de 35 años y más con historias clínicas incompletas.

2.2.2. TAMAÑO DE LA MUESTRA

Muestra no probabilística que cuenta con 152 gestantes añosas, quienes cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión ; cantidad que fue calculada con una fórmula para muestra finita y los datos fueron otorgados por el área de Estadística e Informática del Hospital de San Juan de Lurigancho. Para el cálculo: con un nivel de confianza del 95% (1.96), un margen de error del 5% (0.05) y aplicando una proporción esperada del 50% (0.5), se obtuvo el tamaño de muestra según la siguiente fórmula:

Fórmula 1:

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

$$\frac{Z_{\alpha}^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times d^2 + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

UNFV

Fórmula 2:

$$n_{ajustado} = \frac{n_o}{1 + \frac{n_o}{N}}$$

Donde:

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población

Z α = Nivel de confianza 95 % (1.96)

p = Proporción de casos de la población 50 % (0.5)

q = Proporción de no casos de la población 50 % (0.5)

d = margen de error 5% (0.05)

.3.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.3.1. TÉCNICAS

Para la recolección de datos se hizo uso de un cuestionario elaborado y validado por jueces expertos.

2.3.2. INSTRUMENTOS

El instrumento que se utilizó para la recolección de los datos es un cuestionario conformado por preguntas abiertas y cerradas. El instrumento es un formato organizado para levantar datos, cuyas variables van a ser consideradas según los tipos de objetivos de la investigación, que va a proporcionar datos cuantitativos como edad materna, edad gestacional; y datos cualitativos como el estado civil,

prenatal, antecedentes médicos, antecedentes obstétricos y complicaciones maternas.

.4.ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

.4.1.PROCESAMIENTO

La información que fue recolectada fue vaciada en una base de datos perteneciente al programa estadístico SPSS versión 23.0 para Windows.

.4.2.ANÁLISIS Y PRESENTACION

- E. Descriptiva: Para las variables cuantitativas, se distribuyeron los datos en cuadros de frecuencias
- E. Analítica: Para el análisis estadístico de las variables cualitativas, se usó de la correlación de Pearson y las asociaciones fueron consideradas significativas si la posibilidad de error fue menor a 5% ($p < 0.05$).

.4.3.VALORACION ÉTICA

Para la realización de la presente investigación se tuvo en cuenta los principios de ética médica básica:

No maleficencia y Beneficencia: No deberán existir riesgos físicos y/o psicológicos, tampoco riesgo de muerte y/o de alteración o reducción de la calidad de vida de las participantes del estudio ni daños a terceros.

Autonomía: Se hará uso de un consentimiento informado en donde se explicarán los objetivos del estudio para confirmar la participación voluntaria de las gestantes.

Justicia: Se tomarán todas las previsiones del caso para resguardar los derechos fundamentales de los participantes que les corresponde como personas, evitando los actos de atropello a los mismos.

Los datos que se obtendrán de la presente investigación serán reservados y solo serán utilizados para los fines del estudio explicados previamente, manteniéndose el anonimato de las participantes.

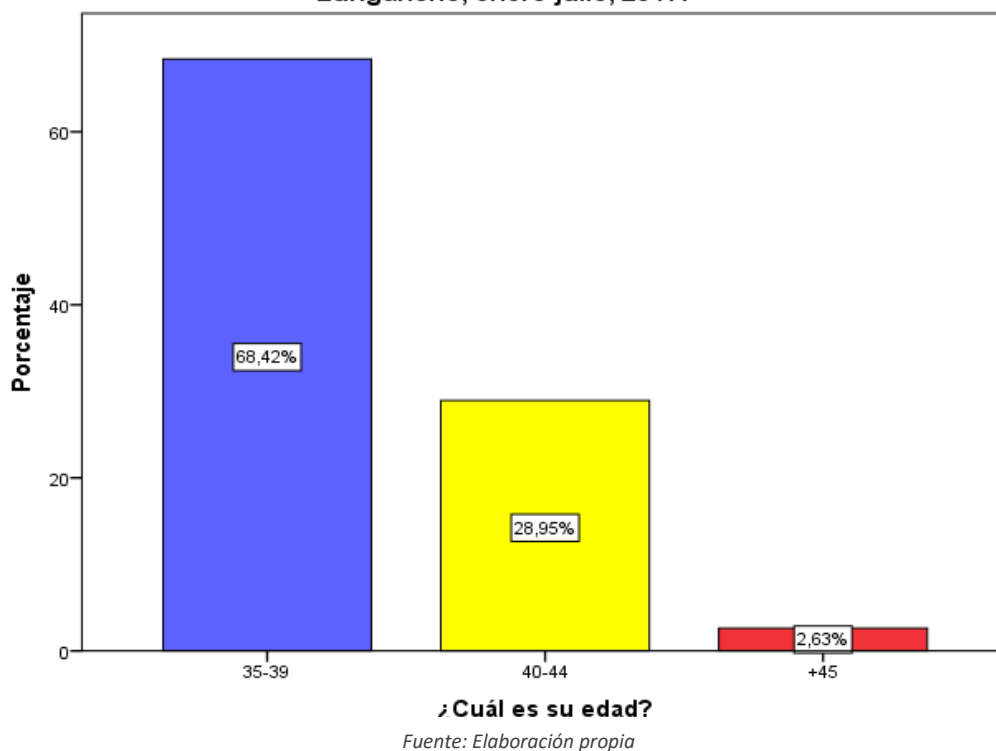


CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

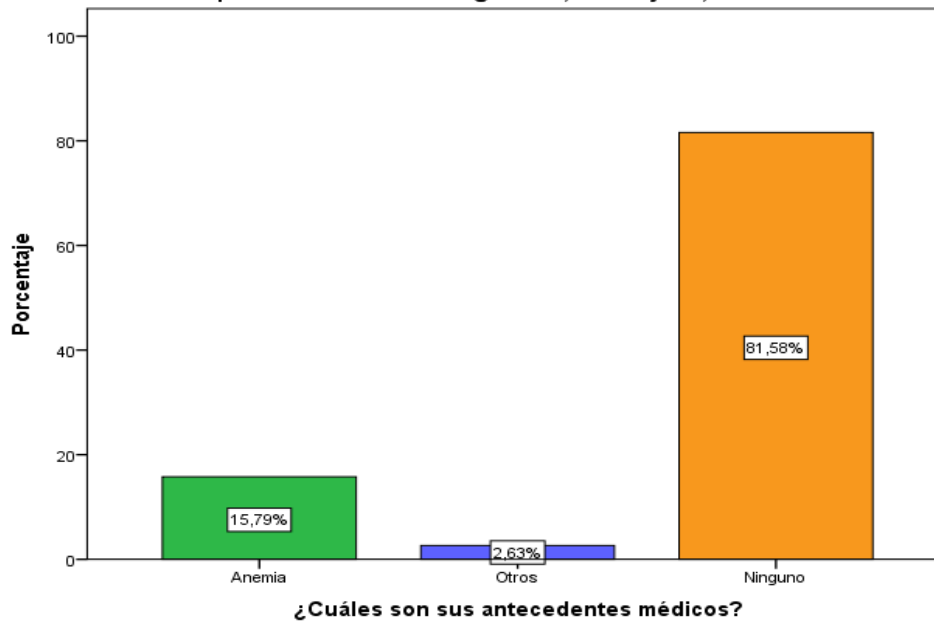
En los presentes gráficos encontramos los factores personales incluidos dentro del estudio.

GRÁFICO N°1: Edad de gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



En el gráfico N°1 podemos observar que las gestantes añosas mayormente tuvieron entre 35 y 39 años de edad (68,42%) seguidas de gestantes con entre 40 y 44 años (28,95%). También encontramos gestantes con más de 45 años en el presente estudio (2,63%).

