

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES
CON EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER
RODRIGUEZ DULANTO" 2013 -2017**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
DANIELA DEL CARMEN ZEGARRA OJEDA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA

Dra. BRAVO LUNA, Leny

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por darme la oportunidad de convertirme en la profesional que siempre soñé.

A mi familia que me apoya en cada decisión que tomo y han sembrado en mí el espíritu de superación.

Gracias a mis docentes que son parte de mi formación, a mi asesora por compartir sus conocimientos y experiencia en el desarrollo de mi tesis.

Al Hospital de Supe "Laura Esther Rodriguez Dulanto" por darme las facilidades y permitirme el desarrollo del presente trabajo de investigación.

DEDICATORIA

A mi familia, que cada día me brinda su apoyo incondicional y sus sabios consejos para crecer como persona y profesional.

RESUMEN

OBJETIVOS: El objetivo del presente estudio es describir las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017.

MATERIALES Y MÉTODOS: El presente estudio es de tipo cuantitativo, observacional y retrospectivo, cuya muestra la constituye el total de gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital de Supe desde enero de 2013 a diciembre de 2017.

RESULTADOS: La muestra analizada fue de 270 gestantes de 35 años a más. En el estudio se encontró que 229 gestantes (84.81%) estuvo comprendida en el rango de edad de 35 a 40 años. Un número importante de gestantes (265), tiene educación primaria o secundaria; 258 gestantes (95.56%) habían tenido más de una gestación; 181 gestantes (67.04%) no había tenido ningún aborto. Referente al control prenatal se encontró que casi la totalidad de las gestantes tubo 4 a más controles prenatales (97.04%). Asimismo, se encontró que sólo a 87 gestantes (32.22%) se le realizó cesárea y que la edad gestacional en su mayoría estuvo comprendida entre las 36 y 40 semanas de gestación, estas gestantes representaron el 94.81%. En cuanto a las morbilidades obstétricas se encontró que 34 gestantes (12.59%) tuvieron un producto con macrosomía fetal y 34 (11.11%) tuvieron sufrimiento fetal.

CONCLUSIONES: En el presente estudio se concluye que sólo 15% de las gestantes con edad materna avanzada que acudieron al establecimiento de salud tenían más de 40 años. Asimismo, que sólo un porcentaje muy pequeño (2%) eran analfabetas, que la edad gestacional menor a 36 semanas representó menos del 1% y sólo 3% tuvieron menos de 4 controles prenatales. Un porcentaje importante (63%) no presentó morbilidades obstétricas.

PALABRAS CLAVE: EMBARAZO, EDAD GESTACIONAL, EDAD MATERNA, OBSTETRICIA.

ABSTRACT

OBJECTIVES: The objective of the hereby study is to describe the obstetric characteristics of pregnant women with advanced maternal age, attended in the Supe Hospital “Laura Esther Rodriguez Dulanto” between 2013 and 2017. **MATERIALS AND METHODS:** The hereby study is qualitative, observational and retrospective, which sample is constituted by the total of over 35 year-old pregnant women attended in the Supe Hospital from January 2013 until December 2017. **RESULTS:** The analyzed sample was of 270 pregnant women of over 35 years old. It was found in the study that 229 pregnant women (84.81%) were between 35 and 40 years old. A significant number of pregnant women (256) has elementary or high school level of education; 258 pregnant women (95.56%) had have been pregnant more than once. 181 pregnant women (67.04%) never had an abortion. Concerning to the pre-natal control it was found that almost all of the pregnant women had 4 or more pre-natal controls (97.04%). Likewise, it was found that only 87 pregnant women (32.22%) had been through cesarean section and that they were 36 to 40 weeks of gestational age, these pregnant women represented the 94.81%. Regarding obstetric morbidity, it was found that 34 pregnant women (12.59%) had a product with fetal macrosomy and 34 had fetal suffering. **CONCLUSIONS:** In the hereby study it is concluded that only 15% of the pregnant women with advanced maternal age that attended to the health center were 40 years old or older. Likewise, only a small percentage (2%) were illiterate, that the 36-week maternal age represented less than 1% and that only 3% had less than 4 pre-natal controls. A significant percentage (63%) didn't present obstetric morbidity.

KEY WORDS: PREGNANCY, GESTATIONAL AGE, MATERNAL AGE, OBSTETRIC.

PRESENTACIÓN

El embarazo en una mujer de 35 años o más, se asocia con mayor riesgo a una morbilidad materna y perinatal; así como una elevada incidencia de cesárea. Muchas complicaciones se asocian con la edad, son causadas por miomas, diabetes mellitus, hipertensión y multiparidad.

