

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



TESIS

Título	: Presencia de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” – 2022.
Para optar	: El Título Profesional de Médico Cirujano
Autor	: Bach. Haro Chamorro Enma Estrella
Asesor	: M.C. Nidia Johana Soncco Huaccho
Línea de Investigación Institucional	: Salud y Gestión de la Salud
Fecha de inicio y culminación	: Enero a diciembre del 2022

Huancayo – Perú

Mayo, 2023

Dedicatoria

A Dios y a la Virgen Inmaculada
Concepción, al guiarme por el
sendero del bien.

Dedico la presente tesis a mí
madre Enma y abuela materna
Alejandra, por su apoyo
incondicional y altruismo.

A mí alma mater, por ser parte de
mi formación holística.

A mí asesora, por guiarme.

Agradecimiento

Al “Hospital Regional Docente Materno infantil El Carmen” de Huancayo, por brindarme las facilidades, para el desarrollo de la presente investigación.



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

**DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE
PLAGIO TURNITIN**

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Medicina Humana, hace constar por la presente, que el informe final de tesis titulado:

**"PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL
"HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN" – 2022".**

Cuyo autor (es) : **BACH. HARO CHAMORRO ENMA ESTRELLA**
Facultad : **MEDICINA HUMANA**
Escuela Profesional : **Medicina Humana**
Asesor (a) : **M.C. SONCCO HUACCHO, NIDIA JOHANA**

Que fue presentado con fecha 26 de junio de 2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha día 26 de junio de 2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de **12%**.

En tal sentido de acuerdo a los criterios de porcentajes establecido en el artículo No. 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones:

.....

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 26 de junio de 2023.


Dr. MIGUEL PAUL MERCADO REY
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Medicina Humana

PRESENTACIÓN

La edad materna avanzada conforma parte de la población de alto riesgo obstétrico, hecho que predispone a alguna patología o muerte antes, durante y después del parto; por consiguiente, constituye un problema de salud Pública en ascenso (1).

Las Complicaciones en gestantes añosas, se relacionan tanto con el proceso de envejecimiento y otros factores que coexisten, como gestación múltiple, periodo intergenésico, número de partos y presencia de enfermedades crónicas, contribuyendo al incremento de morbilidad materna (2).

La base biológica, se encuentra supeditada a los errores relacionados con el estrés oxidativo; así mismo, al agotamiento de ovocitos existentes para la maduración y acortamiento de telómeros (3), lo que incide en el desarrollo de defectos en la división celular, influyendo al desarrollo de complicaciones obstétricas, como embarazo ectópico, aborto espontáneo, cromosomopatías, trastornos hipertensivos, hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo (2).

La postergación de la maternidad después de los 35 años de edad, se atribuye al propósito de realizarse como profesional para el logro de una mejor calidad de vida, mayor tasa de empleo, acceso a métodos anticonceptivos fiables y cambios sociales que explican el incremento de gestante añosas (4).

La Autora.

CONTENIDO

	Pág.
Carátula.....	i
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Presentación.....	iv
Contenido	v
Contenido de tablas.....	viii
Contenido de gráficos	ix
Resumen	x
Abstract.....	xii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
1.1.Descripción de la realidad problemática.....	14
1.2.Delimitación del problema.....	17
1.3.Formulación del problema.....	18
1.3.1.Problema general.....	18
1.3.2.Problemas específicos.....	18
1.4.Justificación.....	18
1.4.1. Teórica.....	18
1.4.2. Práctica.....	19
1.4.3. Metodológica.....	19
1.5.Objetivos	21
1.5.1. Objetivo general.....	21
1.5.2. Objetivos Específicos.....	21

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	22
2.1.Antecedentes (internacionales nacionales y regionales).....	22
2.2.Bases Teóricas o Científicas.....	26
2.3.Marco Conceptual de la Variable y Dimensiones.....	31
CAPÍTULO III HIPOTESIS.....	42
3.1.Hipótesis General.....	42
3.2.Hipótesis Específicas	42
3.3.Variable definición conceptual y operacional.....	42
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA.....	43
4.1.Método de investigación.....	43
4.2.Tipo de Investigación.....	43
4.3.Nivel de investigación.....	44
4.4.Diseño de Investigación.....	44
4.5.Población y Muestra.....	44
4.6.Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	46
4.7.Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	47
4.8.Aspectos éticos de la investigación.....	47
CAPÍTULO V: RESULTADOS	48
5.1.Descripción de resultados	48
5.2.Contrastación de hipótesis.....	63
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	64
CONCLUSIONES	72
RECOMENDACIONES	73
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	74

ANEXOS	80
ANEXO N° 1 Matriz de consistencia.....	81
ANEXO N°2 Matriz de operacionalización de variable.....	82
ANEXO N°3 Operacionalización del instrumento	85
ANEXO N°4 Instrumento de investigación	88
ANEXO N°5 Validez y Confiabilidad del instrumento	90
ANEXO N°6 Permiso institucional	99
ANEXO N°7 Data de base de datos	100
ANEXO N°8 Carta de presentación	101
ANEXO N°9 Fotos de aplicación de instrumento	102

CONTENIDO DE TABLAS

	Pág.
Tabla N°1: Determinación de la muestra en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	45
Tabla N°2: Distribución según estado civil en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	51
Tabla N°3: Distribución según nivel de instrucción en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	51
Tabla N°4: Distribución según lugar de procedencia en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	52
Tabla N°5: Distribución según ocupación en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	52
Tabla N°6: Distribución según estado nutricional y control prenatal en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	53
Tabla N°7: Distribución según edad gestacional en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	54
Tabla N°8: Distribución según gravidez, paridad y periodo intergenésico en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	55
Tabla N°9: Distribución según situación y presentación en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	56
Tabla N°10: Distribución según culminación de embarazo y embarazo múltiple en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	57
Tabla N°11: Distribución según tamizaje en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.....	58
Tabla N°12: Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el “Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo- 2022.....	61

CONTENIDO DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Distribución por presencia de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo-2022.....	49
Gráfico N° 2: Distribución por rangos etarios en gestantes añosas atendidas en el “Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo- 2022.....	50
Gráfico N° 3: Número total de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo- 2022.....	59
Gráfico N° 4: Complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes añosas atendidas en el “Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo- 2022.....	60

RESUMEN

Objetivo: Determinar la presencia de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022.

Materiales y Métodos: Se realizó una investigación descriptiva, observacional, transversal, retrospectiva. La población estudiada estuvo conformada por 997, seleccionando una muestra de 278 gestantes añosas. El instrumento aplicado fue; la ficha de recolección de datos, a gestantes añosas, la cual fue diseñada y validada por un juicio de expertos con un valor V Aiken de 0,94.

Resultados: De las 278 gestantes añosas, 86,3% presentaron complicaciones. En cuanto a las características sociodemográficas más frecuentes fueron: rango etario entre 35-39 años 65,8%, estado civil conviviente 63,7%, grado de instrucción secundaria 58,3%, ocupación ama de casa 85,3%, procedencia rural 56,1%. En relación a las características clínicas más frecuentes fueron: estado nutricional inadecuado con 60,4%, controles prenatales deficientes 50,7%, edad gestacional entre 37-41 6/7 semanas 60,8%, periodo intergenésico largo 61,9%, y la culminación de embarazo fue cesárea con 49,2%, tamizaje negativo para sífilis y VIH con 97,5% y 99,3%, respectivamente. De acuerdo a las complicaciones obstétricas, las más frecuentes fueron: anemia 38,9%, hemorragia primera mitad del embarazo 25,5%, destacando el aborto con 22,2%; parto pretérmino 15,8% y trastornos hipertensivos del embarazo 11,5%.

Conclusiones: La mayor proporción de gestantes añosas presentaron complicaciones, por ende 9 de cada 10 tuvieron alguna complicación.

Palabras Clave: Gestante añosa, anemia, aborto, parto pretérmino, hipertensión gestacional.

ABSTRACT

Objective: To determine the presence of complications in elderly pregnant women treated at the "El Carmen Regional Maternal and Child Hospital" of Huancayo – 2022

Materials and Methods: A descriptive, observational, cross-sectional, retrospective investigation was carried out. The studied population consisted of 997, selecting a sample of 278 elderly pregnant women. The applied instrument was the data collection sheet for elderly pregnant women, which was designed and validated by an expert judgment with a V Aiken value of 0.94.

Results: Of the 278 elderly pregnant women, 86.3% participated. Regarding the most frequent sociodemographic characteristics, they were: age range between 35-39 years 65.8%, cohabiting marital status 63.7%, secondary education level 58.3%, housewife occupation 85.3%, rural origin 56.1%. In relation to the most frequent clinical characteristics were: inadequate nutritional status with 60.4%, deficient prenatal controls 50.7%, gestational age between 37-41 6/7 weeks 60.8%, long intergenic period 61.9%, and the culmination of pregnancy was cesarean section with 49.2%, negative screening for syphilis and HIV with 97.5% and 99.3%, respectively. According to obstetric complications, the most frequent were: anemia 38.9%, hemorrhage in the first half of pregnancy 25.5%, emphasizing abortion with 22.2%; preterm delivery 15.8% and hypertensive disorders of pregnancy 11.5%.

Conclusions: The highest proportion of elderly pregnant women presented complications, therefore, 9 out of 10 had some complication.

Keywords: Elderly pregnant woman, anemia, abortion, preterm delivery, gestational hypertension.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad del problema

La edad materna avanzada se define, de acuerdo a la FIGO como “aquella mujer que logra la gestación a partir de los 35 años de edad en adelante, otorgándole otras denominaciones como gestante añosa, madura, tardía o geriátrica “(1).

La gestación añosa se encuentra constituida dentro de las gestantes de alto riesgo obstétrico, hecho que genera una mayor predisposición a desarrollar alguna patología o muerte, antes, durante y después del parto (2).

A nivel mundial la prevalencia de gestación en añosas representa el 1,5%, cifra que ha sido mayor en países desarrollados (3); sin embargo, actualmente la cifras en países en vías de desarrollo se ha ampliado, como es el caso del Perú, motivo por el cual la OMS señala que las gestantes en países en vías de desarrollo tienen entre 100 a 200 veces más riesgo de mortalidad (1).

En relación con la epidemiología, Marazio et al. (13) en su estudio realizado en Italia señalan, que la prevalencia en gestantes añosas primíparas es de 31,1%. Así mismo, Macías Hl et al. (5) reportan, que la incidencia en México es de 35,8%.

El fenómeno de incremento de prevalencia e incidencia se asocia al aplazamiento de la gestación, debido a la priorización de estudios y trabajo con el objetivo de mejorar el rol de la mujer en su estatus económico, social y cultural (4).

Las edades extremas de la vida durante el embarazo constituyen un riesgo innegable, al existir situaciones y problemas que traen consigo complicaciones para el binomio madre-hijo, clasificándose como grupo de riesgo en las edades extremas de la vida, el cual se encuentra constituido por menores de 20 años y gestantes con una edad mayor o igual a 35 años (15).

Dentro de los factores que se ven subsumidos a la problemática son: Según Kahveci et al. (14) la disminución de fertilidad, esté se asocia: a la reducción de la reserva ovárica, depleción del mecanismo de selección natural, deterioro de calidad de los ovocitos, fibrosis del miometrio y la presencia de antecedentes patológicos como es la endometriosis.

Vaquero (6) describe, que las gestantes añosas tienen concomitancia con antecedentes patológicos en un 47%, dentro de los cuales encontramos a la hipertensión arterial, diabetes mellitus y sobrepeso.

A su turno Macías et al. (5) refieren, que el alto riesgo obstétrico que existe en gestantes añosas, trae consigo las siguientes complicaciones: incremento de mortalidad materna, trastornos hipertensivos del embarazo con un 5,2% y diabetes gestacional con un 2,7 %.

Así mismo, el riesgo de aborto espontáneo incrementa en un 25% en gestantes añosas. Por otra parte, la vía de culminación de parto fue cesárea con un 40%, asociada a la presentación podálica y situación transversa (3,18).

La incidencia de anomalías congénitas en añosas, está asociado a la mutación del ADN mitocondrial, debido a alteraciones en la fosforilación hecho que tiene efecto en el proceso de maduración y procesos meióticos; por lo tanto, las anomalías congénitas son directamente proporcionales con la edad, ya que a partir de los 35 años la incidencia es de 1 caso por cada 100 gestantes, siendo el sexo masculino en tener más prevalencia (19).

De la misma manera, que los aspectos fisiológicos, las características sociodemográficas, se encuentran en correlación con la problemática siendo estos: etnia, estado civil, nivel de instrucción, lugar de parto, vía de parto, acceso y uso a los servicios de salud (21).

Las complicaciones obstétricas, conforman parte de la problemática sanitaria en el Perú, esté se ve reflejado, en la mortalidad de gestantes añosas a razón 4,56 por 100 000 nacimientos en el Perú; siendo la principal causa de muerte la hemorragia postparto (18).

Zumaeta et al. (10) en su investigación señalan, que la frecuencia de gestación añosa en Iquitos es de 13,2%. Así mismo, en el Perú existe relación estadísticamente significativa con el número de atenciones prenatales en el desarrollo de complicaciones obstétricas, este es reflejo del nivel de atención deficiente de nuestro país.

1.2. Delimitación del problema.

1.2.1. Delimitación temporal

La investigación se desarrolló, en el período comprendido desde enero a diciembre del 2022.

1.2.2. Delimitación espacial

El ámbito geográfico, en el que se ejecutó la investigación, es el distrito de Huancayo, provincia de Huancayo, departamento de Junín; en específico en el servicio de ginecología y obstetricia del “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo.

1.2.3. Delimitación social

La delimitación del universo de estudio, estuvo integrada por las gestantes que cursen con una edad mayor e igual a 35 años, según el tiempo asignado.

1.2.4. Delimitación Teórica

La delimitación del contenido, es la presencia de complicaciones en gestantes añosas, el cual se obtuvo mediante la ficha de recolección de datos.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuál es la presencia de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022?
- ¿Cuáles son las características clínicas en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022?
- ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022?

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación Teórica

Las razones por las cuales se decidió desarrollar la presente investigación, es permitir conocer la presencia de complicaciones asociadas a gestantes añosas, así como la frecuencia en cómo se presentan.

Si bien es cierto, la gestación en mujeres añosas, es un problema de impacto social en el mundo, en específico en el Perú, se asocia al

elevar la tasa de mortalidad materna, siendo está de 4,56 por 100 000 nacimientos (18).

La gestación a partir de los 35 años, se encuentra considerada dentro de las edades extremas de la vida, que constituyen riesgo, al desarrollar complicaciones para el binomio materno-fetal (4).

Dentro de las complicaciones maternas descritas por Marozio et al. (13) señalan: diabetes mellitus gestacional, trastornos hipertensivos del embarazo dentro de los cuales destaca preeclampsia y placenta previa.

De igual manera, Kahveci et al. (14), describen que la principal vía de culminación del parto es Cesaría y que los resultados perinatales en añosas son: parto prematuro tardío y pequeño para la edad gestacional.

1.4.2. Justificación Práctica

La investigación se desarrolló en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”, donde la presencia de complicaciones está en constante incremento, siendo registradas dentro del grupo de atención en el área de ginecología- obstetricia.

1.4.3. Justificación Metodológica

La Elaboración y aplicación del presente trabajo es de tipo descriptivo; para alcanzar los objetivos de la investigación se utilizó la técnica de recolección de datos, mediante la revisión de las historias clínicas del área de ginecología y obstetricia.