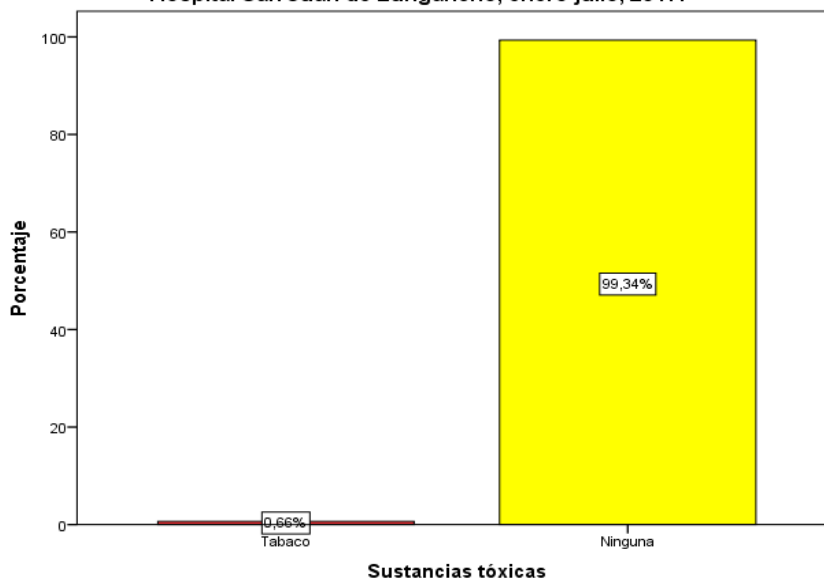
GRÁFICO N°2: Antecedentes médicos de gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N°2 encontramos los antecedentes médicos más comunes entre las gestantes añosas atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho. La mayoría no tenía patologías importantes (81,58%). Sin embargo, se encontró que un 15,79% de estas gestantes presentaba como uno de sus antecedentes a la anemia, y otras enfermedades en un 2,63%.

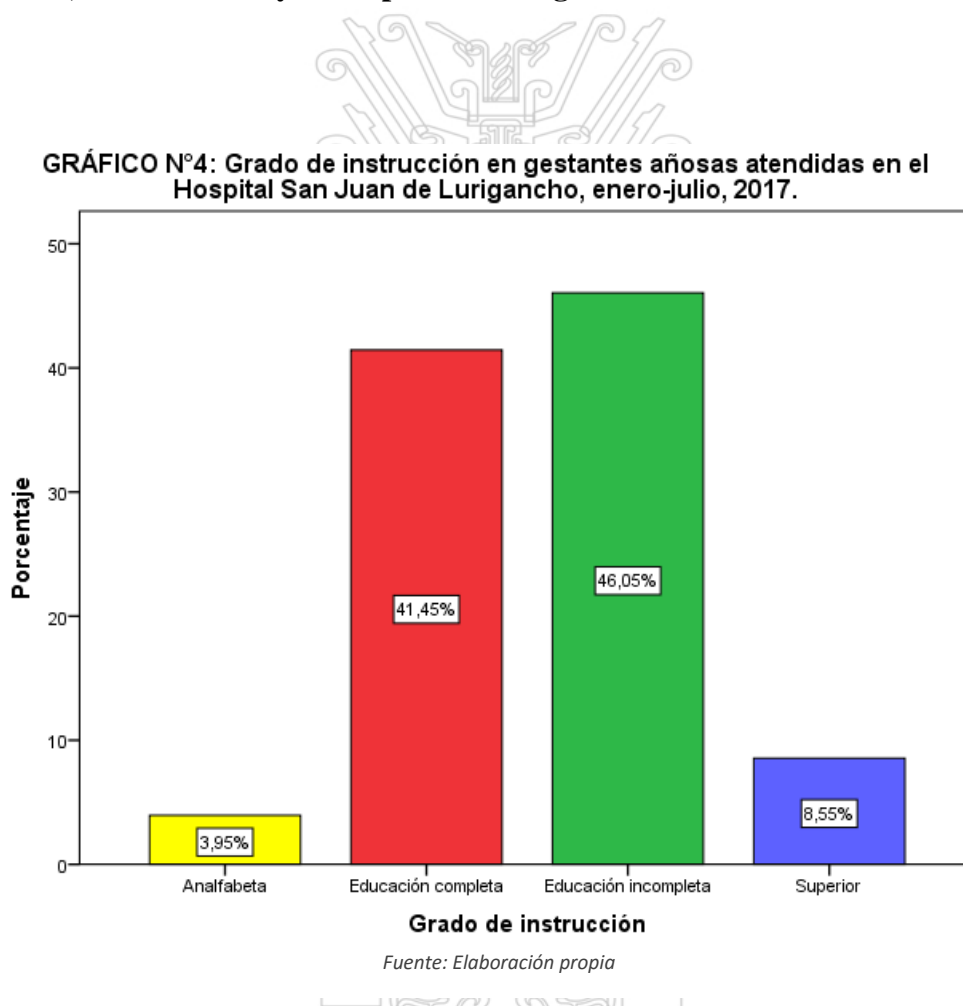
GRÁFICO N°3: Sustancias tóxicas en gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Elaboración propia

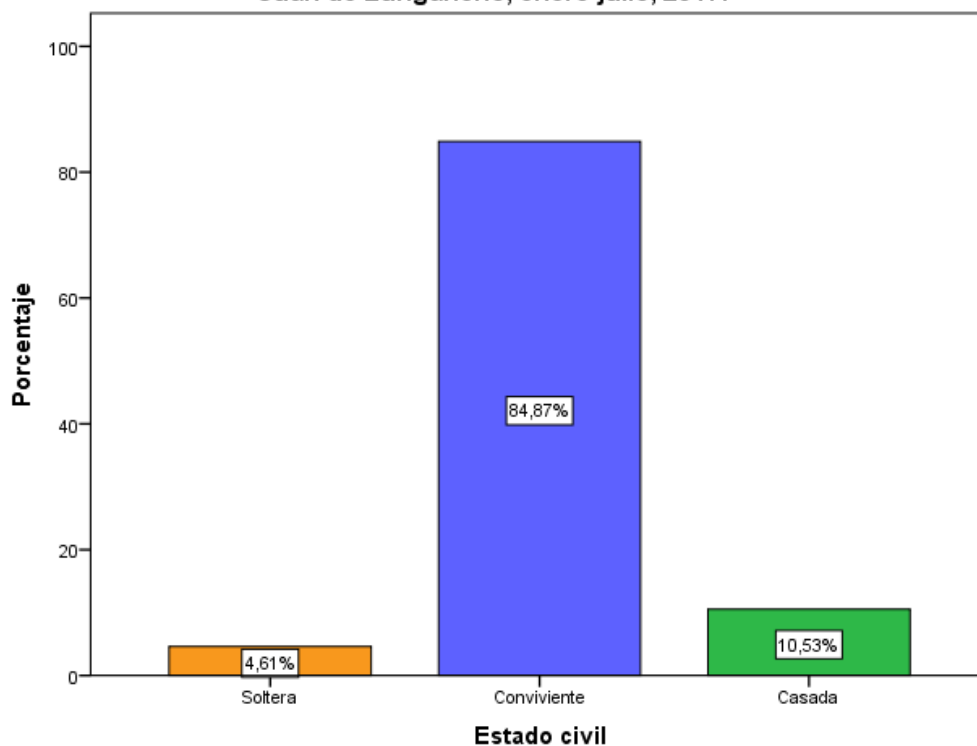
Mientras tanto, en el gráfico N°3 se observa que la mayoría de las gestantes no consume sustancias tóxicas como alcohol, tabaco o drogas (un 99,34%). Sin embargo, un 0,66% de gestantes refiere consumir tabaco regularmente.

Con respecto a los factores socio-económicos asociados, se consideró el grado de instrucción, el estado civil y la ocupación de la gestante añosa.



En el gráfico N°4 podemos observar que la mayoría de gestantes añosas no han concluido su educación básica (46,05%) y le siguen aquellas que tuvieron educación básica completa (41,45%).

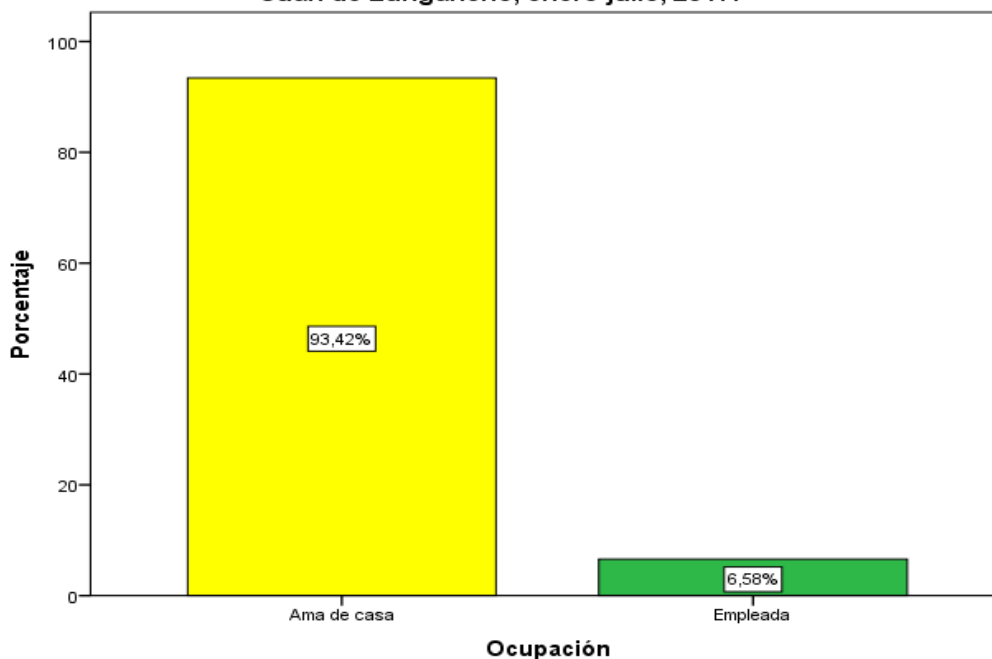
GRÁFICO N°5: Estado civil de gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Elaboración propia

También, en el gráfico N°5, se puede observar que el estado civil de conviviente es el predominante entre estas gestantes añosas (84,87%). Luego encontramos a las gestantes casadas (10,53%) y solteras (4,61%).