En el capítulo I, se presentó el problema; durante los últimos años se ha observado que el número de gestantes con edad materna avanzada ha incrementado con respecto a años anteriores, originando de esta manera un aumento de las complicaciones maternas teniendo que terminar muchas de ellas en cesárea, la justificación práctica de mi estudio es la necesidad de identificar las características obstétricas con la finalidad de prevenir las complicaciones y promover un manejo adecuado de ellas; teniendo por objetivo describir estas características, para poder promover acciones de intervención temprana y desarrollar actividades preventivas. Los datos se obtuvieron de las historias clínicas de gestantes con edad materna avanzada, atendidas en el Hospital de Supe “Laura Esther Rodríguez Dulanto” durante los años 2013 a 2017. En el capítulo II se muestra la base teórica del presente estudio, tomando en cuenta los antecedentes bibliográficos y las teorías existentes acerca de las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada, argumentando aquí cada una de variables. Durante el desarrollo del capítulo III, se presenta la metodología de la investigación, la misma que es cuantitativa, observacional; tiene por diseño ser un estudio descriptivo, retrospectivo. Posteriormente, en el capítulo IV se aborda el análisis de los resultados, teniendo en cuenta técnicas de estadísticas, además de la discusión de los mismos. Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESORA	II
AGRADECIMIENTO	III
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XI
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	3
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	3
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
1.5. PROPÓSITO	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	5
2.2. BASES TEÓRICAS	10
2.3. HIPÓTESIS	17
2.4. VARIABLES	17
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1. TIPO DE ESTUDIO	20

3.2. ÁREA DE ESTUDIO	20
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	23
4.1. RESULTADOS	23
4.2. DISCUSIÓN	33
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1. CONCLUSIONES	35
5.2. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	422

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA N°1: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017.	23
TABLA N°2: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA SEGÚN PARIDAD, EDAD GESTACIONAL Y CONTROL PRENATAL ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017.	26
TABLA N°3: CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS SEGÚN VÍA DE PARTO EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017.	27
TABLA N°4: MORBILIDADES OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017.	28
TABLA N°5: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017.	29
TABLA N°6: GRUPO ETÁREO VS TIPO DE PARTO EN GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017.	31
TABLA N°7: PARIDAD VS TIPO DE PARTO GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017.	32

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO N°1: VÍA DE PARTO DE LAS GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017.	27
GRÁFICO N°2: GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA SEGÚN GRUPO ETÁREO, ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017.	30

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
ANEXO N°01: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	43
ANEXO N°02: INSTRUMENTO	45
ANEXO N°03: VALIDEZ DEL INSTRUMENTO – CONSULTA DE EXPERTOS	47
ANEXO N°04: MATRIZ DE CONSISTENCIA	53

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El embarazo en una mujer de 35 años o más, se asocia a mayor riesgo de morbilidad materna y perinatal; así como una elevada incidencia de cesárea¹.

Las mujeres que retrasan la maternidad a una edad avanzada tienen mayor riesgo de complicaciones durante el embarazo, incluido el embarazo ectópico, el aborto espontáneo, las anomalías cromosómicas fetales, algunas anomalías congénitas, la placenta previa, la diabetes gestacional, la preeclampsia y el parto por cesárea. Tales complicaciones pueden, a su vez, resultar en un parto prematuro⁵.

Revisando la literatura la definición de gestantes en edad avanzada es variable, la mayoría de los autores han designado el límite más bajo en 35 años, otros la han definido en 40 y muy pocos la indicaron en mayores de 44 años^{3,4}.

En muchos países desarrollados la edad media del primer parto ha aumentado, un estudio en Chile muestra que el promedio de edad de las pacientes obstétricas primíparas pasó de 25 años en 1972 a 27 años en 2005^{6,7}.

Jacobsson et al, reportaron un significativo incremento en el riesgo de diabetes gestacional en mujeres de 40 – 44 años. Algunos estudios en neonatos de estas gestantes han encontrado incremento el riesgo de bajo peso al nacer, nacimientos pretérmino, restricción del

crecimiento intrauterino, niños pequeños para la edad gestacional y mortalidad perinatal⁸.

Actualmente, el retraso de la edad de la maternidad en las mujeres de los países desarrollados es un hecho claro y contundente; sin embargo, se debe tener en cuenta que en las mujeres de 40 años o más tienen mayor riesgo obstétrico y se reportan índices más altos de muerte fetal, neonatal e infantil, así como de muerte materna⁶.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017?

1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuáles son las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada según paridad, control prenatal, edad gestacional y tipo de parto atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017?
- ¿Cuáles son las morbilidades obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017?
- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Desde el punto de vista teórico este estudio es viable ya que, las mujeres postergan su primer embarazo hasta después de los 35 años de edad y son consideradas como mujeres de edad materna avanzada. Esta situación se debe a la tendencia actual de buscar mayor desarrollo personal, profesional, así como económico; este hecho se observa con mayor frecuencia en países desarrollados como Estados Unidos de Norteamérica, en donde en el año 2014 el 9% de los nacimientos ocurrieron en mujeres de 35 a más años²⁶.

Desde el punto de vista social, en la actualidad se ha vuelto frecuente observar a mujeres con antecedentes de multiparidad, obesidad, problemas médicos subyacentes que sumados a la edad materna avanzada constituyen factores que incrementan el riesgo de un desenlace adverso en el transcurso de la gestación; situación que tiende a ser minimizada por este grupo de pacientes ⁹.