A la vez, se aportó con la creación de un instrumento, para la recolección de datos, conformado por 38 ítems, el cual se dividió en tres categorías. La primera abarcó las características sociodemográficas, constituido por las dimensiones: Edad, estado civil, nivel de instrucción y lugar de procedencia.

La segunda, conformada por las características clínicas, cuyas dimensiones son: Talla, peso, índice de masa corporal, número de controles prenatales, edad gestacional, fórmula obstétrica, gesta, paridad, periodo intergenésico, situación, presentación, culminación embarazo, embarazo múltiple y tamizaje.

La última, constituida por las complicaciones obstétricas donde se abarcó: maternas considerando a, trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, infección de tracto urinario gestacional, anemia gestacional, hiperémesis gravídica, hemorragias de la primera y segunda mitad del embarazo, ruptura prematura de membranas, embarazo prolongado, hemorragias postparto, desproporción cefalopélvica, y desgarro vaginal; por otro lado, anexos donde comprendió a, patología de líquido amniótico y distocia de cordón; y finalmente, a fetales, donde se incluyó a restricción del crecimiento intrauterino, parto pretérmino y óbito fetal.

La ficha de recolección de datos, fue validada por el juicio de cinco expertos en la especialidad de ginecología y obstetricia, siendo el valor de Aiken de 0,94, el cual indica que el instrumento es válido; así

mismo, el procesamiento de los resultados, se llevó a cabo mediante el software Microsoft Excel versión 2018.

1.5. Objetivos

1.5.1 Objetivo general

Determinar la presencia de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Señalar las características sociodemográficas en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022.
- Describir las características clínicas en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022.
- Identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Internacionales

Vaquero G. (2022), en su investigación, sobre complicaciones materno fetales en gestantes añosas; concluye, que el rango etario de 35 a 37 fue el más frecuente, con un 67,2%; así mismo, señala que las principales complicaciones obstétricas fueron, ruptura prematura de membranas con 25%, seguido por los trastornos hipertensivos del embarazo 16,2% (6).

Loayza et al. (2022), en su investigación, sobre principales complicaciones obstétricas en añosas, señalan, como las más frecuentes a aborto con, 48%; trastorno hipertensivo del embarazo, con 12% y parto pretérmino, con 10% (12).

Marozio et al. (2019), en su investigación, sobre edad materna en mayores de 40 años y resultados del embarazo; concluyen, que la edad materna constituye riesgo, en el desarrollo, de diabetes gestacional con un 4,46% y placenta previa en un 2,57% (13).

Kahveci et al. (2018), en su investigación, sobre el efecto de la edad materna avanzada, sobre resultados perinatales, en embarazos únicos en nulíparas; concluyen, que las principales complicaciones fueron, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, parto pretérmino, embarazo prolongado. La vía de culminación fue, cesárea (14).

Claramonte et al. (2019), en su investigación, sobre el impacto en el envejecimiento en los resultados obstétricos; concluyen, que la edad es un factor, que contribuye, estadísticamente significativa en el desarrollo de diabetes gestacional con un 3,14 %, y el riesgo de cesárea de emergencia es de 2,74 % (15).

Macías et al. (2018), en su investigación, sobre la edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y de recién nacido; concluyen, que las principales complicaciones obstétricas fueron: enfermedad hipertensiva del embarazo en 5,2% y diabetes gestacional en 2,7% (5).

2.1.2. Nacionales

Castillo Q. (2023), en su investigación, sobre complicaciones obstétricas en gestantes añosas y adolescentes. Concluye, que la vía más frecuente de culminación de parto en añosas fue cesárea con 52,67%, así mismo, señala que las principales complicaciones fueron: anemia 53 %, placenta previa, hipertensión con 26% y preeclampsia con 8% (7).

Lazaro et al. (2023), en su investigación, en la cual compararon patologías obstétricas tanto gestantes añosas y adolescentes concluyen: que las complicaciones más frecuentes fueron amenaza de parto pretérmino 14% y ruptura prematura de membranas 13% (11).

Osorio et al. (2023), en su investigación, concluyen, que las gestantes añosas presentaron 3,26%, más complicaciones que las gestantes promedio, siendo estos anemia, parto pretérmino y aborto; de igual forma, el 39,39% tuvieron atención prenatal inadecuada (17).

Blas G. (2022), en su investigación, sobre relación de los factores sociales y complicaciones obstétricas. Concluye, que el 48,2% de las gestantes oscilaron, rango etario 35 a 37 años; el estado civil más frecuente, fue convivientes con un 83,8%. En la dimensión factores obstétricos, el 78,7% tuvo gestación que abarcó 28 a 41 semanas y con un 53,8% presentó periodo intergenésico inadecuado (8).

Valdiviezo C. (2020), en su investigación, sobre factores de riesgo asociados a complicaciones post parto en gestantes añosas. Concluye, que las principales complicaciones post parto fueron: trastornos hipertensivos del embarazo fue 66,7% y hemorragia con un 25,6% (18).

Zumaeta T. (2020), en su investigación, acerca de complicaciones obstétricas en gestantes añosas. Concluye, que la frecuencia de embarazo en añosas es de 13,2% y las principales complicaciones en gestantes añosas fueron; anemia con 51,8% e infección de tracto urinario, en un 46,8% (10).

Cueto J. (2019), en su investigación, sobre características epidemiológicas y clínicas de gestantes añosas. Concluye, que el 70,2% oscilaban entre 35-39 años, el 53,3% terminaron secundaria y el 31,5% fueron multíparas (19).

2.1.3. Locales

Melo R. (2019), en su investigación, sobre gestantes añosas: características clínicas, obstétricas. Como principal resultado, encontró las complicaciones obstétricas con un 64,8% fueron: infección del tracto urinario, anemia post parto y preeclampsia (20).

2.2. Bases Teóricas

Gestación

La gestación, es un proceso que se suscita con la formación de un huevo o cigoto, este es una estructura formada por mitosis, siendo de constitución diploide y conformada por alrededor de 46 cromosomas, el cual alrededor del 4 a 5 días después de la fecundación, da origen al denominado blastocisto de 58 células (21).

Posteriormente, seis a siete días después de la fecundación, los blastocitos se implantan en la pared uterina, generando las siguientes etapas: posición, adhesión e invasión; hecho que, se da en el endometrio secretor, estructura que se encuentra cargado de glucógeno, el cual responde a la estimulación de progesterona, dando la formación de la decidua en el fondo uterino (21).

Una vez, formada la decidua, esta empieza la producción de las hormonas BHCG y lactógeno placentario; posteriormente, se desarrollará el embrioblasto, dando lugar al embrión y consecutivamente al proceso de organogénesis, el cual es dividido; en periodo pre embrionario, siendo este comprendido por las tres primeras semanas de gestación; luego se desarrolla el período embrionario, que se da entre la tercera y sexta semana; por último, el periodo fetal, que se da a partir de la octava a la cuarentava semana de gestación (21).

Edad Materna

Woods (5) señala, que la edad materna, constituye riesgo significativo en el desarrollo de complicaciones, conformando los denominados “grandes síndromes obstétricos”, el cual, se encuentra constituido por aborto espontáneo, preeclampsia y restricción del crecimiento uterino. La edad materna avanzada se asocia con el incremento de la morbimortalidad, ya que este se ve asociada a complicaciones maternas y perinatales (22).

Gestante Añosa

Se define como gestante añosa, “aquella mujer que logra la concepción a partir de los 35 años de edad, siendo este fenómeno atribuido al grupo de gestante de alto riesgo, debido al llamado desgaste fisiológico presente esta población, que trae consigo, riesgo elevado de morbimortalidad materna y perinatal” (18).

Fisiopatología del embarazo en añosas

Williams (21) señala, los siguientes procesos fisiológicos que se suscitan durante el embarazo:

- En el embarazo, el útero se transforma, al aumentar su musculatura debido a la hipertrofia de las células musculares, por lo que, lleva al incremento de su volumen aún promedio de 5L a 20L; el peso al término de la gestación es de 1100g (21).
- En relación al flujo sanguíneo uteroplacentario, llega a valores de 500 a 750ml/min a las 36 semanas de gestación, éste guarda relación, con el aumento del calibre de las arterias uterinas, este evento es suscitado por las micro especies de RNA como mirR-17-92, al

remodelar la arteria espiral, así mismo, su mutación se asocia con la presencia de preeclampsia, RCIU y diabetes gestacional. El cuello uterino, sufre ablandamiento y proliferación de las glándulas cervicales (21).

- Las mamas, presentan cambios, como el incremento de sensibilidad y proliferación glándulas Montgomery. La piel, sufre una hiperpigmentación, debido al incremento, de los niveles de hormona estimulante de los melanocitos, por acción de los estrógenos y progesterona (21).
- En relación, a los cambios hematológicos, se produce hipervolemia con un promedio de 40 a 45% por encima del volumen de sangre normal, se da con el objetivo de cumplir las demandas metabólicas, otorgar nutrientes para el crecimiento de la placenta, el feto y el incremento del volumen intravascular (21).
- A nivel cardiovascular, acaece el aumento de gasto cardiaco, a partir de la quinta semana, esta evidencia una resistencia sistémica reducida e incremento de la frecuencia cardiaca; el corazón sufre desplazamiento hacia la izquierda por efecto del diafragma (21).
- El sistema urinario, suscita los siguientes cambios: incremento del tamaño del riñón aproximadamente 1 cm, dilatación del uréter por acción de la progesterona, incrementó en un 50% de la tasa filtración glomerular y disminución de bicarbonato (21).

Woods (22) refiere, los siguientes procesos fisiopatológicos, que se suscitan durante el embarazo, se vinculan con:

- El desarrollo anormal de la placenta, el cual presenta alteración en su composición, morfología y transcripción, siendo la base de este fenómeno; el útero envejecido, que explicaría la transcripción anormal de la decidua (22).
- En el proceso de implantación, acontecen alteraciones, ocasionado por las células del estroma endometrial, que presenta una respuesta de decidualización inadecuada, debido a la distribución intracelular anormal del fosfo-Stat3 y disminución de la sensibilidad en la respuesta a las hormonas del embarazo como progesterona (22).
- Las células deciduales en añosas presentan, distribución alterada de las histonas y refracción a la remodelación de la metilación del ADN, lo que explicaría el desarrollo de complicaciones en gestantes añosas (22).

Complicaciones maternas en las añosas

Días (5) sostiene, que las edades extremas de la vida, se vinculan con la presentación de situaciones desfavorables, en relación a las gestantes añosas, se asocia al desgaste y envejecimiento de los óvulos, estos tienen riesgo desde hasta 4 veces más, la posibilidad de desarrollar anormalidades cromosómicas en el feto, este fenómeno se alude a los niveles más altos de hormona folículo estimulante en sus ciclos ováricos.

Así mismo, debido a que las gestantes añosas se someten a técnicas de reproducción asistida, la frecuencia de embarazos múltiples es alrededor del 17%, en comparación a gestantes menores de 35 años cuya frecuencia es menor del 6% (23).

Woods (22) sostiene, que las gestantes añosas, se asocian al incremento de aneuploidías, el cual se ve atribuido a la presencia de anomalías en el ovocito que se desarrollan en las primeras etapas de la división celular, este puede conllevar en su desarrollo ulterior a abortos, o expresión de trisomías, como síndrome de Down.

Por otra parte, señala la disfunción mitocondrial, se relaciona con la edad materna, debido a que el citoplasma tiende a deteriorarse con el tiempo, provocando cambios bioquímicos en los ovocitos; hecho que se explica, al mencionar que las mitocondrias y el ADN del ovocito son heredados únicamente por el citoplasma materno; así mismo, la alteración en la metilación del ADN conlleva a cambios en el comportamiento trofoblástico, por ende, se suscitan cambios en la dicidualización de la placenta (22).

A su turno Cooke et al. (24) evidenciaron, que la postergación de la gestación, se vincula con el incremento de enfermedades cardiovasculares, en gestantes y recién nacidos, debido a la inadecuada adaptación del sistema cardiovascular; lo que conlleva a una situación de estrés en el entorno fetal.

2.3.Marco conceptual de la variable, dimensiones e indicadores de estudio

Características sociodemográficas

- **Edad:**

“Período, en el que discurre la vida de un ser humano” (26).

- **Estado civil:**

“Situación particular que, caracteriza a un individuo en relación a su vínculo personal con otros individuos, este se clasifica en: soltero, casado, viudo o divorciado” (27).

- **Nivel de instrucción:**

“Es el grado más alto de estudios realizados, el cual se puede clasificar en: educación primaria, educación secundaria y superior” (28).

- **Lugar de procedencia:**

“Se emplea para designar el origen de una persona, esta se puede clasificar en rural o urbano” (29).

- **Ocupación:**

“Es definida, como conjunto de actividades destinadas a un mismo grado de similitud” (29).

Características Clínicas

- **Talla:**

“Es una medida destinada a la estatura de un individuo, el cual refleja el crecimiento y desarrollo corporal” (21).

- **Peso**

“Unidad de fuerza que contiene un cuerpo” (21).

- **Índice de masa corporal:**

“Es un índice, que refleja la asociación entre peso y talla” (21).

- **Número de controles prenatales:**

“Se relaciona al número de controles que lleva una gestante, caracterizándose por ser precoz, periódico, e integral, esta es reenfocada en contexto físico, psicológico, social y enfoque de género; así mismo, se considera controlada aquella gestante con mayor e igual a 6 controles” (7).

- **Edad gestacional:**

“Hace alusión a la edad del producto de la gestación, esta se puede encontrar: en el primer periodo pre embrionario, que abarca hasta las 3 primeras semanas de gestación; seguido por el segundo periodo embrionario, al cual corresponde 3 a 8 semanas; y finalmente el periodo fetal desde las 8 semanas hasta el parto” (15).

- **Fórmula obstétrica:**

Es definida, como la forma de plasmar los antecedentes obstétricos de la mujer embarazada, esta se encuentra “constituida por; número de gestaciones, partos a término, partos pre término, gestaciones frustras e hijos vivos” (20).

- **Gesta:**

“Número total de embarazos de una mujer, donde se incluyen abortos, molas, embarazo ectópico” (21).

- **Paridad:**

“Hace alusión, al número total de partos de una mujer” (21).

- **Período intergenésico:**

“Se estima, aquel que se encuentra, entre la fecha del último evento obstétrico e inicio de la fecha de última regla del siguiente embarazo, considerándose como corto menor de 18 meses y largo mayor de 60 meses” (30).

- **Situación:**

“Relación del eje materno con el feto, este puede ser longitudinal o también denominado paralelo, y transverso donde forma un ángulo de 90” (21).

- **Presentación:**

“Se relaciona con el polo fetal, hacia la pelvis materna esta puede ser cefálico o podálico” (11).

- **Vía culminación del embarazo:**

“Hace alusión, a la forma de finalizar un embarazo, puede ser por parto vaginal o cesárea” (14).

- **Pelvis estrecha:**

Aquella pelvis, que presenta, en el estrecho superior, conjugado diagonal de 11.5cm y conjugado obstétrico 10cm; así mismo, en el estrecho medio diámetro biciático 9cm y finalmente en el estrecho inferior, diámetro isquiático 8cm (21).

- **Embarazo Múltiple:**

“Presencia dos o más fetos intrauterinos” (21).