GRÁFICO N°6: Ocupación de gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



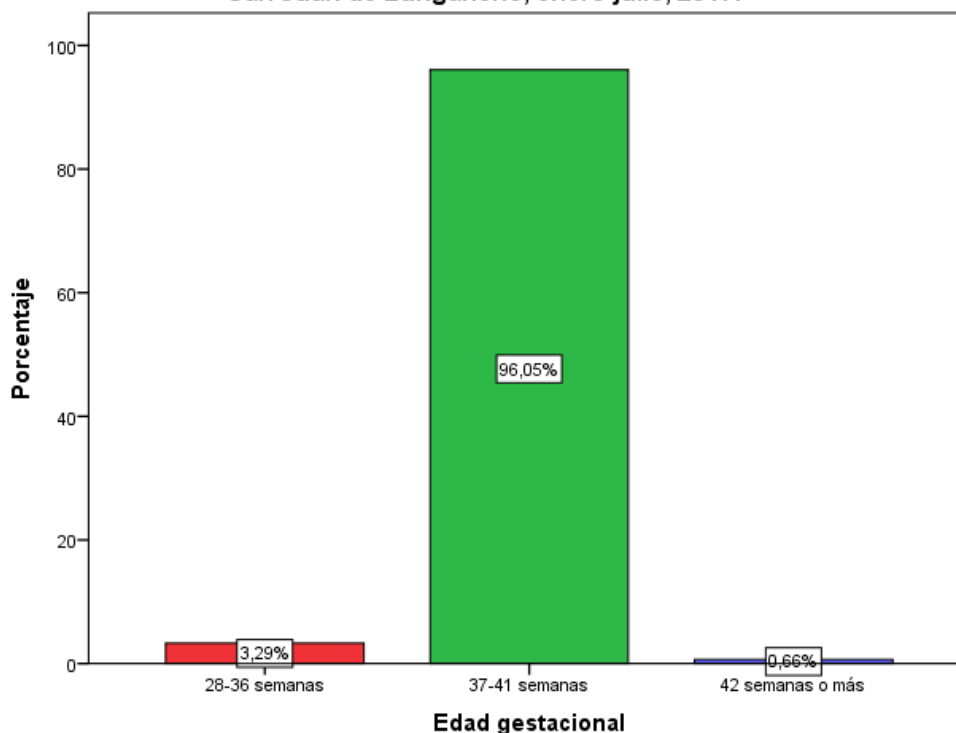
Fuente: Elaboración propia

Además, en el gráfico N°6, se da a conocer información sobre la ocupación de las gestantes, en donde la labor de ama de casa predomina con un 93,42% y en 2do lugar queda el puesto de empleada con un 6,58%.

En cuanto a los factores obstétricos, hemos considerado la edad gestacional, gesta, paridad, antecedente de cesárea y controles prenatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho.



GRÁFICO N°7: Edad gestacional de gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.

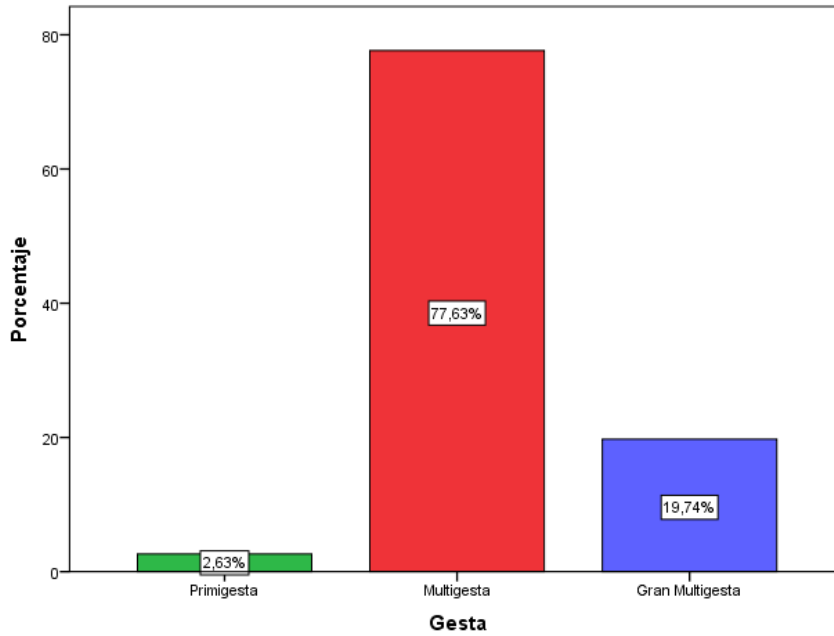


Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N°7 encontramos la edad gestacional que tuvieron las gestantes añosas en el momento del parto. Podemos observar, entre los datos más importantes, que el 96,05% de ellas tenían entre 37 y 41 semanas de gestación y el 3,29% tenía entre 26 y

36 semanas de gestación.

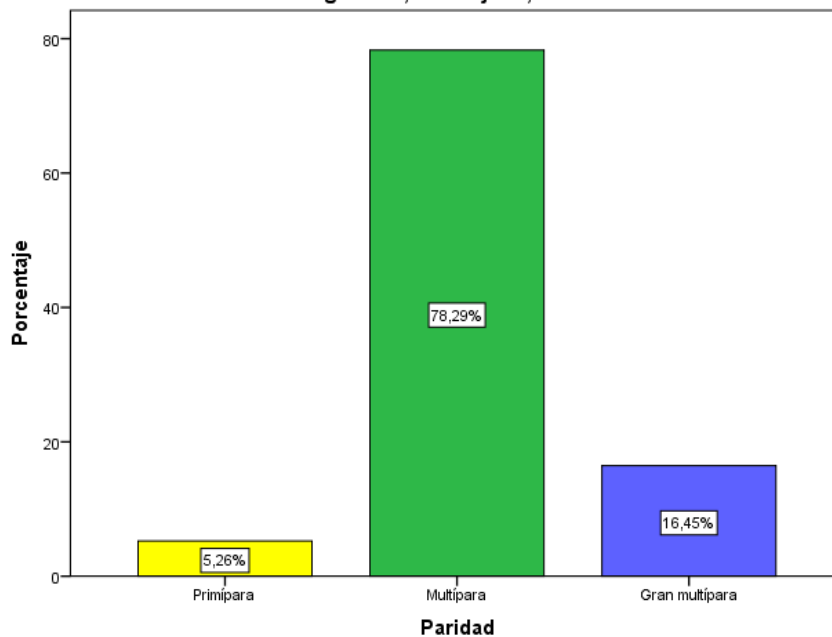
GRÁFICO N°8: Gesta en gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Elaboración propia

También, podemos ver en el gráfico N°8 la gesta para este grupo. Se obtuvo que el 77,63% de gestantes añosas era multigesta, el 19,74% era gran multigesta y el 2,63% era primigesta.