Desde el punto de vista práctico, en nuestro Hospital se atiende en el servicio de Ginecoobstetricia un porcentaje importante de mujeres embarazadas mayores de 35 años, algunas de ellas referidas por centros de atención de primer nivel; a pesar de ello, en el hospital no se cuenta con estudios sobre esta población, ni las características que repercuten sobre el embarazo en estas pacientes; solo se otorga la atención basados en los antecedentes descritos en la literatura; por lo que es importante conocer estos datos aplicados a nuestra población.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Describir las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada según paridad, control prenatal, edad gestacional y tipo de parto atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017.
- Identificar las morbilidades obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017.
- Identificar las características sociodemográficas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017.

1.5. PROPÓSITO

La importancia de los embarazos en mujeres mayores de 35 a 40 años, radica en el aumento del riesgo de malformaciones no cromosómicas, en el incremento significativo del riesgo de diabetes gestacional, aumento en la incidencia de preeclampsia en mujeres >35 años y en la mortalidad perinatal, lo mismo se ha observado que gestantes ≥ 40 años tenían más alta incidencia de muerte fetal. Es por ello que es importante conocer las características obstétricas que presentan las mujeres en edad materna avanzada a fin de prevenir las complicaciones.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Dias Aldrighi, Juliane et al (Brasil, 2016) realizaron un estudio recolectando información de MEDLINE/PubMed, CINAHL, LILACS y SCIELO, basado en **“las experiencias de las mujeres en la gestación en edad materna avanzada”**. Se incluyeron en la información 18 estudios, en ellos se encontraron 4 ejes fundamentales, a saber: 1. La información que brinda el personal de salud es deficiente; 2. Muestra la preocupación de la mujer por su salud y la de su hijo; 3. y 4. Se refiere a identificar el momento para embarazo y los cambios en la vida diaria que estos representan respectivamente. Con estos resultados se puede concluir que existen otros factores que inciden sobre los riesgos de una mujer embarazada en edad avanzada que los percibe la misma gestante independientemente de los riesgos propios del embarazo en esta edad, los mismos que deben ser tomados en cuenta para modificar la atención sanitaria que se les brinda²⁷.

Martínez-Galiano, Juan Miguel, (Cuba, 2016) realizaron el estudio sobre **“la maternidad en madres de 40 años”**. Lo que pretende este estudio es identificar factores de riesgo en las madres mayores de 40 años embarazadas por primera vez y los factores de riesgo en los recién nacidos, para lo cual, se revisan artículos en Pubmed y se toman en cuenta los publicados en los últimos 10 años relacionados al tema. Estos estudios encuentran que las gestantes en edad avanzada tienen mayor riesgo de sufrir determinados problemas de salud como hipertensión, diabetes gestacional, termino de embarazo por cesárea y otros. Entre los riesgos que puede presentar el recién nacido es el

bajo peso al nacer y alteraciones congénitas. Por lo tanto, se concluye que hay un aumento del riesgo de sufrir diversas enfermedades durante el embarazo de estas gestantes; así como, complicaciones en el parto y en la salud del neonato²⁸.

Rivas-Perdomo, Edgar E. (Colombia, 2015) realizaron un estudio sobre la **“asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales adversos en una clínica universitaria de Cartagena”**. Fue un estudio realizado a 160 pacientes sobre la frecuencia esperada de muerte fetal para lo cual se tomaron en cuenta dos grupos: uno expuesto y otro no expuesto. Entraron al estudio variables demográficas, edad gestacional al momento del parto, Apgar a los 5 minutos y el peso y talla de los recién nacidos. La muerte fetal in útero se identifica como un resultado primario adverso y como resultados secundarios se toma en cuenta el parto pretérmino y la asfixia perinatal. Se hace una evaluación de la asociación de los resultados encontrados en los 2 grupos, se tomó en cuenta el intervalo de confianza y el riesgo relativo, tanto para muerte fetal intrauterina, asfixia perinatal y prematuridad. En este estudio se concluye que la edad materna no es un factor de riesgo para los problemas de salud perinatal²⁹.

Balestena Sánchez, Jorge et al (Cuba, 2015) realizaron el estudio sobre **“la edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento”**. Este estudio fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal y analítico en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río entre 2012 y 2013. Se incluyen a todas las gestantes evaluadas en ese periodo divididas en dos grupos: gestantes de edad avanzada y un grupo control de mujeres embarazadas entre 25 y 30 años. Entre los resultados encontrados se halló normopeso (68.9%), alguna

enfermedad crónica (34.4%), siendo la predominante la hipertensión arterial; 34.4% tuvieron anemia y 88.3% tuvieron un parto a término con un predominio de la cesárea en 52.2%. Las complicaciones durante el parto se presentaron en el 13.1%, en tanto que en el puerperio se presentaron en el 26.7%. Se evidenció asociación entre el embarazo prolongado con hipertensión, oligoamnios, anemia, inducción del parto, cesárea y complicaciones durante el puerperio. La conclusión del presente estudio es que la edad materna avanzada es un factor de riesgo a tener en cuenta durante la gestación y el nacimiento³⁰.