- **Tamizaje:**

Definida como aquella prueba, que se “utiliza para detectar de forma precoz defectos, anomalías y enfermedades tales como: sífilis, VIH, VHB, TBC; tamizaje dirigido a cáncer de cuello uterino donde comprende a papanicolaou, prueba que se inicia a partir de los 25 años hasta los 65, siendo sus resultados: normal, con presencia de células basófilas y eosinófilas, caracterizadas por núcleo pignótico y bordes poligonales regulares; anormal, donde encontramos a ASC-US, AGC, ASH-H, AIS, L-SIL, H-SIL; insatisfactoria, donde el número de células es insuficiente, no se visualizan, o están amontonadas; por otra parte, a colposcopia, técnica que explora el cuello uterino en busca de lesiones displásicas o cáncer, el cual puede ser satisfactoria o insatisfactoria en base a la visualización de la unión escamo columnar” (19 ,21).

Complicaciones obstétricas

- **Trastornos hipertensivos del embarazo:**

Comprende a las siguientes enfermedades hipertensivas:

Hipertensión Gestacional:

Aquella en el cual no evidencia daño de órgano diana, aparece a partir de las 20 semanas de gestación y tiene una resolución a las 12 semanas de gestación, cuyo diagnóstico, se basa en un valor de PAS ≥ 140 / PAD ≥ 90 presentado, por primera vez en el embarazo y no está acompañado de proteinuria (21).

Preeclampsia:

“Es un síndrome específico del embarazo, el cual presenta PAS \geq 140/ PAD \geq 90 en 2 tomas, en un plazo no menor a cuatro horas, esté se divide en” (21):

Preeclampsia sin signos de severidad: “proteinuria 24H, \geq 300MG orina en 24h o tira reactiva mayor y/o igual a tres cruces, o Índice Proteína/ Cr $>$ 0.3” (21).

Preeclampsia con signos de severidad: “caracterizado por; PA \geq 160/110, trombocitopenia $<$ 100 000 plaquetas, disfunción renal creatinina $>$ 1.1mg; disfunción hepática, elevación de transaminasas TGO $>$ 70, edema pulmonar, perturbaciones del sistema nervioso central: cefalea, trastornos visuales y convulsiones “(21).

Eclampsia:

Caracterizado, “por la presencia de convulsiones tónico clónicas generalizadas, seguidas de un estado de coma” (21).

Hipertensión Crónica:

Refiere presión arterial en un “valor de PAS \geq 140/ PAD \geq 90, el cual ocurre antes de la gestación o antes de la semana 20 de gestación” (21).

Síndrome de Hellp:

Caracterizado, “por la presencia de hemólisis microangiopática: frotis periférico anormal esquistocitos, bilirrubina total Indirecta \geq 1,2mg/ dl, reducción de haptoglobina sérica;

elevación de enzima TGO >70 U/L, LDH dos veces límite superior >600; y plaquetopenia <100 000” (21).

• **Diabetes gestacional:**

Son todos aquellos casos de “diabetes que se detectan por primera vez durante el embarazo, ente las semanas 24-28, cuyo diagnóstico se basa en los siguientes valores: glucosa postprandial de dos horas mayor o igual a 120mg/dl (6.7 mmol), glucosa postprandial de una hora mayor o igual 140mg/dl (7.8mmol/l), glucosa postprandial de dos horas mayor o igual a 120mg/dl (6.7 mmol.)” (21).

• **Infección de tracto urinario gestacional**

Es una inflamación bacteriana del tracto urinario en gestantes, siendo “mayor el riesgo de ITU empezando desde la semana 6, hasta la semana 24, siguientes valores diagnósticos: examen de orina: leucocituria (>10 leucocitos / ml campo) y/o urocultivo: >100 000 UFC” (6).

• **Anemia:**

“Es la disminución desproporcionada de la concentración de la hemoglobina en la sangre, el cual presenta evidencia morfológica por hipocromía y microcitosis; así mismo los niveles de ferritina y hepcidina se encuentran disminuidos, cuyo valor; primer trimestre, Hb < 11 gr/dl; segundo trimestre, Hb < 10,5 gr/dl; y tercer trimestre, Hb < 11gr/dl.” (8).

• **Hiperémesis Gravídica:**

Refiere a presencia de náuseas y vómitos severos incoercibles matutinos, asociado a pérdida de peso >5%, deshidratación, alcalosis metabólica, hiponatremia e hipocalemia, los cuales se presenta en el

primer trimestre de embarazo, guarda relación al incremento de valor BHCG en sangre (21).

- **Hemorragias de la primera mitad del embarazo**

- Aborto:**

- “Interrupción espontánea o inducida del embarazo, antes de la semana 20 de la gestación, se caracteriza por un feto con un peso menor a 500 gr, la cual es diagnosticada mediante una ecografía transvaginal, donde se puede evidenciar presencia o no de restos del embrión muerto, ausencia de actividad cardíaca, y distorsión del saco gestacional” (34).

- Embarazo ectópico:**

- “Es toda gestación fuera de la cavidad uterina, cuyo diagnóstico se basa en; clínica, dolor abdominal bajo, amenorrea y menorragia; ecográfica, donde se aprecia imágenes para cervical, denominada signo de la dona, útero vacío, líquido libre en cavidad; y dosaje BHCG; por otra parte, la incidencia es de 1 a 3 % de todos los embarazos del primer trimestre” (34).

- Enfermedad trofoblástica gestacional:**

- “Grupo de tumores caracterizados, por una proliferación anormal del trofoblasto el diagnóstico se realiza mediante: la clínica, dosaje de hormona B HCG y ecografía. En cuanto a la clínica se evidencia una altura uterina grande para la edad gestacional; en relación al dosaje hormonal de B HCG se eleva por encima para la edad gestacional y en la ecografía se evidencia una masa uterina ecogénica con numerosos espacios quísticos

anecoicos, pero sin un feto o saco amniótico, su aspecto se percibe como un panal de abejas” (35).

- **Hemorragia segunda mitad del embarazo**

Placenta previa:

“Es la placenta implantada en algún punto del segmento uterino inferior, sobre el orificio cervical interno o muy cerca del mismo, se examina a toda paciente mayor de 30 semanas de gestación donde se evidencia sangrado rojo rutilante, no presencia de dolor a la contracción ni sufrimiento fetal” (36).

Desprendimiento prematuro de placenta:

Es la separación prematura de la placenta de implantación normal, a la clínica se evidencia signos característicos como sangrado rojo vinos, útero contraído, hipertónico acompañado de dolor, se relaciona con la enfermedad de coagulación intravascular diseminada (36).

Rotura uterina:

La rotura del útero puede ser primaria con el útero intacto o sin cicatrices, suele producirse en el segmento inferior adelgazado o secundaria relacionada con alguna incisión, lesión o anomalía del miometrio. Se presenta con un dolor súbito intenso, se palpan partes fetales, se evidencia un útero hipotónico y la hemorragia se presenta de manera brusca (37).

Vasa previa:

Es la hemorragia de origen fetal, con una inserción velamentosa donde los vasos se encuentran dentro de las membranas y yacen sobre el orificio cervical, se evidencia una implantación velamentosa del cordón (38).

• Ruptura Prematura de Membranas:

Es definida como la ruptura de membranas antes del inicio del trabajo parto, de igual manera se considera prolongado, a la ruptura mayor y/o igual a dieciocho horas (19).

• Parto Pretérmino:

Definido, “como aquel parto que se produce antes de las 37semanas o menos de 259 días, esta puede oscilar entre 22 a 37 semanas de gestación, caracterizado por una dilatación mayor e igual a 2cm y borramiento cervical mayo e igual a 50%” (18).

• Restricción Crecimiento Intrauterino:”

Hace alusión, al crecimiento intrauterino debajo del percentil 10 o menos de -2 DE para la edad gestacional, asociado a ecografía Doppler patológico (6).

• Oligohidramnios:

Se define, índice de líquido amniótico <5 y/o peso mayor <2, el cual se asociado en su patogenia a ruptura prematura de membranas, agenesia renal, RCIU (21).

- **Polihidramnios:**

Se define, “con índice de líquido amniótico: leve, ILA 25-29,9cm; moderado, ILA 30-34,9cm; grave, ILA \geq 35 cm; así mismo, con saco individual más profundo: leve 8 -9,9cm, moderado 10-11.9cm, severo \geq 12cm; cuya etiopatogenia más frecuente asociada es idiopática; malformaciones del sistema nervioso central, tracto gastrointestinal y diabetes gestacional “(21).

- **Embarazo Prolongado:**

Hace referencia, “aquella gestación que dura más de 42ss, siendo la causa más frecuente es el error en el cálculo de edad gestacional” (15).

- **Hemorragias postparto**

- Atonía Uterina:**

Hace alusión, a la incapacidad del útero para lograr la contractilidad posterior al parto (21).

- Retención Placentaria:**

Aquella placenta que permanece retenida por más de 30 minutos, en el periodo de alumbramiento (19).

- Lesión del Canal del Parto:**

Compre a: “desgarro del canal del parto, laceración cervical, rotura uterina, inversión uterina” (21).

- **Desproporción Cefalopélvica:**

Se define como parto detenido, a pesar de una dinámica uterina normal y cabeza flotante (21).

- **Desgarro Vaginal:**

Se define como, “disrupción de las partes blandas del canal del parto, que afecta al periné” (19).

- **Óbito fetal:**

“Ausencia de signos de vida al nacer o después” (21)

- **Distocia de cordón**

“Esta puede ser: en relación a la longitud corto menor 30 cm, largo mayor 80cm; con diámetro menor a 1cm; vascular, arteria umbilical única; y de anomalías de inserción” (21)

CAPÍTULO III

PLANTEAMIENTO DE HIPOTESIS

3.1. Hipótesis general

Al constituir un estudio descriptivo no se planteó hipótesis.

3.2. Hipótesis específica

Al constituir un estudio descriptivo no se planteó hipótesis.

3.3. Variables

De interés

Presencia de complicaciones en gestantes añosas

De Caracterización

- Características sociodemográficas
- Características clínicas
- Complicaciones obstétricas

(Anexo N°2)

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.Método de investigación

Método de Investigación: Observacional, no se generó manipulación de variables por parte del investigador (32,33).

4.2.Tipo de investigación

- Según las planificaciones de las mediciones: Retrospectivo, porque la recopilación de datos corresponde al pasado (32,33).
- Según el número de mediciones de la variable: Transversal, la medición de la variable se genera en un solo momento (32,33).
- Según el Número de variables: Descriptivo, el estudio está constituido por una variable analítica (32, 33).

4.3. Nivel de investigación

Nivel Descriptivo, debido a que se establece descripción del problema a investigar, en el cual se miden conceptos y definen variable de estudio (32, 33).

4.4. Diseño de la investigación

Epidemiológico: Descriptivo, porque su objetivo es conocer la dinámica de la enfermedad dentro de la población (32, 33).

Esquemáticamente es:



Donde:

- M= Gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022”.
- O= Presencia de complicaciones.

4.5. Población y muestra

4.5.1. Población:

El universo de estudio, estuvo constituido por las historias clínicas de 997 gestantes con edad igual o superior a 35 años, cuyo parto y/o culminación del embarazo, fue atendido en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo, durante el periodo del 01 de enero al 31 de diciembre del 2022.

4.5.2. Muestra:

La técnica aplicada, fue el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, para el cálculo del tamaño muestral, se utilizó la siguiente fórmula:

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

Tabla N°1: Determinación de la muestra en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

PARÁMETROS	SÍMBOLO	VALORES
Marco Muestral	N=	997
Alfa (Máximo error tipo I)	α =	0,05
Nivel de confianza	$1-\alpha/2$ =	0,975
Z de $(1-\alpha/2)$	$Z(1-\alpha/2) =$	1,96
Prevalencia de la enfermedad	p=	0,50
Complemento de p	q =	0,50
Precisión	d =	0,05
Tamaño de muestra	n =	277,50

Fuente: Elaboración propia

La muestra calculada fue 277,50 siendo este resultado en decimales, se redondeó por su inmediato superior entero 278.

4.5.3. Criterios de inclusión

- Historias clínicas gineco – obstétricas completas y legibles de gestantes de 35 o más años de edad.
- Que el parto y/o término del embarazo, se resuelva en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”.
- Que el parto y/o término del embarazo, este comprendido en el tiempo de unidad de análisis 01 de enero al 31 de diciembre del 2022.
- Edad gestacional confiable, por clínica y ultrasonografía.

4.5.4. Criterios de exclusión

- Historias clínicas gineco – obstétricas incompletas e ilegibles de gestantes de 35 o más años de edad.
- Que el parto y/o término, del embarazo no se resuelva en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen”.

- Historias clínicas gineco – obstétricas, de gestantes menores de 35 años de edad.
- Que el Parto y /o término, no esté comprendido en el tiempo de unidad de análisis 01 de enero al 31 de diciembre del 2022.

4.6.Técnica e Instrumentos de recolección de datos

El método de recolección de datos, es de tipo retrospectivo, debido a que la información corresponde al pasado.

4.6.1. Técnica

El presente trabajo utilizó, como técnica el análisis documental, los documentos que se revisarán son las Historias clínicas de las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen” durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2022.

4.6.2. Instrumento

El instrumento utilizado, fue la ficha de recolección de datos, esta contempló 38 ítems divididos en tres categorías: características sociodemográficas, características clínicas y complicaciones obstétricas. (Anexo 03)

- Validez: se realizó a través del juicio de 05 expertos, mediante la técnica de validez de criterio V de Aiken, siendo el valor de la prueba 0,94 el cual indica que el instrumento es válido. (Anexo 04)
- Confiabilidad: el método fue el análisis de homogeneidad de los ítems y se utilizó la técnica de Alfa de Cronbach, con un valor 0,72; por consiguiente, se considera excelente confiabilidad del instrumento a aplicarse. (Anexo 04)

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos se tabularon utilizando el software Microsoft Excel versión 2016, en base a cada unidad de análisis, dando como resultado una base de datos, posteriormente se procesó en el programa estadístico de la compañía IBM Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 26,0 en el sistema de Windows 10.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

La investigadora realizó el trámite documentario respectivo, solicitando el permiso institucional al “Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen “de Huancayo.

Así mismo, el presente trabajo fue evaluado por el comité de ética del “Hospital Regional Docente Materno infantil el Carmen”, otorgándole el permiso institucional para la recopilación de la información. Se preservó la integridad de la información recopilada en base a las historias clínicas; la información se codificó y tabuló con un número de identificación otorgado en base al instrumento. Los datos recolectados fueron, de uso exclusivo para la investigación, garantizando la seguridad de la información.