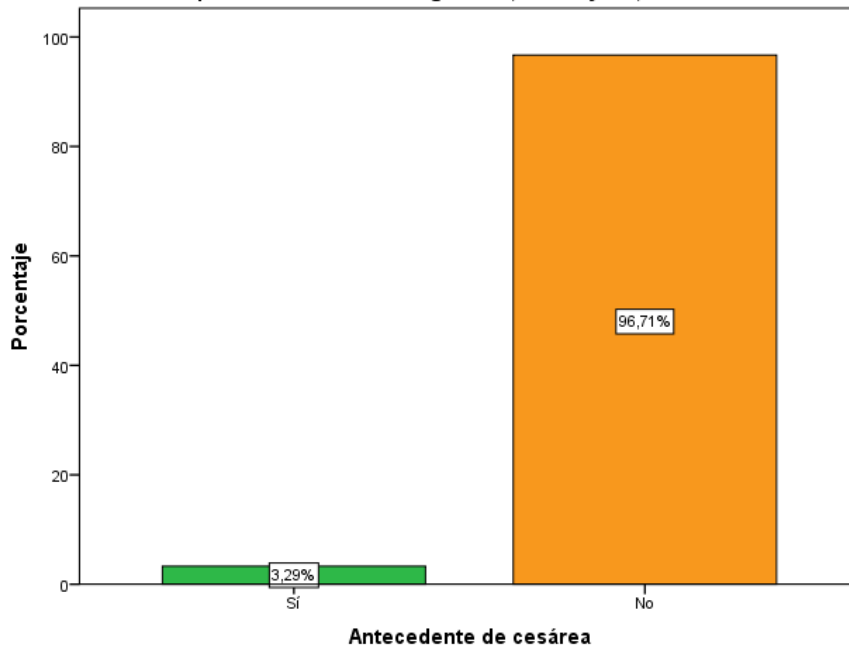
GRÁFICO N°9: Paridad de gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Elaboración propia

Del gráfico N°9 podemos inferir que la mayoría de gestantes añosas era multípara (78,29%), en menor proporción había gran multíparas (16,45%) y primíparas (5,26%).

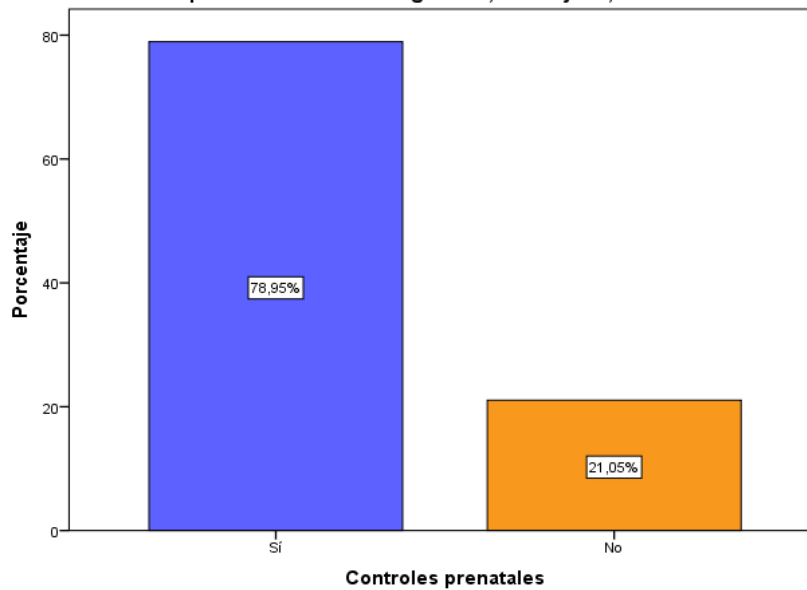
GRÁFICO N°10: Antecedente de cesárea en gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



! Fuente: Elaboración propia

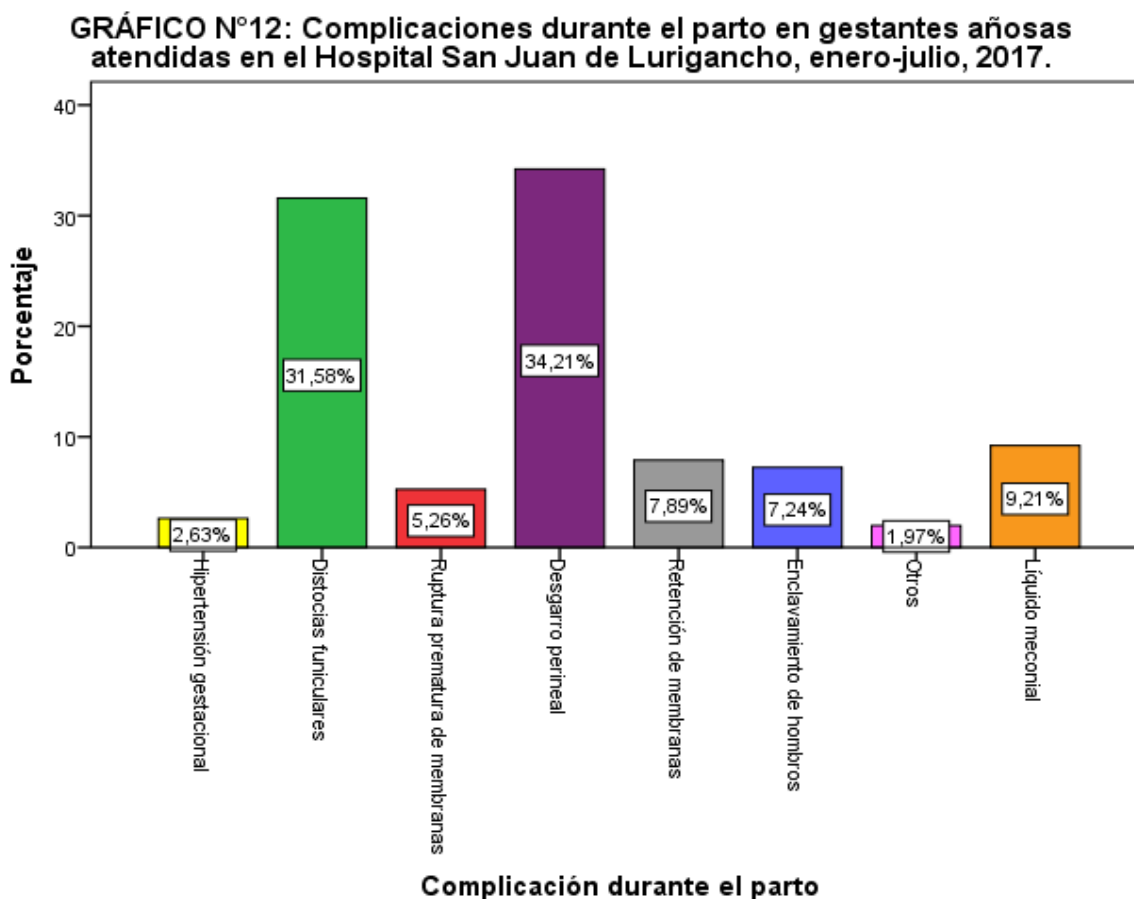
En el gráfico N°10 se observa que la mayoría de las gestantes no tenían antecedente de cesárea (96,71%).

GRÁFICO N°11: Controles prenatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.



Fuente: Elaboración propia

En cuanto a los controles prenatales, podemos observar en el gráfico N°11 que la mayoría sí tuvo control prenatal (78,95%) versus los que no fueron controladas en su embarazo (21,05%).



Fuente: Elaboración propia

En el gráfico N°12 se observan las complicaciones más recurrentes que tuvieron durante el parto las gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho. Podemos destacar entre las más importantes al desgarro perineal (34,21%) y a la distocia folicular (31,58%). Pero también encontramos casos de hipertensión gestacional (2,63%), ruptura prematura de membranas (5,26%), retención de membranas (7,89%), enclavamiento de hombros (7,24%), líquido meconial (9,21%), entre otros (1,97%).

TABLA N°1: Relación entre los factores de riesgo y las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el Hospital San Juan de Lurigancho, enero-julio, 2017.

		Complicación durante el parto
Complicación durante el parto	Correlación de Pearson N	1 152
¿Cuál es su edad?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,018 ,824 152
¿Cuáles son sus antecedentes médicos?	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,005 ,955 152
Sustancias tóxicas	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,078 ,337 152
Grado de instrucción	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,012 ,885 152
Estado civil	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,082 ,316 152
Ocupación	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,022 ,786 152
Edad gestacional	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,027 ,743 152
Gesta	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,011 ,894 152
Paridad	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,050 ,540 152
Antecedente de cesárea	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	,063 ,440 152
Controles prenatales	Correlación de Pearson Sig. (bilateral) N	-,022 ,792 152

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N°1 se puede observar la relación entre los factores de riesgo y las complicaciones durante el parto de gestantes atendidas en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante los meses de enero a julio del 2017. El coeficiente de Pearson para cada caso es diferente de 0, sin embargo, la significación es $p > 0,05$, lo cual indica que

no existe correlación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones durante el parto.