Lemor, Alejandro. (Lima, 2014) realizaron el estudio sobre la “**relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza**”. Fue un estudio tipo cohorte, comparativo, analítico, retrospectivo. Se incluyeron 2771 recién nacidos, 460 de gestantes mayores de 35 años y 2311 de gestantes entre 20 y 34 años. Entre los resultados encontrados figura que 1.3% de los recién nacidos hijos de madres de edad avanzada presentaron Síndrome de Down a diferencia del 0.13% de los hijos de las madres de 20 a 34 años. Se encontró que 51.52% de las gestantes mayores de 35 años tuvo el parto por cesárea y en el grupo control se encontró 37.78%. No se encontró diferencias significativas para otro tipo de morbilidades (enfermedad de membrana hialina, sepsis neonatal y síndrome de distress respiratorio) en ambos grupos. Se concluye que existe asociación entre la edad materna avanzada y una elevada tasa de cesáreas, así como con mayor riesgo de tener un hijo con síndrome de Down, no se encontró evidencia de asociación entre edad materna avanzada y morbilidad neonatal³¹.

Olortegui Ramos, Lilibeth (Lima, 2014) realizaron el estudio sobre los **“factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal”**. *“Materiales y métodos: los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las pacientes mayores de 35 años con parto vaginal atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el período de enero a junio del 2013. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con 391 pacientes. Las variables utilizadas fueron: consumo de alcohol, consumo de tabaco, evaluación nutricional, antecedentes patológicos, paridad, periodo intergenésico, cesárea previa y complicaciones obstétricas. Se calculó frecuencia, Intervalo de confianza 95% y p estadística. Para el análisis multivariado de los factores de riesgo para complicaciones se empleó regresión logística obteniéndose los odds ratios (OR). Resultados: de 391 gestantes añosas el 48.3% presentaron complicaciones obstétricas siendo las más frecuentes la rotura prematura de membranas (15.6%), hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%). Los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron el IMC alto ($p=0.007$), la obesidad (OR 2.58, IC 95% 1.45, 4.57), la cesárea previa (OR=2.03, IC95% 1.09, 3.77) y la paridad (OR=1.51, IC95% 1.12, 2.05)”³².*

Nazer Herrera, Julio et al (Chile, 2013) en su estudio sobre la **“prevalencia de malformaciones congénitas en hijos de madres mayores de 34 años y adolescentes: Hospital Clínico de la Universidad de Chile**. *Método: Se utilizó la base de datos de la Maternidad del Hospital Clínico Universidad de Chile (2002-2011). Se estudió todos los nacimientos, vivos, mortinatos y malformados de 500 gramos o más, de madres menores de 20 y mayores de 34 años. Se calculó y comparó las tasas de prevalencia al nacer de todas las malformaciones de cada grupo etario. Resultados: Hubo 15.636*

nacimientos, 0,98 por ciento fueron mortinatos, 7,5 por ciento hijos de madres menores de 20 años y 27,7 por ciento de mayores de 34 años. La tasa global de MFC fue 8,8 por ciento; 7 por ciento en menores de 20 años y 9,6 por ciento en mayores de 34 años ($p=0,007$). Síndrome de Down fue 12 veces más frecuente en los hijos de madres mayores de 34 años que en las adolescentes. Las mayores de 34 años presentaron significativamente más mortineonatalidad en sus hijos malformados que las adolescentes, pero menor frecuencia de bajo peso, menor consumo de tabaco, alcohol y marihuana. Conclusión: El grupo de madres mayores de 34 años es significativamente diferente al grupo de adolescentes, tanto en prevalencia de MFC como en mortalidad neonatal de malformados, bajo peso al nacer y hábitos de vida³³.

García Alonso, Iván et al (Cuba, 2013) realizaron el estudio sobre los **“riesgos del embarazo en la edad avanzada**. Métodos: se realizó un estudio retrospectivo y analítico de casos y controles sobre los riesgos del embarazo en las gestantes de 35 y más años del Policlínico de Falcón, entre el 1ro. de enero de 2005 y el 31 de diciembre de 2007. El grupo control estuvo integrado por una muestra aleatoria de embarazadas de 20 a 34 años. Se aplicaron pruebas estadísticas y de análisis de riesgo. Resultados: el hábito de fumar se encontró en el 71,43 por ciento de las gestantes de edad avanzada, en las que predominaron además el sobrepeso (42,86 por ciento) y la obesidad (38,09 por ciento). En el grupo estudio la hipertensión arterial crónica y los trastornos hipertensivos gestacionales estuvieron presentes en el 57,14 por ciento y 42,86 por ciento respectivamente. En el grupo estudio la hipertensión arterial crónica y los trastornos hipertensivos gestacionales estuvieron presentes en el 57,14 por ciento y 42,86 por ciento respectivamente.