La investigación se basó en los principios éticos estipulados en el reglamento de la Universidad Peruana Los Andes, de igual forma cuenta con la aprobación por el comité de ética de la facultad de medicina Humana.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

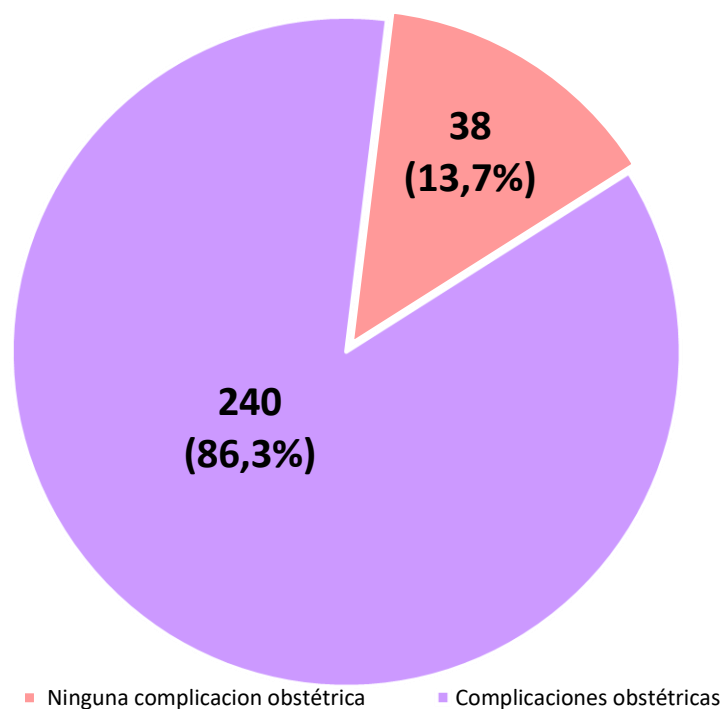
5.1 Descripción de resultados

Se presentan los datos analizados de 278 historias clínicas pertenecientes a mujeres con edad igual o superior a 35 años, cuyo parto fue atendido en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo, durante el periodo 01 de enero al 31 de diciembre del 2022; los datos fueron recopilados mediante la ficha de recolección de datos. Los resultados obtenidos se presentan a continuación, según los objetivos planteados; así mismo, se detalla el análisis descriptivo del estudio.

A continuación, se exponen los resultados en relación a la presencia de complicaciones obstétricas:

Gráfico N°1: Distribución por presencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el “Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo-2022.

Distribución por presencia de complicaciones en gestantes añosas

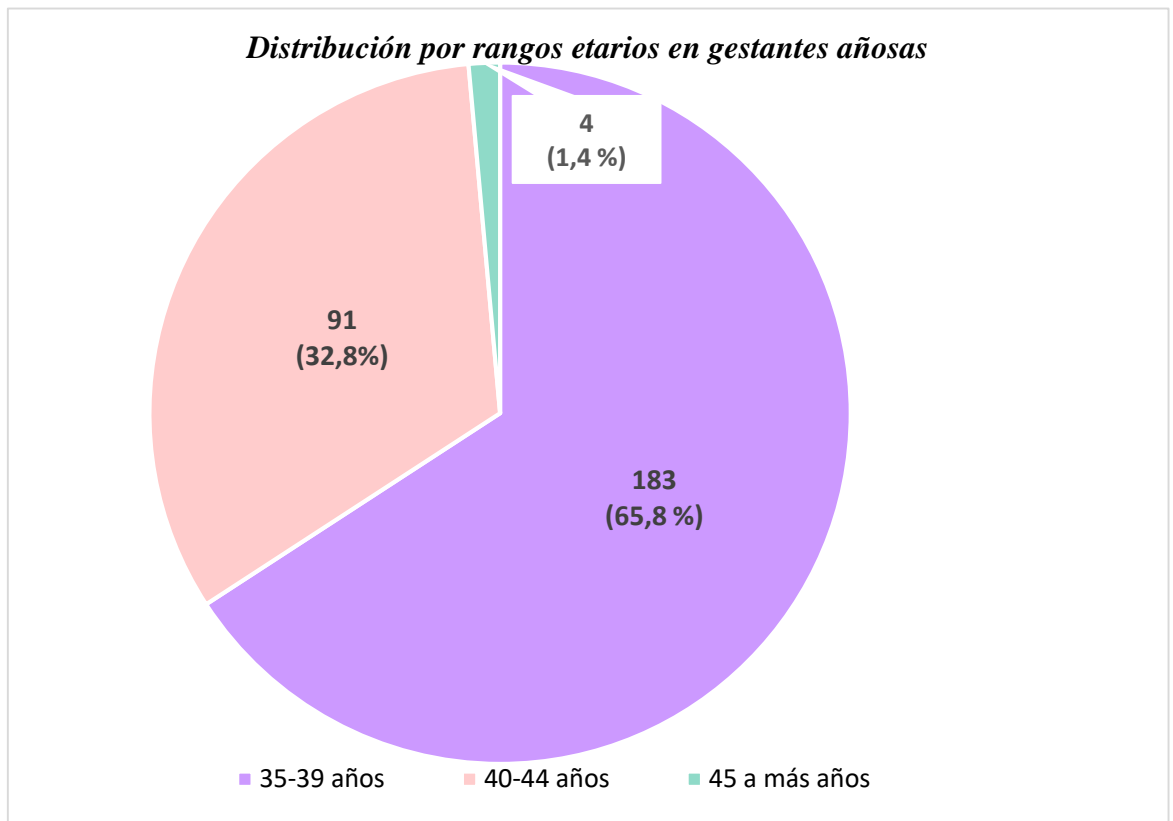


Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

En el gráfico N°1, se detalla la distribución en base a la presencia de complicaciones; según a las cifras expuestas, la mayor proporción de gestantes añosas presentaron complicaciones con 240 (86,3%), mientras que 38 (13,7%) no tuvieron ninguna complicación obstétrica; por tanto, se puede inferir que 9 de cada 10 gestantes presentaron complicaciones obstétricas.

A continuación, se expone los resultados referentes a características sociodemográficas:

Gráfico N° 2: Distribución por rangos etarios en gestantes añosas atendidas en el “Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo- 2022



Fuente: Elaboración propia- Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

En el Gráfico N°2, se detalla la distribución por rango etario de las 278 gestantes añosas estudiadas; de acuerdo, a las cifras expuestas, el grupo etario perteneciente a 35-39 años fue el preponderante, con 183 (65,8%); por otra parte, 91 (32,8%) se encontraron entre los 40 a 44 años y solo 4 (1,4%) tuvieron más cuarenta y cinco años. Por lo expuesto, 7 de cada 10 gestantes oscilaron entre 35 a 40 años.

Tabla N°2: Distribución según estado civil en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

ESTADO CIVIL	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Soltera	25	9
Casada	76	27,3
Conviviente	177	63,7

Fuente: Elaboración propia- Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo

En lo que concierne al estado civil, de las gestantes añosas como se aprecia en la tabla N°2, más de los dos tercios de ellas, es decir 177 (63,7%) son convivientes; mientras que, 76 (27,3%) eran casadas y 25 (9%) eran madres solteras. Los resultados expuestos, reflejan que el estado civil preponderante en gestantes añosas, fue la convivencia.

Tabla N°3: Distribución según nivel de instrucción en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Analfabeto	8	2,9
Primaria	57	20,5
Secundaria	162	58,3
Superior	51	18,3

Fuente: Elaboración propia- Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo

Respecto a la Tabla N°3, sobre la distribución según nivel de instrucción en gestantes añosas, se puede dilucidar; que más de los dos cuartos de ellas recibieron educación secundaria, siendo este 162 (58,3%); así mismo, 57 (20,5%) había recibido educación primaria, el 51 (18,3%) recibió educación superior y el 8 (2,9%) no recibió educación alguna, motivo por el cual son catalogadas como analfabetas.

Tabla N°4: Distribución según lugar de procedencia en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

LUGAR DE PROCEDENCIA	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Rural	156	56,1
Urbano	122	43,9

Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

Como se aprecia en la tabla N°4, el lugar de procedencia más frecuente identificado en gestantes añosas, fue el rural con 156 (56,1%); seguido por el urbano, con 122 (43,9%).

Tabla N°5: Distribución según ocupación en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

OCUPACIÓN	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Ama de casa	237	85,3
Independiente	28	10
Otro	13	4,7

Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

En la tabla N°5, se observa que la ocupación más frecuente fue ama de casa con 237 (85,3%); así mismo, 28 (10%) son independientes y 13 (4,7%) son profesionales o cuentan con carrera técnica. Por lo expuesto, 9 de cada 10 gestante añosas son amas de casa.

A continuación, se exponen los resultados asociados a características clínicas:

Tabla N°6: Distribución según estado nutricional y control prenatal en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
IMC MATERNO		
Peso normal	110	39,6
Sobrepeso	121	43,5
Obesidad tipo 1	41	14,7
Obesidad tipo 2	6	2,2
N° DE CONTROLES PRENATALES		
Sin controles prenatales	79	28,4
Controles insuficientes	62	22,3
Control adecuado	137	49,3

Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

Se exponen en la tabla N°6, referente al estado nutricional, se basó en el índice de masa corporal en gestantes añosas; donde la mayor proporción presentaron malnutrición, con 168 (60,4 %); considerando que, más de un tercio de gestantes añosas tuvieron sobrepeso 121 (43,5%); así mismo, 41 (14,7 %) fueron registradas con obesidad tipo I, y obesidad tipo II con 6 (2,2 %); mientras que, 110 (39,6%) tuvieron peso normal; en base a lo señalado, 6 de 10 gestantes añosas se encontraron en malnutrición.

Por otra parte, en relación al número de controles prenatales, la mayor proporción de gestante añosas tuvieron controles prenatales deficientes con 141 (50,7 %), siendo este conformado por: 62 (22,3%) con controles prenatales insuficientes, considerado como menor a 6 controles prenatales; y 79 (28,4%) no tuvieron ningún control; mientras que, 137 (49,3%) fueron registradas con mayor o igual a 6 controles prenatales, considerado como adecuado. Por lo expuesto, el 50,7% del total de gestantes añosas presentaron controles prenatales deficientes.

Tabla N°7: Distribución según edad gestacional en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

EDAD GESTIONAL	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
<= 20 semanas	65	23,4
>20 sem - <36 6/7 sem	39	14
>37 sem - <41 6/7 sem	169	60,8
>=42 semanas	5	1,8

Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

En la tabla N°7, se aprecia que, en relación a la edad gestacional, la mayor proporción de estas se encontró entre las 37 a 41 6/7 semanas, con 169 (60,8%); ubicándose con porcentaje inferior, el grupo de gestantes añosas con edad gestacional inferior e igual a 20 semanas, con 65 (23,4%); seguido por el grupo de gestante entre 20 a 36 6/5 semanas, con 39 (14%) y; por último, la edad gestacional mayor e igual a 42 semanas, con 5 (1,8%). Por ende, 6 de cada 10 gestantes tuvieron edad gestacional que osciló entre las 37 a 41 6/7 semanas.

Tabla N°8: Distribución según gravidez, paridad y periodo intergenésico en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
GESTAS		
Primigesta	19	6,8
Multigesta	259	93,2
PARIDAD		
Nulípara	11	4
Primípara	45	16,2
Multípara	222	79,8
PERIODO INTERGENÉSICO		
Corto	71	25,5
Largo	172	61,9
Adecuado	18	6,5
No gestaron	17	6,1

Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

En la tabla N°8, de acuerdo al número de gestaciones, la mayor proporción fueron multigestas con 259 (93,2%), mientras que 19 (6,8%) fueron primigestas. En consideración a la paridad, dos tercios del total de gestantes añosas fueron multíparas con 222 (79,8%), seguido por las primíparas 45 (16,2%) y finalmente las nulíparas 11 (4%).

Acorde al período intergenésico, el más frecuente fue el largo con 172 (61,9%), seguido por el corto 71 (25,5%), el 18 (6,5%) representaron un periodo intergenésico adecuado, y finalmente las gestantes añosas que no presentaron periodo intergenésico 17 (6,1%).

Tabla N°9: Distribución según situación y presentación en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
SITUACIÓN		
Longitudinal	210	75,5
Transverso	3	1,1
No aplica	65	23,4
PRESENTACIÓN		
Podálico	16	5,8
Cefálico	197	70,8
No aplica	65	23,4

Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

En la tabla N°9, referente a la situación, se establece mayoría, en relación a situación longitudinal con 210 (75,5%), transverso con 3 (1,1%), y finalmente no aplica con 65 (23,4%).

En cuanto, a la presentación, se evidenció que el más frecuente fue, cefálico con 197 (70,8%), seguido por podálico 16 (5,8%) y no aplica 65 (23,4%).

Tabla N°10: Distribución según culminación de embarazo y embarazo múltiple en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
CULMINACIÓN DE EMBARAZO		
Vaginal	73	26,3
Cesárea	137	49,2
Legrado/ AMEU/ otros	68	24,5
EMBARAZO MÚLTIPLE		
SI	1	0,4
NO	277	99,6

Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo

En la tabla N°10, en relación a la vía de culminación del embarazo, los nacimientos mediante cesárea conformaron dos cuartos del total de gestantes añosas con 137 (49,2%); así mismo, la vía vaginal estuvo conformada por 73 (26,3%); por el contrario, 68 (24,5%) culminaron en legrado, AMEU y otros donde comprendió a laparoscopia y laparotomía.

Según lo hallado, referente a embarazo múltiple, más de los dos tercios no tuvieron gestación múltiple 277 (99,6%) y solo 1 (0,4 %) fueron embarazo múltiple.

Tabla N°11: Distribución según tamizaje en gestantes añosas en el Hospital Materno Infantil El Carmen de Huancayo-2022.

TAMIZAJE	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
TAMIZAJE SIFILIS		
Negativo	271	97,5
Positivo	7	2,5
TAMIZAJE VIH		
Negativo	276	99,3
Positivo	2	0,7
TAMIZAJE VHB		
Negativo	128	46
Positivo	4	1,4
No se hizo	146	52,6
PAPANICOLAU		
Normal	269	96,7
Anormal	8	2,9
Insatisfactorio	1	0,4
COLPOSCOPIA		
Satisfactorio	6	2,2
Insatisfactorio	2	0,7
No se hizo	270	97,1

Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

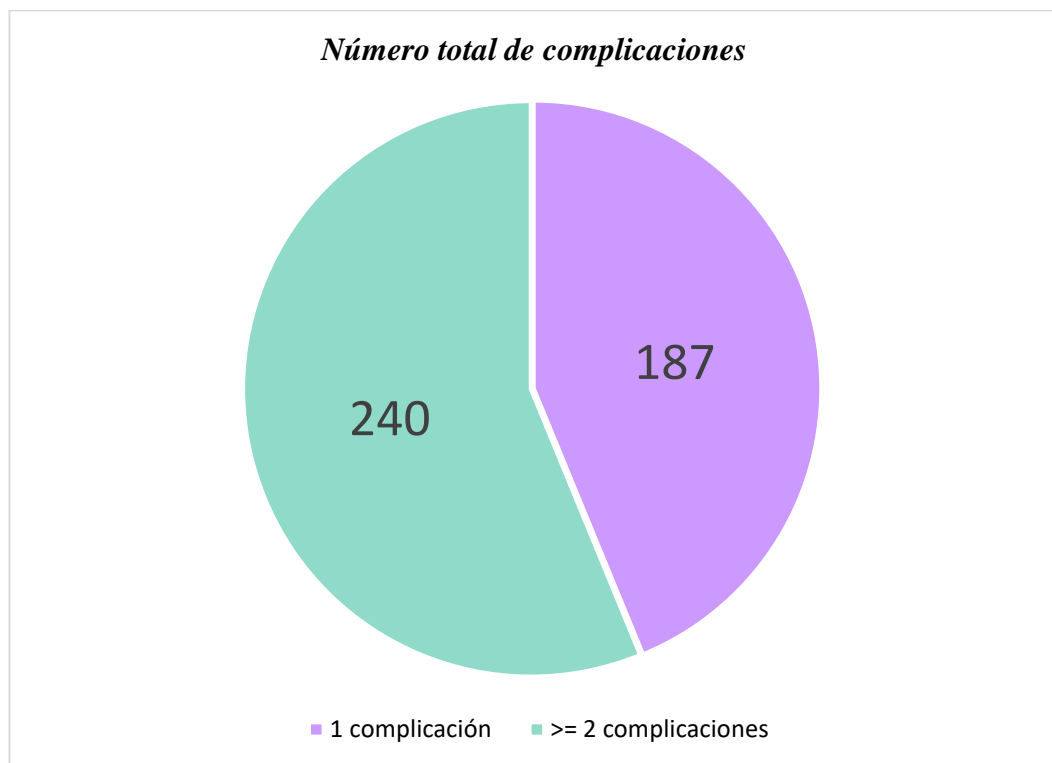
Como se aprecia en la tabla N°11 de acuerdo a tamizaje; en relación a sífilis, la mayor proporción obtuvo resultado negativo con 271 (97,5%); así mismo, más de los dos tercios del total de ellas tuvo resultado negativo 276 (99,3%) en tamizaje de VIH; mientras que, 146 (52,6%) no se hicieron tamizaje de hepatitis.