3.2 ANÁLISIS INFERENCIAL

Contrastación de hipótesis específicas

Hipótesis de investigación 1:

Existe relación entre los factores personales asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosos atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017

Hipótesis de investigación 2:

Existe relación entre los factores socioeconómicos asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosos atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.

Hipótesis de investigación 3:

Existe relación entre los factores obstétricos asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosos atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.

Pruebas estadísticas

Prueba de X^2 de Pearson: Prueba de independencia

- Si $r = 1$, existe una correlación positiva perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada *relación directa*: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en proporción constante.
- Si $0 < r < 1$, existe una correlación positiva.

- Si $r = 0$, no existe relación lineal. Pero esto no necesariamente implica que las variables son independientes: pueden existir todavía relaciones no lineales entre las dos variables.
- Si $-1 < r < 0$, existe una correlación negativa.
- Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada *relación inversa*: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante.

Coeficiente de Contingencia: Grado de significancia

- ✓ Si $0 < C < 1$; Existe relación entre las variables
- ✓ Si $C = 0$; No existe relación entre las variables

Rango de decisión

$p < 0.05$

3.3 ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

- En el presente estudio se encontró que la ruptura prematura de membranas se presentó en el 5,26% de pacientes, lo cual concuerda con lo encontrado en el estudio de Bottger Quiñones Shirley en su investigación titulada “complicaciones gineco - obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio inmediato – mediano en usuarias mayores de 35 años” en donde la rotura prematura de membrana se presentó en un 9.3% de las gestantes.

- En el estudio de Mariños Cabrera Trinidad titulado “Complicaciones maternas y perinatales en edades extremas en el Hospital Sergio E. Bernales” encontramos entre las principales el desgarro perianal (76%), lo cual difiere de este estudio pues aquí al desgarro perineal se presentó en el 34,21% de las pacientes que presentaron complicaciones.
- Olortegui Ramos Lilibeth en su estudio titulado “Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas”, encontró que el alumbramiento incompleto se presentó en el 7.9%, lo cual concuerda con el estudio ya que aquí se obtuvo que la retención de membranas se presentó en un 7,89%.
- En este estudio se encontró como una de las complicaciones más frecuentes a la distocia funicular (31,58%) lo cual difiere de la investigación realizada por Gutiérrez Mata Estefany titulado como “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años” en donde se obtuvo como una de las complicaciones perinatales a la distocia funicular (Circular de cordón) en un 9.3%.
- Balestena et al. En su estudio titulado “la edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento” se obtuvo como resultado que las gestantes añosas presentaron algún tipo de patología 34.4%, lo cual no concuerda con el presente estudio, ya que en este estudio no se presentaron antecedentes médicos en un 81.58%.
- Ahumada et al. En su estudio titulado “complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años” encontró que el promedio de la edad de aquellas mujer añosas embarazadas es de 38.2 años,

mientras que en el presente estudio se encontró que las gestantes añosas oscilan entre las edades de 35-39 años.

- Araujo Unda Maria en su estudio titulado “comorbilidades y resultado perinatal y obstétrico en mujeres embarazadas mayores de 35 años” encontró que las madres años primigestas son el 16.8%, lo cual difiere con este estudio ya que aquí se encontró que el 2.63% de las gestantes añosas son primigestas.
- Morales Quilca Jessica en su estudio titulado “riesgo obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años”, encontró que el 12.20% de gestantes añosas presentaron rotura prematura de membranas, lo cual difiere de este estudio debido de que aquí se presentó la rotura prematura de membranas en un 5.26%.



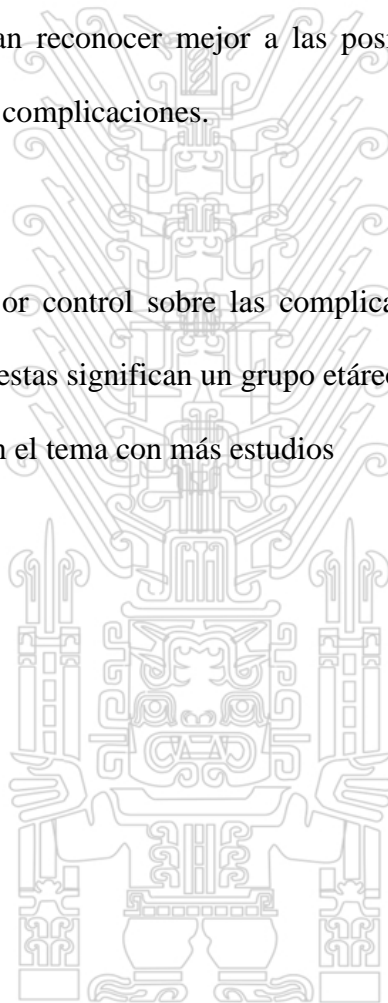
CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

4.1. CONCLUSIONES

- En cuanto a los factores personales tenemos que la mayoría de estas gestantes añosas: tuvieron entre 35 y 39 años de edad (68,42%); no tenía patologías importantes (81,58%), sin embargo, un 15,79% presentaba como uno de sus antecedentes a la anemia; y, no consumían sustancias tóxicas como alcohol, tabaco o drogas (un 99,34%).
- Con respecto a los factores socio-económicos asociados tenemos que la mayoría de estas gestantes añosas: no han concluido su educación básica (46,05%) y el estado civil de conviviente es el predominante (84,87%) y la labor de ama de casa predomina con un 93,42%.
- En cuanto a los factores obstétricos más resaltantes tenemos: el 96,05% de ellas tenían entre 37 y 41 semanas de gestación, el 77,63% era multigesta, eran en su mayoría multíparas (78,29%), no tenían antecedente de cesárea (96,71%) y la mayoría sí tuvo control prenatal (78,95%).
- No existe correlación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones durante el parto ($p>0,05$).

4.2. RECOMENDACIONES

- El personal de salud debe realizar un mejor cuestionario a las pacientes para que ellas puedan exponer mejor todos los factores de riesgo que muchas veces por vergüenza no dicen.
- Se deben difundir los factores de riesgo para que el personal pueda estar estandarizado y puedan reconocer mejor a las posibles pacientes que tendrán mayor riesgo de sufrir complicaciones.
- Se debe tener un mejor control sobre las complicaciones durante el parto en gestantes añosas pues estas significan un grupo etáreo importante de riesgo.
- Se debe profundizar en el tema con más estudios



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Academia europea de pacientes (2015). *Factores de riesgo en la salud y enfermedad*. Recuperado de <https://www.eupati.eu/es/farmacoepidemiologia-es/factores-de-riesgo-en-la-salud-y-la-enfermedad/>
- Ahumada FE, Bolaños MA, Caicedo F, ortega OJ y Tejada CD (2008). *Complicaciones maternas neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante Julio a Septiembre de 2008 en el Hospital Universitario San Jose de Popayan*. Universidad del Cauca, Colombia Recuperado de <http://facultadsalud.unicauca.edu.co/revista/backweb/Revista/r2010junio/120206201002.pdf>
- Alamaraz GA, Heres PB, Gobernado TJ y Mora CP (2016). La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*, 54(11), 575-580. <https://doi.org/10.1016/j.pog.2011.06.012>
- Álvarez R. (2009). Medicina Preventiva. México. Editorial Manual Moderno. 34-40.
- Álvarez R. (1996). El método científico en las ciencias de la salud. Las bases de la investigación biomédica. 1ra. ed. Madrid: Díaz de Santos, S.A.
- American Academy of Pediatrics (2011). *Tratado de Pediatría*. 1st ed. Barcelona: Medica Panamericana S.A.
- American Societyforreproductive medicine (2013). *Edad y Fertilidad*. Guía para pacientes.
- Araujo Unda M. (2013). *Comorbilidades y resultado perinatal y obstétrico en mujeres embarazadas mayores de 35 años en la unidad Metropolitana de Salud Sur*

- Ayala PF, Ayala MD, Ayala PR, Carranza AC, Guevara RE, Luna FM, Ochante RJ, Quiñones VL y Rodríguez HM. (2016). Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *RevPeruInvestigMaternPerinat*; 5(2):9-15.
- Backett EM, Davies AM, Petros-Barvazian A (1985). *El concepto de riesgo en la asistencia sanitaria*. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Recuperado de [http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_76_\(part1\)_spa.pdf](http://whqlibdoc.who.int/php/WHO_PHP_76_(part1)_spa.pdf)
- Balestena SJ, Pereda SY y Milan SJ (2015). La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Cuba 2012-2013. *Rev. ciencias médicas* 19(5). Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500004
- Banco mundial, FNUAP, OMS y UNICEF (2003). Guía para obstetras y médicos. Manejo de las complicaciones del embarazo y del parto. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/9241545879/es/
- Bonilla GA, Miranda MM y Rodríguez VV (2016). Gestaciones con edad avanzada, complicaciones y factores de riesgo más frecuentes.
- Bottger QS (2015). Complicaciones gineco - obstétricas durante el embarazo, parto y puerperio inmediato – mediato en usuarias mayores de 35 años atendidas en el hospital regional de Huacho, 2015. Recuperado de <http://repositorio.uap.edu.pe/handle/uap/4207>
- Bradshaw D, Cunningham FG, JoSchaffer JI, Halvorson LM, Hoffman BL y Schorge JO (2014). *Williams Ginecología*. 2ed. México D. F. Mc Graw Hill interamericana editores S.A
- Cáceres J y Escudero V (2009). Relación de parejas adultas y embarazos no deseados. Madrid: *Pirámide*. 56-61.