Betancourt Gamboa, Kenia et al (Cuba, 2010) en su estudio sobre **“aspectos epidemiológicos asociados a alteraciones del desarrollo en embarazadas añosos.** *Método: se realizó un estudio descriptivo prospectivo en las nueve áreas de salud del municipio Camagüey, desde enero del año 2005 a junio del año 2007. El universo de estudio se constituyó por quinientas doce gestantes de treinta y cinco o más años de edad captadas en la consulta de riesgo genético; la muestra (cincuenta y tres gestantes que presentaron alteraciones del desarrollo embrionario o fetal) se tomó por muestreo no probabilístico y criterio de expertos. Resultados: las alteraciones del desarrollo prenatal que presentaron mayor frecuencia fueron los abortos espontáneos y las cromosomopatías. El grupo etáreo más afectado fue el de 35 a 36 años de edad y la ingestión de medicamentos fue el agente teratógeno que más se asoció a las alteraciones del desarrollo. Conclusiones: las alteraciones del desarrollo prenatal más frecuente encontradas en las embarazadas con edad materna avanzada fueron los abortos espontáneos, cromosomopatías, malformaciones congénitas y óbitos fetales, siendo los abortos espontáneos los que predominaron”³⁵.*

2.2. BASES TEÓRICAS

No existe un consenso universal sobre la definición de edad materna avanzada, Kamimet considera edad materna avanzada de 35 años o más al momento del parto, otros autores como, Fredrikson y uberg, en 1955, señalan variaciones desde 30 a 40 años. En años más recientes se ha considerado como edad materna avanzada a partir de los 40 años de edad, porque se ha observado mayor riesgo de morbimortalidad materna y perinatal¹⁰.

A lo largo de los siglos, la edad materna avanzada ha constituido un factor de riesgo en la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; históricamente se han reportado diversos casos de embarazo en mujeres con edad materna avanzada, el documento más antiguo que reporta un embarazo en una mujer de edad avanzada es el Génesis, en donde Sarah a la edad de 91 años, dio a luz a su hijo Isaac¹¹.

La edad materna avanzada se define como la edad de 35 años o más a la fecha estimada del parto. El control prenatal efectivo, los avances en la tecnología de la reproducción asistida, el matrimonio retardado, las proporciones crecientes de divorcios seguidas de segundas nupcias y los niveles educativos más altos y el avance profesional en mujeres han influido para que las mujeres cada vez retarden la maternidad¹².

Es así que la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) como la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) definieron como “Edad materna avanzada” como “*aquella mayor de 35 años*”¹³. El límite de edad que se estima adecuado para la concepción de un embarazo ha ido variando con el tiempo y hasta el momento no existe consenso al respecto, ya que aún existen trabajos que lo sitúan en 40 años e incluso 44 años¹³.

Se ha demostrado que las mujeres embarazadas de 35 años o mayores experimentan un incremento del riesgo de aborto espontáneo, disminución de la fertilidad, muerte fetal intrauterina, hipertensión inducida por el embarazo amenaza de parto pre término, nacimiento pre término, placenta previa, inercia uterina, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta, cromosomopatías, desgarros del esfínter anal, diabetes gestacional y parto por cesárea. Sin embargo, los adelantos enormes en la

medicina reproductiva han compensado de alguna manera esta disminución natural de la fecundidad, y en la actualidad mujeres posmenopáusicas han podido embarazarse a través de la donación de óvulos¹⁴.

Complicaciones obstétricas

Enfermedad hipertensiva.

El riesgo de presentar enfermedad hipertensiva asociado con el embarazo se incrementa con la edad materna avanzada.

El embarazo puede producir hipertensión en mujeres normotensas o agravarla en mujeres previamente hipertensas. Los trastornos hipertensivos durante el embarazo constituyen una complicación de la gestación, y un alto índice de morbi-mortalidad perinatal.

La preeclampsia es tres veces más frecuente en mujeres de edad materna avanzada en comparación con su contraparte de mujeres menores de esta edad. En las mujeres adultas con hipertensión sistémica crónica puede sobreagragarse la preeclampsia, esto se puede explicar por el deterioro del sistema vascular en el grupo de edad materna avanzada^{15,16}.

Tysong demostró una tasa de 1- 14% en primíparas y de 3 a 6.7 % en pacientes multíparas.

Kane en 1967 demostró un incremento en la tasa de toxemia (4.6%) en mujeres mayores de 40 años, en comparación con un grupo de mujeres entre 29 – 35 años, que fue de 2.5%. Diversos estudios actuales confirman que la edad materna incrementa gradualmente la presión sanguínea tanto diastólica como sistólica, incrementa la

incidencia de hipertensión esencial e hipertensión inducida por el embarazo¹⁷.

Diabetes Mellitus.

La edad materna avanzada constituye un factor de riesgo para diabetes gestacional, presentándose en un 3% en mujeres con edad materna de 35 años o más, en comparación de 0.97% en mujeres esta edad¹⁸.

Los factores de riesgo para desarrollar diabetes son la obesidad, antecedentes hereditarios, antecedente de hijo macrosómico, malformaciones congénitas o muerte fetal, lo que se incrementa con la edad materna avanzada¹⁸.

La mujer múltipara menor a 35 años, con curva de tolerancia a la glucosa alterada, tiene un 0.8% de incidencia de diabetes gestacional y en las mujeres de 35 años, se presenta diabetes gestacional en el 8.6%¹⁸.

La curva de tolerancia a la glucosa para detectar diabetes gestacional se recomienda en mujeres embarazadas de más de 35 años de edad, la cual presenta resultados positivos hasta en un 13.8%^{18,19}.

Miomatosis uterina.