De acuerdo al tamizaje de cáncer de cérvix, se aprecia que la mayor proporción de gestantes añosas, 269 (96,7%) tuvieron Papanicolaou con resultado normal; por otro lado, el 8 (2,9%) tuvieron resultado anormal y el 1 (0,4%) fue insatisfactorio.

De las gestantes añosas que presentaron Papanicolau anormal, fueron enviadas a Colposcopia donde, el 6 (2,2%) fueron satisfactorios y el 2 (0,7%) fueron insatisfactorios.

A continuación, se exponen los resultados referentes a complicaciones obstétricas:

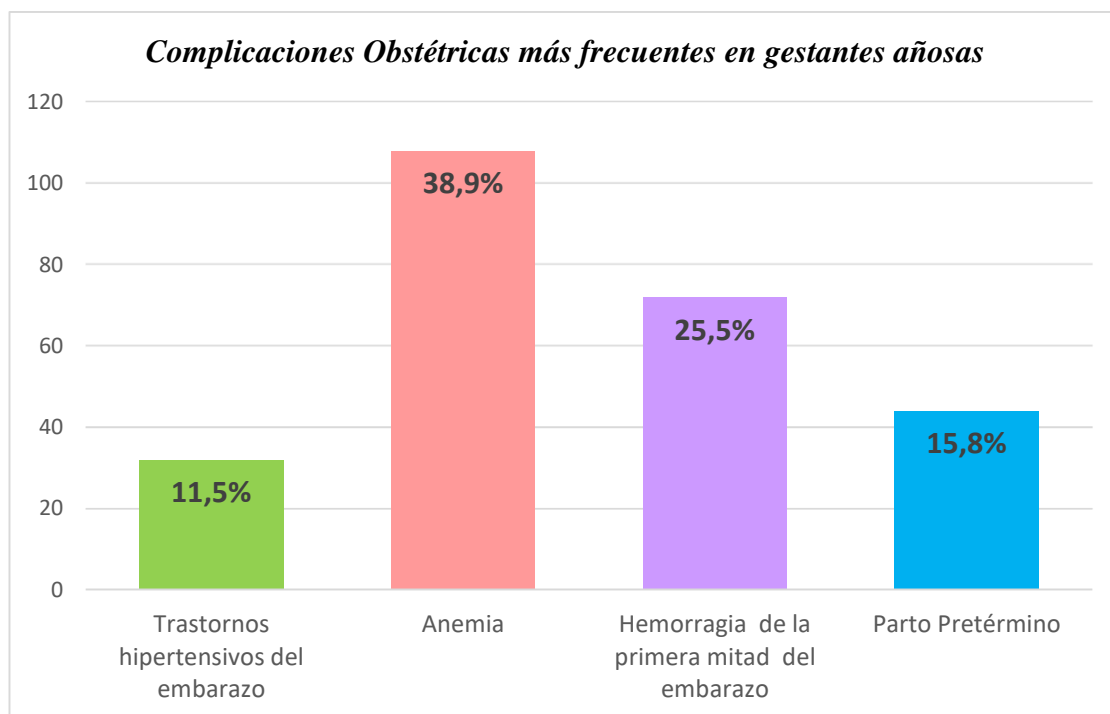
Gráfico N° 3: Número total de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo- 2022



Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

En el gráfico N°3, se describe, el número total de complicaciones obstétricas presentadas en las gestantes añosas; considerar que, de las 278 gestantes, 240 presentaron complicaciones obstétricas, como se describió en el gráfico número 1; sin embargo, la suma del total de complicaciones es 427; este hecho se explica, a razón que; 240 gestantes presentaron 1 complicación y 187 gestantes presentaron mayor o igual a 2 complicaciones a la vez; en consiguiente, las gestantes añosas tuvieron concomitancia en complicaciones obstétricas: maternas, fetales y/o por anexos.

Gráfico N° 4: Complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes añosas atendidas en el “Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo- 2022.



Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

En el gráfico N°4, se detalla las complicaciones obstétricas más frecuentes, la más preponderante fue anemia con 108 (38,9%), seguido por hemorragias de la primera mitad del embarazo con 71 (25,5%) donde; aborto destaco, con 62 (22,2%); embarazo ectópico, con 6 (2,2%); y enfermedad trofoblástica gestacional con, 3 (1,1%); por otra parte, parto pretérmino presentó frecuencia de 44 (15,8%); de igual forma, con 32 (11,5%) trastornos hipertensivos donde comprendió a: hipertensión gestacional, con 3 (1,1); preeclampsia sin signos de severidad ,con 9 (3,2); preeclampsia con signos de severidad, con 14 (5%); eclampsia, con 0 (0 %) ; síndrome de Hellp, con 2 (0,7); e hipertensión crónica con 4 (1,5%).

Tabla N°12: Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el “Hospital regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo- 2022.

	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Complicaciones Maternas		
Hipertensión gestacional	3	1,1
Preeclampsia sin signos de severidad	9	3,2
Preeclampsia con signos de severidad	14	5
Eclampsia	0	0
Síndrome de Hellp	2	0,7
Hipertensión crónica	4	1,5
Diabetes gestacional	3	1,1
Infección tracto urinario	26	9,4
Anemia Gestacional	108	38,9
Hiperémesis gravídica	1	0,4
Aborto	62	22,3
Embarazo ectópico	6	2,2
Enfermedad trofoblástica gestacional	3	1,1
Placenta Previa	11	4
Desprendimiento prematuro de placenta	7	2,5
Rotura Uterina	0	0
Ruptura prematura de membranas	28	10,1
Embarazo prolongado	4	1,5
Atonía Uterina	6	2,2
Retención placentaria	3	1,1
Lesión del canal del parto	0	0
Desproporción cefalopélvica	24	8,6
Desgarro Vaginal	26	9,4

Complicaciones de Anexos		
Oligohidramnios	22	7,9
Polihidramnios	1	0,4
Distocia de cordón	6	2,2
Complicaciones fetales		
Restricción de crecimiento Intrauterino	2	0,7
Parto pretérmino	44	15,8
Óbito fetal	2	0,7
Ninguna complicación	38	13,7

Fuente: Elaboración propia - Datos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo.

Como se aprecia en la tabla N°12, en relación a complicaciones obstétricas maternas, el 28 (10,1%) presentó ruptura prematura de membranas, seguido por, desgarro vaginal con 26 (9,4%); de igual forma, infección de tracto urinario con 26 (9,4%), desproporción cefalopélvica con 24 (8,6%); por otra parte, hemorragia de segunda mitad de embarazo con 19 (6,8%) conformado por: placenta previa, con 11 (4%); desprendimiento prematuro de placenta, represento 7 (2,5%); y rotura uterina, con 0%.

Además, se identificaron otras complicaciones maternas menos frecuentes, hemorragia postparto con 9 (3,3%), donde comprendió a: atonía uterina, con 6 (2,2%); seguido por retención placentaria 3 (1,1%); y lesión del canal del parto con 0 (0%); por otra parte, embarazo prolongado con 4 (1.5%), y con 3 (1.1) % diabetes gestacional; finalmente, hiperémesis gravídica, con 1 (0,4%).

En relación a complicaciones obstétricas de anexos, patología de líquido amniótico constituyó el 23 (8,3%) donde comprendió a: oligohidramnios con 22 (7,9%) y polihidramnios con 1 (0,4%); por otra parte, distocia de cordón con 6 (2,2 %).

En relación a complicaciones obstétricas fetales, la mayor proporción presentó parto pretérmino con 44 (15,8%); finalmente con, 2 (0,7%) restricción de crecimiento intrauterino, y óbito fetal, respectivamente.

5.2. Contratación de hipótesis

El presente estudio no cuenta con contratación de hipótesis

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio, estuvo conformado por una muestra de 278 gestantes añosas, atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen” de Huancayo, durante el periodo establecido y en base a los criterios de inclusión y exclusión señalados.

Referente a la presencia de complicaciones obstétricas, se determinó que 9 de cada 10 gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas con 86,3%, mientras que el 13,7% no tuvo ninguna complicación; resultado similar a lo hallado en estudios realizados en Perú; Blas (8) quién, refiere que el 87,3% de gestantes tuvieron al menos una complicación obstétrica, así mismo, Zumaeta (10) señala, que el 82,3% del total de gestantes añosas tuvo complicaciones obstétricas.

Contrario a los resultados nacionales expuestos por Osorio (17) y Valdiviezo (18) quienes, concluyeron, que en su población estudiada las complicaciones obstétricas no conformaron la mayor proporción siendo estos 35% y 34%, respectivamente.

La presencia de complicaciones obstétricas se asocia; a la distribución anormal de fosfato STAT-3, modificación de histonas H3K4me3 y refractariedad a la metilación del ADN, alterando la decidualización, hecho que explica el desarrollo de complicaciones obstétricas (22).

En relación a las características sociodemográficas, estas ejercen influencia en la formación de complicaciones en gestantes añosas, asociado a las condiciones de inequidad, vulnerabilidad y deficiencias en las que vive esta población (2).

El rango etario más frecuente, fue entre 35- 39 años, hecho que guarda relación, con los resultados de Zumaeta (10) y Lazaro (11) quienes, describieron en su estudio, que la mayor proporción de gestantes añosas oscilaban la edad entre 35 a 39 años.

A medida que avanza la edad, incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones, debido a la disminución de la reserva ovárica, envejecimiento de los ovocitos; factores que conllevan al desarrollo de alteraciones en la división celular, el cual, se refleja en el incremento de hasta cuatro veces en el desarrollo de embarazos dicigotos y mutaciones genéticas (23).

Por otra parte, respecto a la dimensión estado civil, más de dos tercios de gestantes añosas fueron convivientes, similitud encontrada en los resultados de Blas (8) y Chung et al. (16) quienes, reportan que el estado civil más frecuente fue el de conviviente. A su vez, este difiere con los siguientes estudios; Macías et al. (5) y Osorio (17) donde, predominaron las gestantes añosas casadas.

En relación a los resultados, se puede dilucidar que el estado civil conviviente fue el preponderante en Perú y América Latina, hecho que guarda relación a la casuística de nuestra época, en el que el matrimonio se asocia a una separación de hecho o divorcio ulterior. En contraposición, a los estudios

realizados en países desarrollados, donde el estado civil más frecuente fue casada, donde se asocia a una mejor estabilidad económica.

En cuanto al nivel de instrucción, más de los dos cuartos de gestantes añosas tuvieron educación secundaria. Así mismo, guarda relación con Castillo et al. (7) y Vaquero (6) al señalar, que la mayor proporción de gestantes añosas concluyó secundaria completa. Por otro lado, siendo un resultado discordante el presentado por Macías et al. (5) y Kahveci et al. (14) donde, las gestantes añosas tuvieron acceso a educación superior.

Esta analogía entre los resultados, refleja que la educación básica fue el más frecuente en los estudios realizados en Perú y América Latina, subyace el hecho a la inequidad económica y cultural de la población. Sin embargo, los estudios realizados en México y Turquía en gestantes añosas señalan, que la educación superior fue el más frecuente, este guarda relación a la postergación de la maternidad con el propósito de realizarse como profesional para el logro de una mejor calidad de vida.

Respecto al lugar de procedencia, el rural fue el más frecuente, resultado que guarda concordancia con Vaquero (6); en contraposición, con Loayza (12) quién, señala que la mayor proporción de gestantes provienen de zonas urbanas. Este es el reflejo, de la falta de oportunidades laborales y académicas que atraviesan las gestantes añosas.

En relación a la ocupación, 9 de cada 10 gestantes añosas fueron amas de casa, hallazgo similar al de Zumaeta (10) y Cueto (19) quienes, señalan que más de los dos tercios de las gestantes añosas fueron amas de casa. Resultados que se ven supeditados, al estrato socioeconómico que se ve subsumida la población estudiada.

Con respecto a las características clínicas, en referencia a nutrición, en el indicador índice de masa corporal el mayor porcentaje de gestantes añosas tuvo malnutrición, donde destacó sobrepeso, resultado concordante a un estudio realizado en Arequipa por Cueto (19) donde, más de la mitad de gestante añosa presentaron sobrepeso, sin embargo, se encontró discordancia con Melo (20) quién señala, que la mayor proporción presentó peso normal.

Los resultados reflejan que la mayor proporción de añosas, presentaron sobrepeso y ganancia de peso inadecuada, “predisponiendo a la hemoconcentración y liberación de citosinas pro inflamatorias” (19), en consecuencia, se favorece al desarrollo de complicaciones durante la gestación.

En cuanto al número de controles prenatales, el mayor porcentaje tuvo controles prenatales deficientes, siendo estos insuficientes menos de seis y ningún control, en contra oposición, a Melo (20) quién, señala que dos tercios de las gestantes añosas tuvieron controles adecuados. En base a lo señalado, el presentar controles prenatales deficientes se relaciona a múltiples factores como; la falta de educación prenatal por parte del personal de salud, socioeconómicos y culturales, predisponiendo al desarrollo de complicaciones, debido a que mediante los controles prenatales podemos detectar anomalías durante la gestación, para el

binomio madre y feto, así mismo, considerar que las gestantes añosas conforman parte del grupo etario de alto riesgo obstétrico.

Según lo hallado, referente a edad gestacional, la mayor proporción se encontró a término entre las 37 a 41 $\frac{6}{7}$ semanas, resultado similar a Vaquero (6) cuyo rango de edad preponderante se encontró dentro del tercer trimestre 35 a 40 semanas.

Referente a gravidez, la mayor proporción fue multigesta, resultado que contrasta con Osorio (17) y Melo (20) quienes, señalan que la multiparidad fue el más frecuente; así mismo, respecto a paridad, dos tercios del total de gestantes añosas fueron multíparas, guardando relación a los resultados de Valdiviezo (18) y Vaquero (6).

Los resultados reflejan que la gravidez y paridad, son pieza fundamental en el desarrollo de complicaciones en gestantes añosas; “siendo multiparidad y multigestas, asociadas al desarrollo de preeclampsia, desprendimiento prematuro de placenta, muerte fetal, macrosomía y malformaciones genéticas” (3).