- Carrasco CV y Contreras AP (2011) Prevalencia de cesáreas después de los 35 años de edad, en embarazadas atendidas en el Hospital José Carrasco Arteaga Cuenca, Marzo De 2010 A Marzo Del 2011. Ecuador.
- Carvajal JA, Donoso E, Poblete JA, Vera C. (2014) La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. *Rev. méd. Chile.* 142(2) Santiago. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004
- Delgado Patricia, Faneite Pedro Y Sablone Sonia (2003) et al. ¿En cuánto contribuye el embarazo de riesgo a la mortalidad perinatal? *Rev Obstet Ginecol Venez* 63(2) p.61-66.
- Fecina R, Schwarcz R y Duverges C. (1996). *Obstetricia*. El Ateneo, Quinta Edición.
- Feinholz D, Ávila H. (2001) Consideraciones sobre el concepto de riesgo en el campo de la salud. *El Cotidiano.* 17(107):13-20. Recuperado de <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/325/32510703.pdf>
- Fernández RJ (2014) *Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital "María Auxiliadora" en el período de enero a diciembre del 2014.* Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/510>
- Francisco Escudero Jose (2000) Riesgo materno perinatal en gestantes mayores de 35 años. *Rev ginecol obstet. Peru* 46(3). Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>
- García AI, Mislaine AM y Mederos II (2010) Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 36(4) p481-489.

- Gómez BM, Madrigal PJ, Sosa JD y (2012). El embarazo no deseado en Costa Rica: Informe de resultados. San José. Costa Rica: Asociación Demográfica Costarricense.
- Guía sarda (2014) Recomendaciones para el manejo de embarazos con edad materna avanzada. Argentina.
- Gutierrez ME (2014) Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola-Cañete en el año 2014. Recuperado de <http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/handle/usmp/2158>
- Heffner LJ (2004). Advanced maternal age - Howoldistooold? N Engl J Med. 351(19):1927-9.
- Hogarth RM (2006) Los seguros y la seguridad después del 11 de Septiembre: ¿Acaso el mundo se ha vuelto un lugar más "riesgoso"? Perú. Lima. Recuperado de <http://www.cholonautas.edu.pe/modulo/upload/Segur.pdf>
- Instituto Nacional Materno Perinatal (2000). Embarazo de alto riesgo: atención integral y especializada. Recuperado de http://bvs.minsa.gob.pe/local/imp/293_imp9.pdf
- Lip C y Rocabado F. (2005) Determinantes sociales de la salud en el Perú. Lima. Recuperado de http://www.minsa.gob.pe/dgsp/archivo/salud_mental_documentos/12_determinantes_sociales_salud.pdf
- López Sánchez Cristian Clemente (2015) *Factores asociados a malformaciones congénitas en recién nacidos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el año 2015.* Perú. Recuperado de <http://cybertesis.urp.edu.pe/handle/urp/886>
- Mariños CT (2014). Complicaciones maternas y perinatales en edades extremas en el Hospital Sergio E. Bernales, julio-diciembre 2014. Recuperado de

Martínez RJ y Milena PP (2015) Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre. Colombia. *Salud Uninorte. Barranquilla* 32(3): 452-460. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/sun/v32n3/v32n3a09.pdf>

Minsa CSS (2015).Guía de manejo de las complicaciones en el embarazo. Programa Nacional de Salud Sexual y Reproductiva Programa Materno Infantil. Panama. Recuperado de http://www.minsa.gob.pa/sites/default/files/programas/guias-complicaciones-embarazo_diciembre_2015.pdf

Morales Quilca JY (2016). Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el hospital San Vicente de Paul. Colombia.

Olortegui Ramos Lilibeth (2013). Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el instituto nacional materno perinatal, enero – junio 2013. Perú. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/3679/Olortegui_rl.pdf?sequence=1

Organización mundial de la salud. (2016) Factores de riesgo. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/

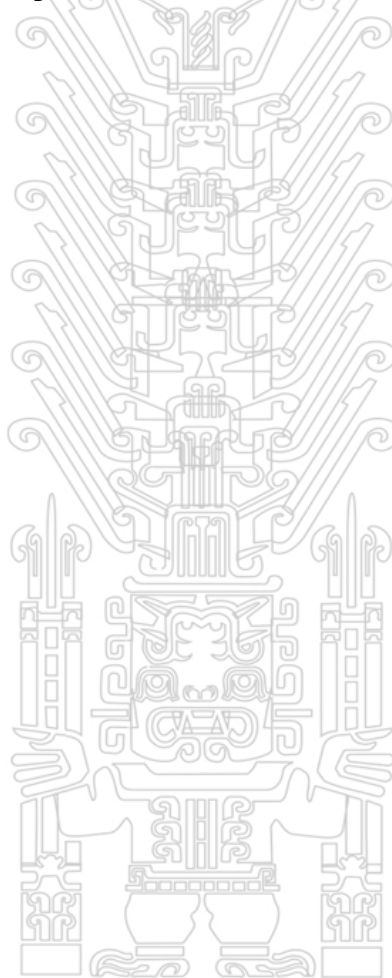
Organización Mundial de la Salud (2016). Mortalidad Materna. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

Rodríguez D, Del Castillo P y Aguilar C (1990) compiladores. Glosario de Términos en Salud Ambiental. 2da ed. Metepec: Centro Panamericano de Ecología Humana y Salud. Programa de Salud Ambiental. OPS, OMS.

Sharon Ishikawa (2003). Complicaciones Obstétricas y Agresión. EEUU. Recuperado de <http://www.encyclopedia-infantes.com/sites/default/files/textes-experts/es/2076/complicaciones-obstetricas-y-agresion.pdf>

SEGO. (2008) Orientaciones para la valoración del riesgo laboral y la incapacidad temporal durante el embarazo. Madrid. Resuperado de <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/100442.pdf>

Trujillo guilcapimarcia (2014). Influencia de la edad durante el embarazo y sus complicaciones en pacientes atendidas en el servicio de gineco – obstetricia del hospital provincial general docente –riobamba junio 2012- mayo 2013. Perú. Recuperado de <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/150/1/UNACH-EC-MEDI-2014-0014.pdf>



ANEXOS

INSTRUMENTO DE LA INVESTIGACION

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

“Factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes a osadas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017”

ANEXO I: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

HC:

Procedencia :

fecha:

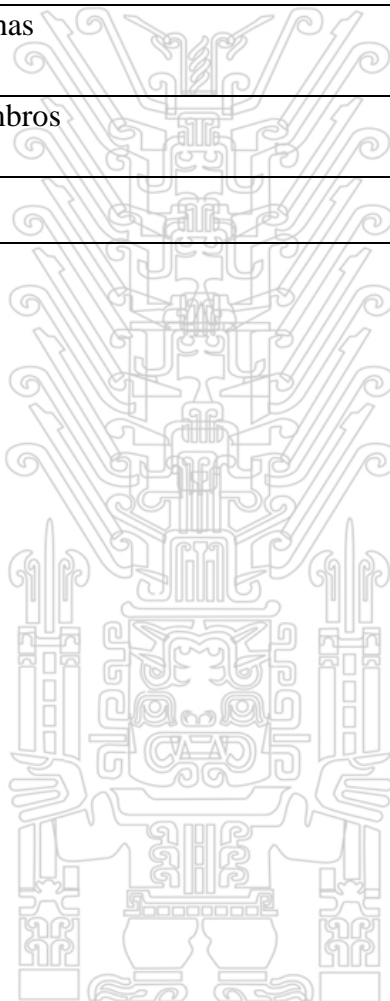
FACTORES PERSONALES	
Edad	
Antecedentes médicos	a) TBC (1) b) Anemia (2) c) Asma (3) d) Otros (4)
FACTORES SOCIOECONOMICOS	
Ocupación	a) Ama de Casa (1) b) Empleada (2) c) Profesional
Estado civil	a) Soltera (1) b) Conviviente (2) c) Casada (3)
Consumo de sustancias	a) Alcohol (1) b) Tabaco (2) c) Ninguno (3)
Grado de instrucción	a) Analfabeta (1) b) E. Completa (2) c) E. Incompleta (3) d) Superior (4)
FACTORES OBSTETRICOS	
Edad gestacional	a) 22 A 27 ss (1) b) 28-36 ss (2) c) 37-41 ss (3) d) 42 ss o + (4)
Gesta	a) Primigesta (1) b) Multigesta (2) c) Gran multig. (3)
Paridad	a) Primípara (1) b) Multípara (2) c) Gran mult�p. (3)
Cesárea anterior	a) Si (1) b) No (2)
Control prenatal	a) Si (1) b) No (2)

COMPLICACIONES OBSTETRICAS DURANTE EL TRABAJO DE PARTO

Tesis publicada con autorización del autor
 No olvide citar esta tesis

UNFV

a) Hipertensión gestacional
b) Incompatibilidad céfalo pélvica
c) Distocias funiculares
d) RPM
e) Desgarro perineal
f) Retención de membranas
g) Enclavamiento de hombros
h) OTROS...



ANEXO 4: OPERALIZACION DE VARIABLES

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES					
VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL
Factores de riesgo en gestantes añosas	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	F. personales	Edad	Ordinal	35- 39 (1) >40 (2)
			Antecedentes médicos	Ordinal	TBC (1) Anemia (2) Asma (3) Otros (4)
		F. Socio-económicos	Ocupación	Ordinal	Ama de Casa (1) Empleada (2) Profesional
			Estado civil	Ordinal	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3)
			Grado de instrucción	Ordinal	Analfabeta (1) E. Completa (2) E. Incompleta (3) Superior (4)
		F. obstétricas	Edad gestacional	Ordinal	22 A 27 <u>ss</u> (1) 28-36 <u>ss</u> (2) 37-41 <u>ss</u> (3) 42 <u>ss</u> o + (4)
			Gesta	Ordinal	Primigesta (1) Multigesta (2) Gran multig. (3)
			Paridad	Ordinal	Primípara (1) Multipara (2) Gran multíp. (3)
			Cesárea anterior	Nominal	Si (1) No (2)
			Control prenatal	Nominal	Si (1) No (2)
Complicaciones obstétricas	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto	Complicaciones durante el periodo del trabajo de parto	Hipertensión gestacional	Nominal	Si (1) No (2)
			Distocias funiculares	Nominal	Si (1) No (2)
			RPM	Nominal	Si (1) No (2)
			Desgarro perineal	Nominal	Si (1) No (2)
			Retención de membranas	Nominal	Si (1) No (2)
			Enclavamiento de hombros	Nominal	Si (1) No (2)



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ

Profesión: OBSTETRA

Ocupación: OBSTETRA ASISTENCIAL

Grado Académico: OBSTETRA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
17. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
18. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
19. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
20. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
21. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
22. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
23. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
24. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		


Verónica Giannina Moran Rodríguez
 OBSTETRA ASISTENCIAL
 Firma de Experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Nombres y Apellidos del juez validador: VERONICA GIANNINA MORAN RODRIGUEZ

DNI: 10129081

Especialidad del

validador: DOCTORA EN MEDIO AMBIENTE Y DESARROLLO SOSTENIBLE
MAESTRO EN COORDINACION DE SERVICIOS DE SALUD
MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA
ESPECIALISTA EN MONITOREO ELECTRONICO FETAL E IMAGENES
OBSTETRA ASISTENCIAL.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto: *Leticia Noemi Liendo Arce*

Profesión: *Obstetra*

Ocupación: *Lic. en Obstetricia*

Grado académico: *Doctorado en Salud pública*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su oponion sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa)

En Si o NO en cada crierio según su opinión. Marque Si , cuando el item cumpla con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio.

Criterios	Opinión		
	Si	No	Observación
9. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema.	✓		
10. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
11. La estructura del instrumento es la adecuada	✓		
12. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas.	✓		
13. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la operacionalización de variables.	✓		
14. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
15. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
16. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA
SERVICIO DE OBSTETRICIA

Obst. Leticia Noemi Liendo Arce
COP. 3274
R.N.E. N° 191-F-09

Firma del experto

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad

de ítems):.....

Opinión de aplicabilidad :

Aplicable (X) Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombre y Apellidos de Juez validador :

DNI: *0.8.6.30335*.....

Especialidad del validador :

ESPECIALIDAD EMERGENCIAS OBSTETRICIAS
DOCTORADO EN SALUD PUBLICA

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
JUICIO DE EXPERTOS**

Nombre del Experto: RUTH NILDA OTAROLA DE LA TORRE

Profesión: OBSTETRA

Ocupación: OBSTETRA ASISTENCIAL

Grado Académico: OBSTETRA

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

CRITERIOS	Opinión		
	SI	No	Observación
17. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	✓		
18. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	✓		
19. La estructura del instrumento es adecuado	✓		
20. Los ítems (preguntas) del instrumento están correctamente formuladas. (claros y entendibles)	✓		
21. Los ítems (preguntas) del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	✓		
22. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	✓		
23. Las categorías de cada pregunta (variables) son suficientes.	✓		
24. El número de ítems (preguntas) es adecuado para su aplicación.	✓		

**MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LOS RIOS**

Firma de Experto
RUTH NILDA OTAROLA DE LA TORRE
 OBSTETRA ASISTENCIAL
 CIP 2136

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad de ítem): _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Nombres y Apellidos del juez validador: _____

DNI: 07468394

Especialidad del

validador: MAGISTER EN OBSTETRICIA CON MENCION EN SALUD REPRODUCTIVA
LIC. OBSTETRICIA

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS

Nombre del experto : *Francisco E. Zagarra del Rosario*

Profesión : *Medico Asistencial*

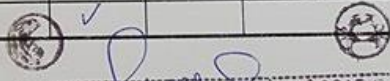
Ocupación : *Ginecologista.*

Grado académico: *Magister con mención en Economía y Gestión de La Salud.*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su oponion sobre el instrumento que se adjunta. Marque con una X (aspa)

En Si o NO en cada criterio según su opinión. Marque Si , cuando el item cumpla con el criterio señalado o No cuando no cumpla con el criterio.

Criterios	Opinion		
	si	no	Observacion
1.El instrumento recoge informacion que permite dar respuesta al problema	✓		
2.El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	✓		
3.La estructura del instrumento es adecuada	✓		
4.Los items(preguntas)del instrumento estan correctamente formuladas .	✓		
5.Los items(preguntas)del instrumento responden a la operacionalizacion de variable	✓		
6.La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento .	✓		
7.Las categorias de cada pregunta (variables) son suficientes .	✓		
8.El numero de items (preguntas)es adecuado para su aplicacion.	✓		


 DR. FRANCISCO P. ZAGARRA DEL ROSARIO
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 15990
 FIRMA DE JUIZ EXPERTO
 DIRECCION GENERAL DE REGISTRO Y CONTROL DE CALIDAD

Observaciones (precisar si hay suficiencia en la cantidad

de ítems):.....