Los leiomiomas uterinos son los tumores pélvicos más frecuentes en las mujeres. Se presentan en un 20% en mujeres de 35 años o mayores. El alto índice de prevalencia de los leiomiomas tiene importantes efectos sobre el mantenimiento del embarazo. Los miomas uterinos incrementan la incidencia de ruptura prematura de membranas, posiciones fetales anómalas, incremento de la incidencia de cesárea, y parto prematuro²⁰.

Dependiendo del número, tamaño y localización de los miomas, aumenta el riesgo de aborto, parto prematuro o bien durante el trabajo de parto el mioma puede obstruir el canal de parto o interferir en la contractilidad uterina²⁰.

Amenaza de Parto Pretérmino.

Las anomalías del producto de la concepción aumentan la probabilidad que se produzca un parto prematuro. La amenaza de parto prematuro es más frecuente en mujeres embarazadas de más de 35 años de edad. Morrison encontró una tasa de prematurez en esta población de dos veces más frecuente que en las mujeres menores de 35 años²¹.

Esto se debe a una mayor prevalencia de factores predisponentes como enfermedades crónicas vasculares, tabaquismo, macrosomia, etc. No existen pruebas de una influencia específica de la edad avanzada para que se presente con mayor frecuencia un parto pretérmino. La etiología es multifactorial, enfermedades crónicas vasculares, tabaquismo, macrosomía, antecedentes de abortos terapéuticos²².

Hemorragias del tercer trimestre de la gestación.

Las hemorragias del tercer trimestre, están relacionadas con el ritmo de trabajo, tabaquismo, amniocentesis, complicaciones médicas durante el embarazo²³.

El tabaquismo se asocia a hemorragia uterina debido a que produce necrosis de la decidua. Las causas de hemorragia son secundarias a la insuficiencia útero-placentaria como es la placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta normo inserta en un 50%²³.

Presentaciones anómalas.

Se presentan con mayor frecuencia en mujeres de edad materna avanzada, por el alto grado de asociación con productos malformados, miomas uterinos, pared abdominal anterior relajada, multiparidad, inserción anómala de la placenta, etc. La edad materna avanzada puede causar cambios escleróticos en vasos sanguíneos resultando en una perfusión vascular inadecuada en la unidad madre-feto. Favoreciéndose las alteraciones en el crecimiento fetal e incluso desprendimientos placentarios²⁴.

Naeye reporta posiciones frecuentes en occipito posterior en un 47.5% y transversa en un 28.1% y pélvicos en un 14%²⁴.

Cesárea.

Existe un incremento en las tasas de operación cesárea en mujeres de edad materna avanzada, el incremento de las tasas de nacimientos por vía abdominal para parturientas mayores se ha atribuido a menudo a intervención médica temprana.

Fredman y Sachtleben demostraron un incremento en la fase de deceleración y el segundo periodo del trabajo de parto en mujeres de edad materna avanzada. El retardo en la segunda fase del trabajo de parto se debe a que existe una talla fetal mayor, alteraciones en la contractilidad miometrial, decremento de la elasticidad pélvica y disminución de los esfuerzos maternos para la expulsión²⁵.

Mortalidad Materna

Las mujeres a más edad corren un mayor riesgo de muerte materna, sin embargo, en los países desarrollados el riesgo de las mujeres con edad avanzada de morir durante el parto es menor ya que, el ser una gestante añosa tiene un efecto mínimo. En los Estados Unidos en

época de los 90', el riesgo de mortalidad materna relacionada con el embarazo entre las mujeres de 35 a 39 años fue más del doble que entre las mujeres de 25 a 29 años (21 versus 9 por cada 100.000 nacidos vivos); el riesgo en mujeres mayores de 40 años fue cinco veces mayor (46 frente a 9 por cada 100.000 nacidos vivos)^{37,38}.

En los países en desarrollo, sin embargo, la mortalidad materna sigue siendo un problema importante. La falta de una atención adecuada contribuye sustancialmente a estas pérdidas maternas, pero las características maternas, como el aumento de la edad y la paridad, también son factores importantes³⁹.

Así también, más del 25% de todas las mujeres que murieron de complicaciones relacionadas con el embarazo tenían 35 años de edad o más en un estudio de vigilancia del embarazo en los Estados Unidos desde 2006 hasta 2010⁴⁰. Las tasas de mortalidad relacionadas con el embarazo aumentaron con la edad materna para todas las mujeres, pero dentro de los grupos de edad, el mayor riesgo de morir por complicaciones del embarazo ocurrió en las mujeres negras no hispanas. Desde 2006 hasta 2010, las mujeres negras no hispanas de 25 años o más tenían un riesgo cuatro veces mayor de morir por embarazo que las mujeres blancas no hispanas⁴⁰.

El exceso de riesgo de muerte fue más alto entre las mujeres negras no hispanas de 40 años o más. En un estudio separado en todo el país para pacientes internados en EE. UU., Las mujeres mayores de 45 años tuvieron una probabilidad significativamente mayor de experimentar una morbilidad y mortalidad materna grave que las mujeres de 35 y menos años⁴⁰.

2.3. HIPÓTESIS

Por ser un trabajo descriptivo no es necesaria la formulación de hipótesis.