En cuanto al indicador periodo intergenésico, el más frecuente fue el largo, similar a lo descrito por Valdiviezo (18); sin embargo, Kahveci et al. (14) discierne, al señalar que el periodo intergenésico más frecuente fue el corto.

Por lo expuesto, el periodo intergenésico largo, hace alusión, al nuevo embarazo, transcurrido un tiempo mayor a 60 meses, este se ve asociado a la llamada “regresión fisiológica” donde, la capacidad tiende a declinar; esto quiere decir, que la remodelación cardiovascular, reducción volumétrica y presión arterial logradas en el anterior embarazo, pierden el efecto protector en la nueva

gestación, debido a un tiempo mayor de dos años, predisponiendo al desarrollo de complicaciones obstétricas (33).

De acuerdo a situación, la más frecuente fue longitudinal; así mismo, la presentación cefálica abarcó la mayor proporción de gestantes, resultados casi similares a lo expuesto por Loayza (12).

A cerca de la vía de culminación del embarazo, el parto por cesárea constituye dos cuartos del total de gestantes añosas, concordante con Castillo (7) donde, más de la mitad de su población culminó por cesárea. Resultados que se asocian, con la presencia de complicaciones, que conllevan a culminar la gestación de forma inmediata con la finalidad de preservar el bienestar materno fetal.

En relación a gestación múltiple, sólo un mínimo porcentaje lo presentó, concordante con los hallazgos expuesto por Melo (20).

En lo que respecta a tamizaje, en relación a enfermedades infecciosas; la mayor proporción tuvo resultado negativo para tamizaje para sífilis y VIH, en contraposición, al tamizaje hepatitis, donde no lo realizaron, hecho guarda relación con Macías et al. (5)

Por otra parte, referente al tamizaje de cáncer de cérvix, la mayor proporción presento resultado normal en Papanicolau, mientras que, un mínimo porcentaje tuvo resultado anormal, las cuales fueron enviadas a colposcopia, donde tuvieron como resultados; satisfactorio e insatisfactorio, en base a la visualización de la unión escamo columnar; resultado similar a Osorio (17).

Por lo expuesto, los resultados reflejan que el tamizaje neonatal es una pieza clave en salud pública, debido a la detección de enfermedades para el binomio madre y feto.

En cuanto a la distribución de las complicaciones obstétricas, la más frecuentes fueron: anemia con 38,9%, precedida por hemorragias de la primera mitad del embarazo con 25,5%, donde aborto destacó con 22,2%, parto pretérmino 15,8% y finalmente trastornos hipertensivos del embarazo con 11,5%. Resultados similares a los estudios realizados en Perú, Osorio (17) señala, que las principales complicaciones en su estudio realizado en Lima fueron, anemia 54%, parto pretérmino 13% y aborto 3,85%; de igual forma Blas (8) reporta anemia 20,3%, aborto 18%, trastornos hipertensivos del embarazo 16,8%.

En contraposición, a lo encontrado a las investigaciones realizadas a nivel internacional; Kahveci et al. (8) reportan, como principales complicaciones diabetes gestacional 27%, parto pretérmino 83%, embarazo prolongado 66%; así mismo, Vaquero (8) refiere, a ruptura prematura de membranas 25%, trastornos hipertensivos del embarazo 16,3% y aborto 13,8%.

La anemia, constituye la primera complicación en frecuencia, hecho alude a la “depleción de hemoglobina en sangre” (21); así mismo, los resultados expuestos guardan relación a lo encontrado por Villalva (39) quién, realizó un estudio en Perú acerca de anemia en gestantes y su relación con la edad materna, encontrando que a mayor edad materna, se asocia inversamente con el nivel de hemoglobina; de igual forma, las gestantes añosas con anemia presentaban 6.3 veces más riesgo, de tener un recién nacido con bajo peso al nacer.

Por otro parte, en relación al aborto, las gestantes añosas experimentan una mayor tasa; debido a la presencia de trisomías, disminución de calidad de óvulos, cambios en la función uterina y hormonal (1,3). Referente a parto pretérmino, tuvo una frecuencia de 15,8%, resultado similar a lo descrito por Castillo (7) donde, evidencio que, a partir de los 35 años, se incrementa 2 veces el riesgo de culminar la gestación antes de las 37 semanas.

En alusión a trastornos hipertensivos del embarazo, estos constituyeron el 11,5%, siendo esté explicado por Woods (22) quién, señala en su estudio realizado en la Universidad de Cambridge, que las deciduas en placentas de gestantes añosas presentaron una expresión anormal de genes, donde las células del estroma tuvieron una disminución en la respuesta hormonal, hecho que, conlleva a la mala implantación de la placenta y el desarrollo ulterior de trastornos hipertensivos del embarazo.

Finalmente, el incremento de frecuencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas, constituye un problema de salud pública, debido a que tienen 6 veces más riesgo de desarrollar morbilidad materna grave (1), hecho que subyace, en los cambios epigenéticos y funcionales del tracto reproductivo, que a medida que envejece tiende al desarrollo de complicaciones (2).

CONCLUSIONES

1. Se concluye que, la presencia de complicaciones en gestantes añosas representó la mayor proporción, por ende 9 de cada 10 tuvieron alguna complicación.
2. En cuanto a las características sociodemográficas, se concluye que, el rango etario oscilo entre los 35 a 39 años, la mayor proporción eran; convivientes, estudiaron hasta el nivel secundario, la ocupación fue ama de casa y el lugar de procedencia fue rural.
3. Con relación a las características clínicas, se concluye que, el índice nutricional de las gestantes añosas fue sobrepeso, la edad gestacional oscilo entre las 37 a 41 6/7 semanas, tuvieron controles prenatales deficientes. Además, presentaron situación longitudinal, y presentación cefálica. La vía de culminación fue cesárea; así mismo, referente a tamizaje, tuvieron resultado negativo para sífilis y VIH, a diferencia del tamizaje de VHB donde no se realizaron; por otra parte, referente a Papanicolau tuvieron resultado normal, por ende, no fueron enviadas Colposcopia.
4. Finalmente, las complicaciones obstétricas más frecuentes en gestantes añosas fueron: anemia; hemorragias de la primera mitad del embarazo, destacando aborto; por otra parte, parto pretérmino y trastornos hipertensivos del embarazo.

RECOMENDACIONES

1. Se recomienda, capacitar e incentivar al personal de salud encargado del seguimiento y evaluación de; controles prenatales y tamizaje, con el fin de sensibilizar y educar a las gestantes añosas, en consiguiente, reducir la presencia de complicaciones.
2. Se recomienda, hacer de conocimiento oportuno los resultados de la investigación, al director general del “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “de Huancayo, a fin de, lograr adecuado manejo de complicaciones en gestantes añosas.
3. Se recomienda, a las próximas investigaciones que se llevarán a cabo en la región Junín, ampliar la población de estudio y contrastar los resultados de diferentes Hospitales de la región, con el objetivo de compararlos a nivel nacional e internacional.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

1. Fretts R. Effects of advanced maternal age on pregnancy. UpToDate. 2023; 421(49): 630-660.
2. Grobman W, Rice M, Reedy U, Tita A, Silver R, Mallett G, et al. Labor Induction versus Expectant Management in Low-Risk Nulliparous Women. N Engl J Med.2018; 379(50):513-520.
3. Magnus M, Wilcox A, Morken N, Weinberg C, Haberg S. Role of Maternal age and Pregnancy history in risk of miscarriage: prospective register based study. BMJ. 2019; 364(20):869-876.
4. Morris M. Evaluation and Management of infertility in females of advancing age. UpToDate. 2023; 561(18): 149-156.
5. Macías V, Moguel H, Leboreiro J, Bernárdez Z, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta Med. 2018; 16(2):125-132.
6. Vaquero Gonzalez N. Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas. Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020 [Tesis de maestría]. Guayaquil: Universidad Estatal De Milagro Guayaquil; 2022.
7. Castillo Quiliche Y. Complicaciones obstétricas y perinatales asociados a gestantes con embarazo adolescente y/o añoso en el Hospital la Caleta 2021 [Tesis de pregrado]. Chimbote: Universidad Nacional Del Santa; 2023.
8. Blas Gutierrez D. Relación entre factores sociales – obstétricos y complicaciones maternas en gestantes añosa del Hospital Regional de Pucallpa 2020 [Tesis de maestría]. Pucallpa: Universidad Nacional De Ucayali; 2022.

9. Caicedo F, Ahumada FE, Bolaños MA, Ortega OJ, Tejada CD. Complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante julio a septiembre de 2018. Hospital Universitario San José de Popayán, Colombia. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca. 2020; 12 (2): 14-20.
10. Zumaeta Silva T. Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto julio- diciembre 2018 [tesis de pregrado]. Loreto: Universidad científica del Perú; 2020.
11. Lazaro Campos ZC, Quispe Cecilio VE. Patologías obstétricas durante el embarazo en adolescentes comparadas con mayores de 35 años atendidas en el Hospital Daniel Alcides Carrión Pasco, 2020-2021 [Tesis de pregrado]. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2023.
12. Loayza CE, Palacios SL, Reyes RE. Principales complicaciones obstétricas en un hospital de segundo nivel, provincia del El Oro – Ecuador: Una mirada desde el proceso de Atención de Enfermería. Rev Polo del conocimiento. 2022;7(8):1406-1423.
13. Marazio L, Picardo E, Filippini C, Mainolfi E, Berchialla P, Cavallo F, et al. Maternal age over 40 years pregnancy outcome: a hospital-based survey. J Matern Fetal Neonatal Med. 2019; 32 (10): 1602-1608.
14. Kahveci B, Melekoglu R, Cuneyt I, Cetin C. The effect of advanced maternal age on perinatal outcomes in nulliparous singleton pregnancies. BMC Pregnancy and Childbirth. 2018; 2(18):343-349.

15. Claramonte NM, Meler BE, García MS, Gutiérrez PM, Serra ZB. Impacto del envejecimiento en los resultados obstétricos: definición de la edad materna avanzada en Barcelona. *BMC Pregnancy and Childbirth*.2019; 10(19): 342-352.
16. Chung K, Smith M. Fertility preservation for deferred childbearing nonmedical indications. *UpToDate*.2023; 12(2): 128-136.
17. Osorio Horna BN, Flores Aburto JE. Complicaciones maternas y del recién nacidos asociados a la atención prenatal en gestantes atendidas en centro materno infantil de salud I-IV Chorrillos Durante El Periodo 2020-2021 [internet] [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2023 [citado 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/6291>.
18. Valdiviezo Castro IV. Factores de riesgo asociados a complicaciones post-parto en pacientes añosas, Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa, Piura-2017 [internet] [Tesis de pregrado]. Piura: Universidad Privada de Antenor Orrego; 2020 [citado 5 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6084>.
19. Cueto Llacho JM. Características epidemiológicas y clínicas de gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2019 [internet] [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019 [citado 4 de enero de 2023]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/3268065>
20. Melo Mallma NY. Gestante añosa: características clínicas, obstétricas y perinatales en el hospital materno infantil el Carmen de Huancayo – 2018 [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2019.

21. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Dashe JS, Hoffman BL, Casey BM, et al. Williams obstetricia. 26 ed. México: Mc Graw Hill Education ;2022.
22. Woods May L. The impact of advanced maternal age on endometrial differentiation and placental development [dissertation]. Inglaterra: University of Cambridge; 2018.
23. Díaz Córdova D. Gestante adolescente y gestante añosa como factores de riesgo en el desarrollo de embarazo gemelar en paciente del hospital Belén de Trujillo [Tesis de posgrado]. Trujillo: Universidad privada de Antenor Orrego; 2018.
24. Cooke CL, Davidge ST. Advanced maternal age and the impact on maternal and offspring cardiovascular health. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2019; (2) 317:387-394.
25. Clínica Universidad de Navarra. Diccionario médico complicación [Internet]. [consultado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/complicacion>
26. Navarro J. Edad. Definición ABC [Internet]. [consultado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/edad.php>
27. Bembibre C. Estado Civil. Definición ABC [Internet]. [consultado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/derecho/estado-civil.php>
28. Gasteis R. Nivel de instrucción. Eustat. [Internet]. [consultado 20 Mar 2022]. Disponible: https://www.eustat.eus/documentos/opt_0/tema_165/elem_2376/definicion.html
29. Ucha F. Lugar de procedencia. Definición ABC. [Internet]. [consultado 20 Mar 2022]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/procedencia.php>

30. Marston, C. Report of a Who technical consultation on birth spacing. World Health Organization. [Internet]. [Consultado 20 Mar 2022]. Disponible: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69855/WHO_RHR_07.1_eng.pdf?sequence=1&ua=1
31. Matthew C, Riddle MD. Asociación Americana de Diabetes. Estándares de atención médica en diabetes 2019. The journal of clinical and applied research and education. 2019; 41(1):1135-1233.
32. Hernandez SR, Collazo C, Baptita LP. Metodología de la investigación. 6ª. ed. México: Mc Graw Hill Educación :2018. pg. 90-177.
33. Sierra Bravo R. Tesis doctorales y trabajos de investigación científica. 5to. Madrid: Thompsom: 2018. pg 321-340.
34. Norwits E, Shin J. Evaluation and differential diagnosis of vaginal bleeding after 20 weeks of gestation. UpToDate. 2023; 140(3):117-156.
35. Torres P, Urrego P. Hemorragias durante el primer trimestre del embarazo: revisión narrativa. Ginecol Obst Mex. 2022; 90(7):590-598.
36. Hernández R, Casado M, Hernández R, Santos F, Sambú Z, Fonseca S. Embarazo ectópico abdominal a término. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [revista en internet] 2020 abril. [acceso 23 de marzo de 2023]; 46(2). Disponible en:
<https://ebSCO.continental.elogim.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=149327063&lang=es&site=ehost-live>.
37. Landon M, Frey H. Uterine rupture: after previous cesarean birth. UpToDate. 2023; 87(44):237-245.

38. Lockwood C, Russo S. Velamentous Umbilical Cord Insertion and vasa previa. *UpToDate*.2023;68(51):227-246.
39. Villalva J, Villena J. Relación entre gestantes con anemia en edad materna de riesgo y bajo peso al nacer en un Hospital de la seguridad social del Perú. *Rev Fac Med Hum*.2020; 20(4):581-588.