Opinión de aplicabilidad :

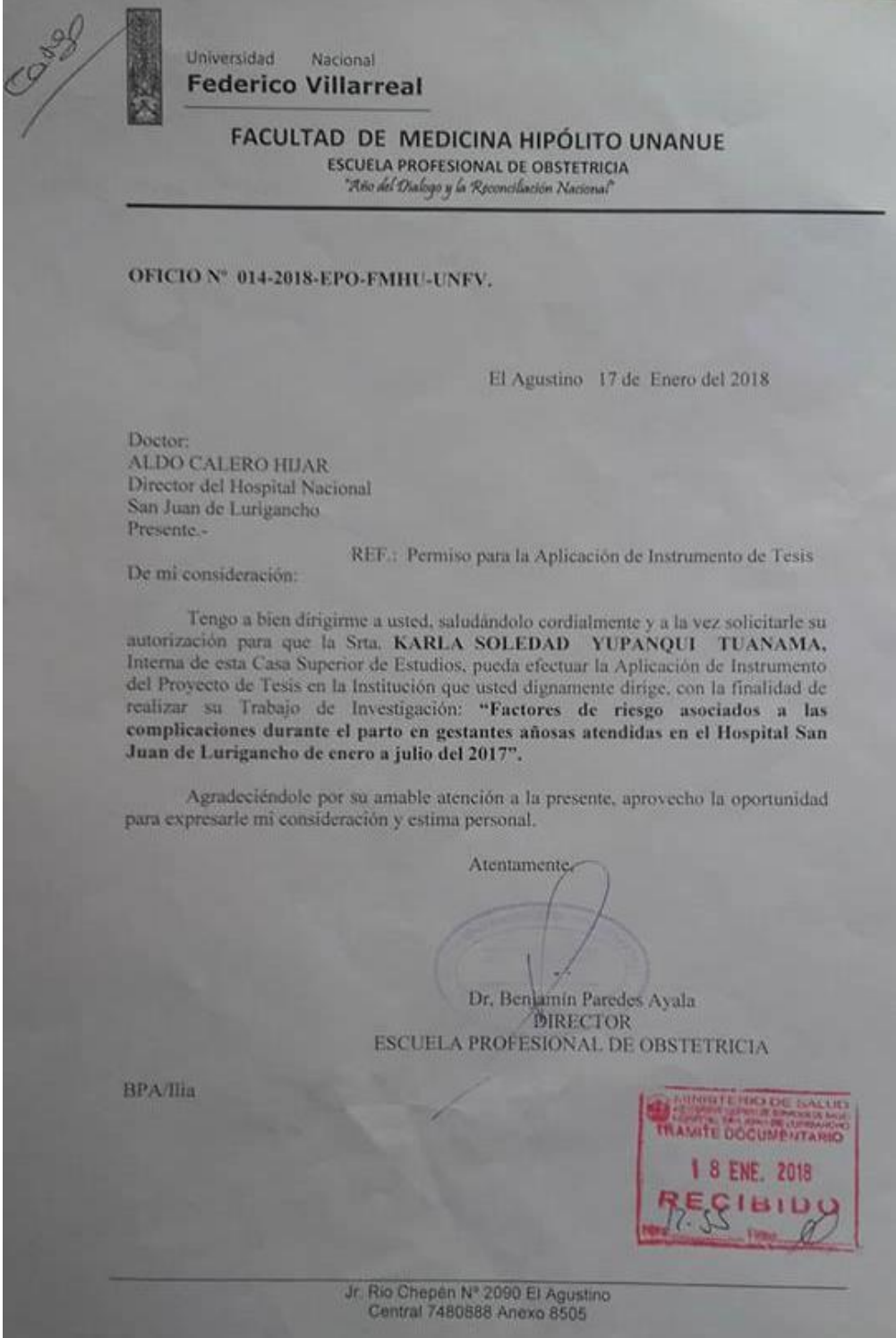
Aplicable Aplicable después de corregir () No aplicable ()

Nombre y Apellidos de Juez validador :

DNI: *07812062*

Especialidad del validador :

Magister en Economía y Gestión de la Salud.



Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

ANEXO 8: PERMISO PARA EL DEPARTAMENTO DE GINECO-OBSTETRICIA

UNFV



NOTA INFORMATIVA N° 026 –2018 -UADI- HSJL

A : Dr. MAURO EUGENIO REYES ACUÑA
Jefe del departamento de Gineco Obstetricia

CARGO

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 19 de Enero del 2018

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de optar el título de Licenciada en OBSTETRICIA se ha presentado la Tesis titulada **"FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DE ENERO A JULIO DEL 2017"**, el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la Tesista **YUPANQUI TUANAMA , KARLA SOLEDAD** de la **UNFV** para aplicar el instrumento del presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
MINISTERIO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
MDC SANVO ENRIQUE ASENCIOS TRULLO
C.M.P. N° 20278 - RNE. N° 000317
Jefe de la Comisión de Ética e Investigación

MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
DPTO. DE GINECO OBSTETRICIA
19 ENE 2018
RECIDIDO
Hora: 09:11 Firma: [Signature]

SEAT/ve
CC:
Asisten



NOTA INFORMATIVA Nº 027 –2018 -UADI- HSJL

A : Lic. **DIANA SUSY TELLO NUÑEZ**
 Jefe de la Unidad de Estadística e Informática

ASUNTO : PROYECTO DE INVESTIGACION

FECHA : Canto Grande, 19 de Enero del 2018

CARGO

Por medio del presente es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que con la finalidad de optar el título de Licenciada en OBSTETRICIA se ha presentado la Tesis titulada "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LAS COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DE ENERO A JULIO DEL 2017", el cual ha sido revisado por el Comité de Ética e Investigación.

Por lo expuesto solicito a Usted, se brinde las facilidades a la Tesista **YUPANQUI TUANAMA, KARLA SOLEDAD** de la UNFV para aplicar el instrumento del presente estudio de investigación.

Agradeciendo su atención al presente quedo de usted no sin antes reiterarle mi consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO
 UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

19 ENE 2018

RECIBIDO

PRIMA

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO DE GESTIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
 HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

Msc. **SANTO EFRAIN ANGENIOS TRUJILLO**
 CIP: 14 02018 - RNE: 14 02017

Jefe de la Unidad de Atención al Paciente e Investigación

SEATAP
CC
ANEXO

ANEXO 10: MATRIZ DE CONSISTENCIA

FACTORES DE RIESGO ASOCIADO A LAS COMPLICACIONES OBSTETRICAS DURANTE EL PARTO EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE SAN JUAN DE LURIGANCHO. ENERO- JULIO 2017

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES						METODOLOGÍA
			VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR FINAL	
<p>GENERAL: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017?</p> <p>ESPECIFICOS: ¿Cuáles son los factores personales asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas?</p> <p>¿Cuáles son los factores socioeconómicos asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas?</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas?</p> <p>¿Cuál es la incidencia de las complicaciones durante el parto en gestantes añosas?</p>	<p>GENERAL: Determinar los factores de riesgo asociados a las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.</p> <p>ESPECIFICOS: Determinar los factores personales asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas.</p> <p>Determinar los factores socioeconomicos asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas.</p> <p>Determinar los factores obstétricos asociados a las complicaciones durante el parto en estantes añosas.</p> <p>Determinar la incidencia de las complicaciones durante el parto en gestantes añosas.</p>	<p>H1: Existe relación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017</p> <p>H0: No existe relación significativa entre los factores de riesgo y las complicaciones durante el parto en gestantes añosas atendidas en el hospital san juan de Lurigancho. Enero – Julio 2017.</p>	Factores de riesgo en gestantes añosas	Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión	F. personales	Edad	Ordinal	35- 39 (1) >40 (2)	<p>Tipo de investigación: Retrospectivo Transversal</p> <p>Diseño: Descriptivo Correlacional</p> <p>Método: Cuantitativo</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p> <p>Muestra : 152 registros.</p>
						Antecedentes médicos	Ordinal	TBC (1) Anemia (2) Asma (3) Otros (4)	
						Consumo de sustancias	Ordinal	Alcohol (1) Tabaco (2) Ninguna (3)	
					Ocupación	Ordinal	Ama de Casa (1) Empleada (2) Profesional		
					Estado civil	Ordinal	Soltera (1) Conviviente (2) Casada (3)		
					Grado de instrucción	Ordinal	Analfabeta (1) E. Completa (2) E. Incompleta (3) Superior (4)		
			Complicaciones obstétricas	Las complicaciones obstétricas se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto	Complicaciones durante el periodo del trabajo de parto	Edad gestacional	Ordinal	22 A 27 ss (1) 28-36 ss (2) 37-41 ss (3) 42 ss o + (4)	
						Gesta	Ordinal	Primigesta (1) Multigesta (2) Gran multig. (3)	
						Paridad	Ordinal	Primípara (1) Múltipara (2) Gran múltip. (3)	
						Cesárea anterior	Nominal	Si (1) No (2)	
						Control prenatal	Nominal	Si (1) No (2)	
						Hipertensión gestacional	Nominal	Si (1) No (2)	
Distocias funiculares	Nominal	Si (1) No (2)							
RPM	Nominal	Si (1) No (2)							
Desgarro perineal	Nominal	Si (1) No (2)							
Retención de membranas	Nominal	Si (1) No (2)							
Enclavamiento de hombros	Nominal	Si (1) No (2)							
Otros	Nominal	Si (1) No (2)							