2.4. VARIABLES

2.4.1. VARIABLE PRINCIPAL

- Características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada

1. Características Sociodemográficas

- Edad materna
- Estado civil
- Grado de instrucción
- Lugar de nacimiento
- Lugar de procedencia

2. Características Obstétricas

- Edad gestacional
- Número de controles prenatales
- Paridad
- Vía de parto
- Antecedentes de riesgo obstétrico

3. Complicaciones Maternas

- Diabetes gestacional
- Preeclampsia
- Ruptura prematura de membranas
- Parto pretérmino
- Alumbramiento incompleto

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

Gestante en edad materna avanzada: Mujer gestante de edad ≥ 35 años.

Control Prenatal: Visita médica a la que acude la gestante durante su embarazo para control de bienestar fetal.

Parto: Conjunto de fenómenos activos que permiten la expulsión del producto, la placenta y sus anexos por vía vaginal

Cesárea: Intervención quirúrgica que tiene como objetivo extraer el producto de la concepción y sus anexos ovulares a través de una laparotomía e incisión de la pared uterina.

Aborto: es la expulsión o extracción del producto de la concepción antes de las 21 semanas de gestación, el feto con peso menor de 500 gramos.

Hemorragia obstétrica: es la pérdida sanguínea que puede presentarse durante el período grávido o puerperal, superior a 50ml post-parto o 100ml post-cesárea proveniente de genitales internos o externos.

Preeclampsia: Conjunto de signos y síntomas multisistémicos de severidad variable, que se caracteriza por la elevación de la presión arterial a $\geq 140/90$ mmHg en la gestante.

Eclampsia: Pacientes con preeclampsia que presentan convulsiones o estado de coma en ausencia de otras causas y que pueden aparecer antes del trabajo de parto, durante el mismo o después.

Diabetes Gestacional: Padecimiento caracterizado por la intolerancia a los carbohidratos, con diversos grados de severidad, que se reconoce por primera vez en el embarazo, y que puede o no resolverse después de éste.

Evento perinatal adverso: Suceso o acontecimiento que es atribuible a la atención de salud y no derivado de la enfermedad de base o condición de salud del paciente. Estos eventos pueden o no ocasionar daño, pueden o no ser atribuibles a un error, y deberse a factores humanos, organizacionales o técnicos.

Edad gestacional: Número de semanas de embarazo que tiene la gestante al momento de la resolución del embarazo.

Paridad: Número de partos que ha tenido la gestante, antes del embarazo actual.

Periodo intergenésico: Espacio de tiempo que existe entre la culminación de un embarazo y la concepción del siguiente embarazo.

Cesárea previa: Antecedente de cesárea.

Antecedentes obstétricos patológicos: Complicaciones obstétricas durante embarazo anteriores al embarazo actual.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo observacional descriptivo, porque describe las características tal como se presentan; cuantitativo, porque utiliza magnitudes numéricas con herramientas de la estadística; y de corte trasversal porque implican la recolección de datos en un solo corte en el tiempo.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El área de estudio fue delimitada por aquellas gestantes con edad materna avanzada que fueron atendidas por el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" en el periodo comprendido entre enero de 2013 a diciembre de 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo conformada por 270 historias clínicas de gestantes con edad materna avanzada.

Criterios de Inclusión

- Gestantes en edad materna avanzada.
- Gestantes que acudieron al Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" durante el periodo de tiempo 2013 al 2017

Criterios de Exclusión

- Gestantes menores de 35 años

La muestra estuvo constituida por las 270 historias clínicas de gestantes con edad materna avanzada por tratarse de una población pequeña.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Previo consentimiento del Director y del Jefe de Servicio de Estadística del Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto", se comenzó la búsqueda de las historias clínicas de las gestantes con edad materna avanza. Luego de ello, se procedió a la recolección de datos de interés a través de una Ficha de Recolección de Datos, elaborada especialmente para cumplir con los objetivos del estudio basado en las variables e indicadores del estudio, ya que se trata de un trabajo de revisión documentaria.

Esta Ficha de Datos, previamente había sido presentada a la Jefatura del Servicio de Ginecología y a nuestro tutor, que luego de revisar el formato la perfeccionaron y validaron su aplicación en este estudio, al considerar que se ajusta con la fundamentación teórica de la literatura y con la realidad clínico del Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto". Dicho instrumento fue sometido a validez de contenido y constructo a través de Juicio de Expertos.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se elaboró una ficha de recolección de datos, abarcando sólo aquellos datos que son imprescindibles para el logro de los objetivos planteados.

Se dividió dicho instrumento en 3 partes, y un total de 16 indicadores, los cuales son:

- 1.- Características sociodemográficas de la madre, cuyos indicadores son: edad, estado civil, grado de instrucción, lugar de nacimiento y lugar de procedencia
- 2.- Características obstétricas, cuyos indicadores son: edad gestacional, número de controles prenatales, paridad, vía de parto y antecedentes de riesgo obstétrico.
- 3.- Complicaciones maternas, cuyos indicadores son: diabetes gestacional, preeclampsia, ruptura prematura de membranas, amenaza de parto pretérmino, parto pretérmino, alumbramiento incompleto.