ANEXOS

ANEXO N° 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	VARIABLE	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
<p>Problema General: ¿Cuál es la presencia de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022?</p> <p>Problemas Específicos: ¿Cuáles son las características sociodemográficas en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características clínicas en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022?</p>	<p>Objetivo General: Determinar la presencia de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen “de Huancayo- 2022.</p> <p>Objetivos Específicos: OE1: Señalar las características sociodemográficas en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022</p> <p>OE2: Describir las características clínicas en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022</p> <p>OE3: Identificar las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Materno Infantil El Carmen” de Huancayo – 2022</p>	<p>Variables de interés Presencia de complicaciones en gestantes añosas</p> <p>Variables de caracterización -Características sociodemográficas. -Características clínicas. -Complicaciones Obstétricas.</p>	<p>Al constituir un estudio descriptivo no se planteó hipótesis.</p>	<p>Tipo de Investigación: Observacional, retrospectivo, transversal.</p> <p>Nivel de investigación: Descriptivo.</p> <p>Diseño: Epidemiológico</p>	<p>Población: Estuvo Conformado por las 997 historias clínicas de gestantes con edad mayor e igual a 35 años durante el periodo de 01 de enero al 31 de diciembre 2022.</p> <p>Muestra: La muestra calculada fue 278 gestantes añosas en base a los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Técnica Análisis documental</p> <p>Instrumento: Ficha de recolección de datos.</p>

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° 2 MATRIZ OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DIMENSIONES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	INDICADOR	ESCALA	VALORES
Características Sociodemográficas	Edad	“Período en el que discurre la vida de un ser humano” (26).	Tiempo en años transcurridos desde el nacimiento.	Cuantitativa	Número de años	Razón	35 a 39 años 40 a 44 años >45 años
	Estado Civil	“Situación caracteriza a un individuo en su vínculo” (27).	Existencia de vinculo o relación con una persona.	Cualitativa	Situación actual de un individuo.	Nominal	Soltero Casado Conviviente
	Nivel de Instrucción	“Condición educativa de un individuo” (28).	Condición educativa o grado de estudio más alto de un individuo.	Cualitativa	Nivel de educación recibida	Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior
	Lugar de procedencia	“Origen de una persona” (29).	Lugar de procedencia u origen de la gestante añosa.	Cualitativa	Origen de un individuo.	Nominal	Rural Urbano
	Ocupación	“Actividad al cual se dedica; trabajo, empleo o profesión, lo que le demanda cierto tiempo” (25).	Ocupación de la madre gestante durante la adultez.	Cualitativo	Ocupación durante el momento del embarazo	Nominal	Ama de casa Estudiante Independiente Otro
Características Clínicas	Medidas antropométricas	“Medidas y dimensiones de las diferentes partes del cuerpo humano” (21).	La talla es la estatura y el peso es la cantidad de masa de una persona	Cuantitativa	Talla	Discreta	Medida en cm
					Peso	Discreta	Medida en Kg
	Estado nutricional	“Condición de salud de un individuo como resultado de su estilo de vida, nutrición, y alimentación “(21).	El índice de masa corporal refleja la relación entre peso y la talla, mediante una formula	Cualitativa	IMC	Ordinal	Peso normal Sobrepeso Obesidad tipo I Obesidad tipo II
	Control prenatal	“Evaluación y vigilancia integral de la gestante y el feto realizado por un profesional de salud” (7).	Número de evaluaciones que se realiza durante la gestación.	Cualitativa	Numero de control prenatales (CPN)	Ordinal	Sin control Control insuficiente Control adecuado
	Edad gestacional	“Edad del producto de la gestación” (15).	Se calcula desde el primer día del último ciclo menstrual hasta la fecha actual del embarazo normal.	Cuantitativa	Semanas transcurridas después de la concepción	Razón	<=20 semanas >20-<36 6/7 >37-<416/7 >=42
	Características ginecobstetricias	“Características que se obtienen realizando exámenes físicos (pelvimetría), anamnesis y ecografía a la gestante” (11,14)	Características clínicas que evalúan el número de partos, numero de gestaciones, la forma que culmino el embarazo, la pelvimetría y la presencia de dos o más productos detectados mediante ecografía.	Cualitativa	Para	Ordinal	Nulípara Primípara Multípara
				Cualitativa	Gesta	Ordinal	Primigesta Multigesta
				Cualitativa	Culminación del embarazo	Nominal	Vaginal Cesárea AMEU Legrado otros
Cualitativa				Embarazo múltiple	Nominal	SI NO	

	Estática fetal	Es la relación entre el feto y el conducto del parto; comprende: posición situación actitud, y posición fetal (11).	Mediante las maniobras de Leopold o ecografía obstétrica.	Cualitativa	Situación	Nominal	Longitudinal Transverso
				Cualitativa	Presentación	Nominal	Podálico Cefálico
	Tamizaje	“Pruebas para detectar anomalías y enfermedades en la gestante mediante el examen físico o auxiliares” (9).	Pruebas rápidas de tamizaje de VHB, VIH y sífilis y pruebas para despistaje de patologías oncológicas.	Cualitativa	Tamizaje	Nominal	Negativo Positivo No se hizo
Complicaciones obstétricas	Trastornos hipertensivos gestacional	Comprende: “hipertensión gestacional, eclampsia, preeclampsia con signos y sin signos de severidad, hipertensión crónica, síndrome de Hellp”	Presión arterial elevada que se presenta antes o después de las 20 semanas con o sin valores de laboratorio y clínica.	Cualitativa	Hipertensión gestacional	Nominal	SI NO
					Preeclampsia sin signos severidad	Nominal	SI NO
					Preeclampsia con signos severidad	Nominal	SI NO
					Eclampsia	Nominal	SI NO
					Síndrome de Hellp	Nominal	SI NO
					Hipertensión crónica	Nominal	SI NO
	Diabetes Mellitus Gestacional	“Glicemia de ayunas entre 92 y 126 mg/dl durante la gestación”	Detectado mediante la prueba de tolerancia oral de 75 gr entre la semana 24 y 28.	Cualitativa	Diabetes Mellitus Gestacional	Nominal	SI NO
	Infección de Tracto Urinario Gestacional	“Inflamación bacteriana del tracto urinario” (21).	Detectado: examen clínico, examen auxiliar: examen orina y/o urocultivo >100 000	Cualitativa	Infección de Tracto Urinario Gestacional	Nominal	SI NO
	Anemia Gestacional	“Disminución de la concentración de la hemoglobina en la sangre” (21).	Dosaje de hemoglobina menor a 11 mg/dl, detectadas en el examen de laboratorio.	Cualitativa	Anemia Gestacional	Nominal	SI NO
	Hiperémesis gravídica	“Presencia de náuseas y vómitos incoercibles matutinos, asociado a pérdida de peso >5%” (21).	Asociado incremento BHCG primer trimestre.	Cualitativa	Hiperémesis gravídica	Nominal	SI NO
	Hemorragia primera mitad del embarazo	“Es la rotura discreta de los vasos sanguíneos en la región: decidual, cervical o vaginal”. (34,35)	El diagnóstico está basado en la edad gestacional y el carácter del sangrado.	Cualitativa	Aborto	Nominal	SI NO
				Cualitativa	Embarazo ectópico	Nominal	SI NO
				Cualitativa	Enfermedad trofoblástica gestacional	Nominal	SI NO
	Hemorragia segundo mitad del embarazo	“Sangrado que ocurre mayor a 20 semanas de gestación posteriormente se apoya el diagnóstico con las pruebas de imagen” (36,38).	el diagnóstico provisional se basa en el carácter y gravedad del sangrado y el examen físico (tipo de dolor, mareo/síncope y/o dolor pélvico).	Cualitativa	Placenta previa	Nominal	SI NO
Cualitativa				Desprendimiento prematuro de placenta	Nominal	SI NO	
Cualitativa				Rotura uterina	Nominal	SI NO	
Ruptura prematura membranas	Disrupción de membranas ovulares antes del inicio del trabajo parto (19).	Disrupción membranas ovulares evidenciado mediante especulo o test de nitrazina.	Cualitativa	Desprendimiento prematuro de placenta	Nominal	SI NO	
Parto Pretérmino	“Parto que se produce antes de las 37semanas de gestación” (18).	Dilatación mayor e igual a 2cm y borramiento cervical mayo e igual a 50%.	Cualitativa	Parto Pretérmino	Nominal	SI NO	

	Embarazo prolongado	Gestación con más de 42 semanas (15).	Gestación que dura mayor a 41 semanas.	Cualitativa	Embarazo prolongado	Nominal	SI NO
	Restricción crecimiento uterino	Crecimiento intrauterino patológico.	Crecimiento intrauterino debajo del percentil 10 o menos de -2 DE para la edad gestacional.	Cualitativa	Restricción crecimiento uterino	Nominal	SI NO
	Patología del líquido amniótico	Volumen de líquido amniótico alterado, al esperado para la edad gestacional.	Índice de líquido amniótico y peso mayor por encima o por debajo del valor normal.	Cualitativa	Oligohidramnios	Nominal	SI NO
Cualitativa				Polihidramnios	Nominal	SI NO	
	Hemorragia postparto	“Pérdida de sangre intraabdominal retroperitoneal o en suelo pélvico que ocurre en 24 horas o mayor a 24 horas postparto”.	Hemorragia ≥ 1000 ml, asociado con hipovolemia posterior al parto después del parto.	Cualitativa	Atonía uterina	Nominal	SI NO
Cualitativa				Lesión canal de parto	Nominal	SI NO	
Cualitativa				Retención Placentaria	Nominal	SI NO	
	Óbito fetal	“No evidencia de signos vitales mayor a 20 semanas o peso >500 gr al nacer o después” (21).	Ausencia de latidos cardiacos y movimientos fetales >20 semanas o peso mayor 500 gr.	Cualitativa	Óbito fetal	Nominal	SI NO
	Desproporción cefalopélvica	Parto detenido a pesar de una dinámica uterina normal y cabeza flotante” (21).	Parto detenido más de 2 horas sin cambio en la dilatación ni descenso de la cabeza.	Cualitativa	Desproporción cefalopélvica	Nominal	SI NO
	Distocia de Cordón	“Refiere toda alteración propia del cordón umbilical”	Asociado a longitud, diámetro, vascular y de inserción.	Cualitativa	Distocia de Cordón	Nominal	SI NO
	Desgarro Vaginal	“Disrupción, partes blandas del canal del parto”	I daño piel, II músculos perineales	Cualitativa	Desgarro Vaginal	Nominal	SI NO

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N ° 3: OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADOR	TIPO	ESCALA	VALORES	INSTRUMENTO
Características Sociodemográficas	Edad	Número de años	Cuantitativa	Razón	35 a 39 años 40 a 44 años >45 años	Ficha de recolección de datos
	Estado Civil	Situación actual de un individuo.	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Conviviente	
	Nivel de Instrucción	Nivel de educación recibida	Cualitativa	Ordinal	Analfabeto Primaria Secundaria Superior	
	Lugar de procedencia	Origen de un individuo.	Cualitativa	Nominal	Rural Urbano	
	Ocupación	Ocupación durante el momento del embarazo	Cualitativo	Nominal	Ama de casa Estudiante Independiente Otro	
Características Clínicas	Medidas antropométricas	Talla	Cuantitativa	Discreta	Medida en cm	Ficha de recolección de datos
		Peso		Discreta	Medida en Kg	
	Estado nutricional	IMC	Cualitativa	Ordinal	Peso normal Sobrepeso Obesidad tipo I Obesidad tipo II	
		Ganancia de peso		Nominal	Adecuado Inadecuado	
	Control prenatal	Numero de control prenatales (CPN)	Cualitativa	Ordinal	Sin control Control insuficiente Control adecuado	
	Edad gestacional	Semanas transcurridas después de la concepción	Cuantitativa	Razón	<20 semanas >20-<36 6/7 >37-<416/7 >42	
	Características ginecobstetricias	Para	Cualitativa	Ordinal	Nulípara Primípara Multípara	
		Gesta	Cualitativa	Ordinal	Primigesta Multigesta	
Culminación del embarazo		Cualitativa	Nominal	Vaginal Cesárea AMEU Legrado otros		

		Pelvis estrecha	Cualitativa	Nominal	SI NO	
		Embarazo múltiple	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Estática fetal	Situación	Cualitativa	Nominal	Longitudinal Transverso	
		Presentación	Cualitativa	Nominal	Podálico Cefálico	
	Tamizaje	Tamizaje	Cualitativa	Nominal	Negativo Positivo No se hizo	
Complicaciones obstétricas	Trastornos hipertensivos gestacional	Hipertensión gestacional	Cualitativa	Nominal	SI NO	Ficha de recolección de datos
		Preeclampsia y eclampsia		Nominal	SI NO	
	Diabetes Mellitus Gestacional	Diabetes Mellitus Gestacional	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Infección de Tracto Urinario Gestacional	Infección de Tracto Urinario Gestacional	Cualitativa Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Anemia Gestacional	Anemia Gestacional		Nominal	SI NO	
	Hiperémesis gravídica	Hiperémesis gravídica	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Hemorragia primera mitad del embarazo	Aborto	Cualitativa	Nominal	SI NO	
		Embarazo ectópico	Cualitativa	Nominal	SI NO	
		Enfermedad trofoblástica gestacional	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Hemorragia segundo mitad del embarazo	Placenta previa	Cualitativa	Nominal	SI NO	
		Desprendimiento prematuro de placenta	Cualitativa	Nominal	SI NO	
		Rotura uterina	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Ruptura prematura membranas	Desprendimiento prematuro de placenta	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Parto Pretérmino	Parto Pretérmino	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Embarazo prolongado	Embarazo prolongado	Cualitativa	Nominal	SI NO	
Restricción crecimiento uterino	Restricción crecimiento uterino	Cualitativa	Nominal	SI NO		
Patología del líquido amniótico	Oligohidramnios	Cualitativa	Nominal	SI		

					NO	
		Polihidramnios	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Hemorragia postparto	Atonía uterina	Cualitativa	Nominal	SI NO	
		Lesión de canal de parto	Cualitativa	Nominal	SI NO	
		Retención Placentaria	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Óbito fetal	Óbito fetal	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Desproporción cefalopélvica	Desproporción cefalopélvica	Cualitativa	Nominal	SI NO	
	Distocia de cordón	Distocia de cordón	Cualitativa	Nominal	SI NO	
Desgarro vaginal	Desgarro vaginal	Cualitativa	Nominal	SI NO		

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO N° 4 INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

(Elaborado por la investigadora)

Estudio: Presencia de complicaciones en gestantes añosas atendidas en el “Hospital Regional Docente Materno Infantil EL Carmen” de Huancayo- 2022.

N° DE FICHA:

FECHA:

N° DE HISTORIA CLÍNICA:

INSTRUCCIONES: El instrumento asegura confidencialidad y que ninguna persona no autorizada tendrá acceso a los datos, así mismo esta investigación no generará ningún tipo de molestias o riesgos.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
1	Edad	35 a 39 años <input type="checkbox"/>	40 a 44 años <input type="checkbox"/>	>=45 años <input type="checkbox"/>
2	Estado Civil	Soltera <input type="checkbox"/>	Casada <input type="checkbox"/>	Conviviente <input type="checkbox"/>
3	Nivel de Instrucción	Analfabeto <input type="checkbox"/>	Primaria <input type="checkbox"/>	Secundaria <input type="checkbox"/>
		Superior <input type="checkbox"/>		
4	Lugar de procedencia	Rural <input type="checkbox"/>	Urbano <input type="checkbox"/>	
5	Ocupación	Ama de casa <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS				
6	Talla	En metros		
7	Peso	En Kilogramos		
8	IMC	Peso normal <input type="checkbox"/>	Sobrepeso <input type="checkbox"/>	Obesidad Tipo I <input type="checkbox"/>
		Obesidad Tipo II <input type="checkbox"/>		
9	Número de controles	Sin control <input type="checkbox"/>	Control adecuado	Control insuficiente
10	Edad gestacional	Menor igual a 20 semanas <input type="checkbox"/>	>20 - <36 6/7 semanas <input type="checkbox"/>	>37 - <41 6/7 semanas <input type="checkbox"/>
		>= 42 semanas <input type="checkbox"/>		
11	Fórmula obstétrica	Gestas <input type="checkbox"/>	Parto a término <input type="checkbox"/>	Parto pretérmino <input type="checkbox"/>
		Aborto <input type="checkbox"/>	Hijos vivos en actualidad <input type="checkbox"/>	
12	Gesta	Primigesta <input type="checkbox"/>	Multigesta <input type="checkbox"/>	
13	Paridad	Nulípara <input type="checkbox"/>	Primípara <input type="checkbox"/>	Multípara <input type="checkbox"/>
14	Periodo Intergenésico	Corto <input type="checkbox"/>	Largo <input type="checkbox"/>	
15	Situación	Longitudinal <input type="checkbox"/>	Transverso <input type="checkbox"/>	
16	Presentación	Podálico <input type="checkbox"/>	Cefálico <input type="checkbox"/>	No Aplica <input type="checkbox"/>
17	Culminación embarazo	Vaginal <input type="checkbox"/>	Cesárea <input type="checkbox"/>	Legrado / AMEU/otros <input type="checkbox"/>
18	Embarazo múltiple	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	
19	Tamizaje prevención enfermedades infecciosas			
	Sífilis	Negativo <input type="checkbox"/>	Positivo <input type="checkbox"/>	
	VIH	Negativo <input type="checkbox"/>	Positivo <input type="checkbox"/>	
	VHB	Negativo <input type="checkbox"/>	Positivo <input type="checkbox"/>	No se hizo <input type="checkbox"/>
20	Tamizaje prevención de cáncer			
	PAP	Normal <input type="checkbox"/>	Anormal <input type="checkbox"/>	Insatisfactorio <input type="checkbox"/>
	Colposcopia	Satisfactorio <input type="checkbox"/>	Insatisfactorio <input type="checkbox"/>	No se hizo <input type="checkbox"/>

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS			
MATERNAS			
21	Trastornos Hipertensivos del Embarazo		
	Hipertensión Gestacional	Sí ()	No ()
	Preeclampsia sin signos de severidad	Sí ()	No ()
	Preeclampsia con signos de severidad	Sí ()	No ()
	Eclampsia	Sí ()	No ()
	Síndrome de Hellp	Sí ()	No ()
	Hipertensión Crónica	Sí ()	No ()
22	Diabetes Gestacional	Sí ()	No ()
23	Infección Tracto Urinario	Sí ()	No ()
24	Anemia Gestacional	Sí ()	No ()
25	Hiperémesis Gravídica	Sí ()	No ()
26	Hemorragias de la primera mitad del embarazo		
	Aborto	Sí ()	No ()
	Embarazo Ectópico	Sí ()	No ()
	Enfermedad Trofoblástica Gestacional	Sí ()	No ()
27	Hemorragias de la primera mitad del embarazo		
	Placenta Previa	Sí ()	No ()
	Desprendimiento Prematuro de Placenta	Sí ()	No ()
	Rotura Uterina	Sí ()	No ()
28	Ruptura Prematura de Membranas	Sí ()	No ()
29	Embarazo Prolongado	Sí ()	No ()
30	Hemorragia postparto		
	Atonía Uterina	Sí ()	No ()
	Retención Placentaria	Sí ()	No ()
	Lesión canal del parto	Sí ()	No ()
31	Desproporción Cefalopélvica	Sí ()	No ()
32	Desgarro Vaginal	Sí ()	No ()
ANEXIALES			
33	Oligohidramnios	Sí ()	No ()
34	Polihidramnios	Sí ()	No ()
35	Distocia de Cordón	Sí ()	No ()
FETALES			
36	Restricción Crecimiento Intrauterino	Sí ()	No ()
37	Parto Pretérmino	Sí ()	No ()
38	Óbito fetal	Sí ()	Sí ()

ANEXO N°5 CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ

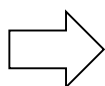
RESUMEN DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS CONSIDERANDO CADA ITEM

La validez de la ficha de recolección de datos, se realizó en base al coeficiente V de Aiken, donde cada ítem se sometió al juicio de 5 expertos en el área de gineceo obstetricia. Se calculó la razón de validez de contenido, donde el coeficiente obtuvo valores entre 0 a 1; Dando como resultado una puntuación de 0.94, en consecuencia, el instrumento es estadísticamente válido. A Continuación, se evidencia la aplicación:

ITEM	EXPERTOS					SUMA	VALOR DE AIKEN	DESCRIPTIVO
	A	B	C	D	E			
1	1	1	1	1	1	5	1.00	V
2	1	1	1	1	1	5	1.00	V
3	1	1	1	1	1	5	1.00	V
4	1	1	1	1	1	5	1.00	V
5	1	1	1	1	1	5	1.00	V
6	1	1	1	1	1	5	1.00	V
7	1	1	1	1	1	5	1.00	V
8	1	1	1	1	1	5	1.00	V
9	0	1	1	1	1	4	0.8	V
10	1	1	1	1	1	5	1.00	V
11	1	1	0	1	1	4	0.8	V
12	1	1	1	1	1	5	1.00	V
13	1	1	1	1	1	5	1.00	V
14	1	1	1	1	1	5	1.00	V
15	1	1	1	1	1	5	1.00	V
16	1	1	1	1	1	5	1.00	V
17	1	1	1	1	1	5	1.00	V
18	1	1	0	1	0	3	0.6	V
19	1	1	1	1	1	5	1.00	V

20	0	1	1	1	1	4	0.8	V
21	1	1	1	1	1	5	1.00	V
22	1	1	0	1	1	4	0.8	V
23	1	1	1	1	1	5	1.00	V
24	1	1	1	1	1	5	1.00	V
25	1	1	1	1	1	5	1.00	V
26	1	1	1	1	1	5	1.00	V
27	0	1	1	1	1	4	0.8	V
28	0	1	1	1	0	3	0.6	V
29	0	1	1	1	0	3	0.6	V
30	1	1	1	1	1	1	1.00	V
31	1	1	1	1	1	1	1.00	V
32	1	1	1	1	1	1	1.00	V
33	1	1	1	1	1	1	1.00	V
34	1	1	1	1	1	1	1.00	V
35	1	1	1	1	1	1	1.00	V
36	1	1	1	1	1	1	1.00	V
37	1	1	1	1	1	1	1.00	V
38	1	1	1	1	1	1	1.00	V
							0.94	VALIDO

**COEFICIENTE DE
VALIDEZ
(V DE AIKEN, 1985)**



$$V = \frac{S}{[N(c-1)]} = 0.94$$

DONDE:

S: Sumatoria de los valores dados por los jueces al ítem.

Si: Valor asignado por el juez.

N: Número de jueces

c: Número de valores en la escala de valoración

FORMATOS VALIDADOS POR LOS 5 EXPERTOS

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título Del Proyecto:

Presencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas del "Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen" de Huancayo- 2022

NOMBRE DEL EXPERTO: M.C MANUEL WALTER MATOS ARCE

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es favorable o no, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	INDICADOR	DEFINICIÓN	FAVORABLE	
			SI (1)	NO (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X	
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con las hipótesis, la variable, dimensiones e indicadores del proyecto.	X	
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X	
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X	
6	Control de sesgo	El instrumento no presentan preguntas distractoras	X	
7	Orden	El instrumento ha sido redactado utilizando las valoraciones asignadas.	X	
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del proyecto.	X	
9	Extensión	El número de valoraciones del instrumento no es excesivo y está en relación a la variable, dimensiones e indicadores del problema.	X	
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo.	X	

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es: *VALIDO*


MANUEL WALTER MATOS ARCE
GINECO-OBSTETRA
R.N.E. 14646

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

Huancayo, Octubre 14 del 2022

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título Del Proyecto:

Presencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas del "Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen" de Huancayo- 2022

NOMBRE DEL EXPERTO: M.C MARÍA BALDEÓN ORIHUELA

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es favorable o no, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	INDICADOR	DEFINICIÓN	FAVORABLE	
			SI (1)	NO (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X	
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con las hipótesis, la variable, dimensiones e indicadores del proyecto.	X	
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X	
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X	
6	Control de sesgo	El instrumento no presentan preguntas distractoras	X	
7	Orden	El instrumento ha sido redactado utilizando las valoraciones asignadas.	X	
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del proyecto.	X	
9	Extensión	El número de valoraciones del instrumento no es excesivo y está en relación a la variable, dimensiones e indicadores del problema.	X	
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo.	X	

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es: *Es válido.*



María A. Baldeón Orihuela
CMP. 57354
GINECO-OBSTETRA

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

Huancayo, Octubre 15 del 2022

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título Del Proyecto:

Presencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas del "Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen" de Huancayo- 2022

NOMBRE DEL EXPERTO: M.C MOLINA LOZA ERNESTO ARISTIDES

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es favorable o no, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

Nº	INDICADOR	DEFINICIÓN	FAVORABLE	
			SI (1)	NO (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X	
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con las hipótesis, la variable, dimensiones e indicadores del proyecto.	X	
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X	
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X	
6	Control de sesgo	El instrumento no presentan preguntas distractoras	X	
7	Orden	El instrumento ha sido redactado utilizando las valoraciones asignadas.	X	
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del proyecto.	X	
9	Extensión	El número de valoraciones del instrumento no es excesivo y está en relación a la variable, dimensiones e indicadores del problema.	X	
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo.	X	

OBSERVACIONES:

Valido

En consecuencia, el instrumento es:


FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

Huancayo, Octubre 15 del 2022

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título Del Proyecto:

Presencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas del "Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen" de Huancayo- 2022

NOMBRE DEL EXPERTO: M.C OSCAR TAFUR SANTIVAÑEZ

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es favorable o no, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	INDICADOR	DEFINICIÓN	FAVORABLE	
			SI (1)	NO (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X	
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con las hipótesis, la variable, dimensiones e indicadores del proyecto.	X	
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X	
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X	
6	Control de sesgo	El instrumento no presentan preguntas distractoras	X	
7	Orden	El instrumento ha sido redactado utilizando las valoraciones asignadas.	X	
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del proyecto.	X	
9	Extensión	El número de valoraciones del instrumento no es excesivo y está en relación a la variable, dimensiones e indicadores del problema.	X	
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo.	X	

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es: *Valido*





 Oscar Elías Tafur Santivañez

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

Huancayo, Octubre 14 del 2022

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título Del Proyecto:

Presencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas del "Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen" de Huancayo- 2022

NOMBRE DEL EXPERTO: M.C EDSON RAUL ALBENGRIN MENDOZA

INSTRUCCIONES: Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores citados abajo y evaluar si es favorable o no, colocando un aspa (X) en el casillero respectivo.

N°	INDICADOR	DEFINICIÓN	FAVORABLE	
			SI (1)	NO (0)
1	Claridad y precisión	El instrumento está redactado en forma clara y precisa, sin ambigüedades.	X	
2	Coherencia	El instrumento guarda relación con las hipótesis, la variable, dimensiones e indicadores del proyecto.	X	
3	Validez	El instrumento ha sido redactado teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.	X	
4	Organización	La estructura del instrumento es adecuada.	X	
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado el piloto.	X	
6	Control de sesgo	El instrumento no presentan preguntas distractoras	X	
7	Orden	El instrumento ha sido redactado utilizando las valoraciones asignadas.	X	
8	Marco de referencia	El instrumento ha sido redactado de acuerdo al marco de referencia del proyecto.	X	
9	Extensión	El número de valoraciones del instrumento no es excesivo y está en relación a la variable, dimensiones e indicadores del problema.	X	
10	Inocuidad	El instrumento no constituye riesgo.	X	

OBSERVACIONES:

En consecuencia, el instrumento es: *valido*

FIRMA DEL EXPERTO VALIDADOR

Huancayo, Octubre 22 del 2022

CONFIABILIDAD

Para medir la confiabilidad, se aplicó la prueba piloto a 30 historias clínicas. Los resultados se exponen a continuación

HCL	ITEMS																																					SUMA		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37		38	
E1	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	3	98	
E2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	0	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	2	3	95	
E3	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	96	
E4	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	105	
E5	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	103	
E6	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	105	
E7	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	101	
E8	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	104	
E9	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	103	
E10	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	100	
E11	3	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	2	3	102	
E12	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	107
E13	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	110	
E14	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	100
E15	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	2	3	101
E16	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	107
E17	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	1	3	98
E18	2	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	1	3	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	99
E19	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	1	3	3	3	3	1	3	3	3	2	3	3	99
E20	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	108
E21	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	1	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	96
E22	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	106
E23	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	99
E24	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	2	3	3	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	101
E25	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	102
E26	2	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	103
E27	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	3	3	2	3	2	3	3	3	103	
E28	2	5	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	1	3	2	3	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	107	
E29	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	106
E30	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	100

<i>Sumatoria de Varianzas</i>	9.598
<i>Varianza de la suma de los ítems</i>	28.978

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Para determinar la confiabilidad se aplicó la presente fórmula, donde:

α :	Coeficiente de confiabilidad	0.72
k:	Número de ítems del instrumento	38
$\sum_{i=1}^k S_i^2$:	Sumatoria de las varianzas de los ítems.	8.598
S_T^2 :	Varianza total del instrumento.	28.978

<i>Alfa De Cronbach</i>	<i>N° de elementos</i>
.72	38

RANGO	CONFIABILIDAD
0.53 a menos	Confiabilidad nula
0.54 a 0.59	Confiabilidad baja
0.60 a 0.65	Confiable
0.66 a 0.71	Muy confiable
0.72 a 0.99	Excelente confiabilidad
1	Confiabilidad perfecta

Por lo expuesto, la confiabilidad de la ficha de recolección de datos es de 0.72 lo que indica que tiene excelente confiabilidad.

ANEXO N° 6 PERMISO INSTITUCIONAL

PROVEIDO N° *056*-2023-GRJ-DRSJ-HRDMIEC-OADI

DE : Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación
ASUNTO : Autorización para realizar Trabajo de Investigación
FECHA : Huancayo, 18 de Mayo de 2023

Visto el FUT de **HARO CHAMORRO Enma Estrella**, estudiante de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes quien solicita acceso a Historias Clínicas y libro de partos para recopilar información y realizar su trabajo de investigación “Presencia de Complicaciones en Gestantes Añosas atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen de Huancayo – 2022” y con la opinión favorable del Jefe de Estadística e Informática. Esta Jefatura autoriza el ingreso de la persona en mención para la recolección de datos y concretar su trabajo de investigación.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
MATERNO INFANTIL "EL CARMEN"

Lic. Adm. Carmen Ana C. Castro Ruiz
Jefe de la Oficina de Apoyo a la Investigación

CACR/cacr

Cc. Archivo

ANEXO N° 8 CARTA DE PRESENTACIÓN



Facultad de
Medicina Humana

Decanato

“Año de la Unidad, Paz y el Desarrollo”

UPLA: ¡40 años formando profesionales exitosos!

Huancayo 03 de mayo de 2023

CARTA DE PRESENTACION N° 050-D-FMH-UPLA/2023

SEÑOR:

DR. LUIS PORRAS GONZALES

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN

Presente.-

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez presentarle a la estudiante HARO CHAMORRO ENMA ESTRELLA, alumna de la FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES, identificada con Código de Matricula Nro. H02595C quien desea realizar el Trabajo de Investigación titulado: “PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL “HOSPITAL REGIONAL DOCENTE MATERNO INFANTIL EL CARMEN” DE HUANCAYO - 2022” en su Institución. Para quien solicito se le otorgue las facilidades del caso.

Sin otro particular, quedo de usted.

Atentamente.




MG. SEGUNDO RONALD SAMAME TALLEDO
DECANO
Facultad de Medicina Humana

CC. Archivo

ANEXO N °9 FOTOS DE APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