La información completa del instrumento fue digitalizada y analizada por medio del programa SPSS 24.0 y Excel MS 2016. El total de la información recuperada y ordenada, ingresó a una hoja de cálculo (Excel), según el número asignado a la categoría de las variables detalladas en la Ficha de Datos y luego serán agrupadas y codificadas en cuadros y gráficos estadísticos de acuerdo a la estrategia planificada para este estudio.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Una vez obtenida la información de la ficha de recolección de datos, esta fue ingresada a una base de datos en el programa Excel MS 2016 para su consecutivo estudio estadístico.

Para la presentación de los datos se elaboró tablas y gráficos circulares.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N°1
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON EDAD
MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
SUPE "LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO" 2013 -2017

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Grupo etáreo	N°	%
De 35 a 40 años	229	84.81
De 41 a 45 años	38	14.07
Más de 45 años	3	1.11
Lugar de Procedencia	N°	%
Supe	83	30.74
Otros	187	69.26
Lugar de Nacimiento	N°	%
Supe	85	31.48
Ancash	53	19.63
Otros	132	48.89
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeta	5	1.85
Primaria	195	72.22
Secundaria	70	25.93
Estado civil	N°	%
Soltera	0	0.00
Casada	47	17.41
Conviviente	223	82.59
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS		
Gestaciones	N°	%
Primigesta	12	4.44
Multigesta	205	75.93
Gran Multigesta	53	19.63

Semana de Gestación	N°	%
Menor de 36 semanas	2	0.74
de 36 a 40 semanas	256	94.81
Más de 40 semanas	12	4.44
Controles Prenatales	N°	%
Menos de 4 controles	8	2.96
De 4 a 8 controles	138	51.11
Más de 8 controles	124	45.93
Abortos	N°	%
Ninguno	181	67.04
Uno	70	25.93
Más de 1	19	7.04
Tipo de parto	N°	%
Vaginal	183	67.78
Cesárea	87	32.22
MORBILIDADES OBSTÉTRICAS		
Morbilidades Obstétricas	N°	%
Ninguna	169	62.59
Macrosomía fetal	34	12.59
Sufrimiento fetal	30	11.11
Cesárea anterior	27	10.00
Preeclampsia	3	1.11
Placenta previa	3	1.11
Óbito fetal	2	0.74
Atonía uterina	2	0.74
Total	270	100.00

Fuente: Ficha de Recolección de Datos en el Hospital de Supe "L.E.R.D". 2013 -2017

Interpretación: En la Tabla N°1 del presente estudio sobre características obstétricas se observa que 229 gestantes (84.81%) se encontraban en el rango de edad de 35 a 40 años, 38 gestantes (14.07%) se encontraban en el rango de edad de 41 a 45 años. El lugar de procedencia fue Supe con 30.74%, la diferencia corresponde a lugares fuera de Supe, y 31.48% tuvieron como lugar de nacimiento Supe. Un alto porcentaje, (72.22%) ha cursado estudios de educación primaria, a los estudios de secundaria corresponde 25.93%, encontrándose sólo 5 gestantes (1.85%) en condición de analfabeta; por otra parte, la mayoría 223 gestantes (82.59%) es conviviente. Asimismo, se

encontró que 205 gestantes (75.93%) fueron multigestas, 53 (19.63%) gran multigestas y 12 gestantes (4.44%) fueron primigestas; se encontró que 256 gestantes (94.81%) tenía una edad gestacional entre 36 y 40 semanas, 12 (4.44%) tenían más de 40 semanas y sólo 2 de las gestantes tenía menos de 36 semanas de edad gestacional al momento del parto. Por otro lado, 138 gestantes (51.11%) tuvo entre 4 y 8 controles, y 128 (45.93%) tuvo más de 8 controles. También se encontró que 67.04% no tuvo ningún aborto, en tanto que 25.93% había reportado haber tenido un aborto previo. El parto fue vía vaginal en el 67.78%, en tanto que 32.22% de las gestantes terminaron su embarazo por cesárea. Se encontró que 37.41% de presentó morbilidades obstétricas, entre las morbilidades obstétricas las que predominaron fueron Macrosomía fetal y sufrimiento fetal agudo con 12% y 11% respectivamente, se encontró 1% o menos en otras morbilidades como preeclampsia, placenta previa, óbito fetal y atonía uterina. 62.59% de las gestantes no presentaron ninguna complicación.

TABLA N°2
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON EDAD
MATERNA AVANZADA SEGÚN PARIDAD, ABORTOS, CONTROLES
PRENATALES Y SEMANAS DE GESTACIÓN ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO" 2013 -
2017

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS		
Gestaciones	N°	%
Primigesta	12	4.44
Multigesta	205	75.93
Gran Multigesta	53	19.63
Abortos	N°	%
Ninguno	181	67.04
Uno	70	25.93
Más de 1	19	7.04
Controles Prenatales	N°	%
Menos de 4 controles	8	2.96
De 4 a 8 controles	138	51.11
Más de 8 controles	124	45.93
Semana de Gestación	N°	%
Menor de 36 semanas	2	0.74
de 36 a 40 semanas	256	94.81
Más de 40 semanas	12	4.44
Total	270	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos en el Hospital de Supe "L.E.R.D". 2013 -2017

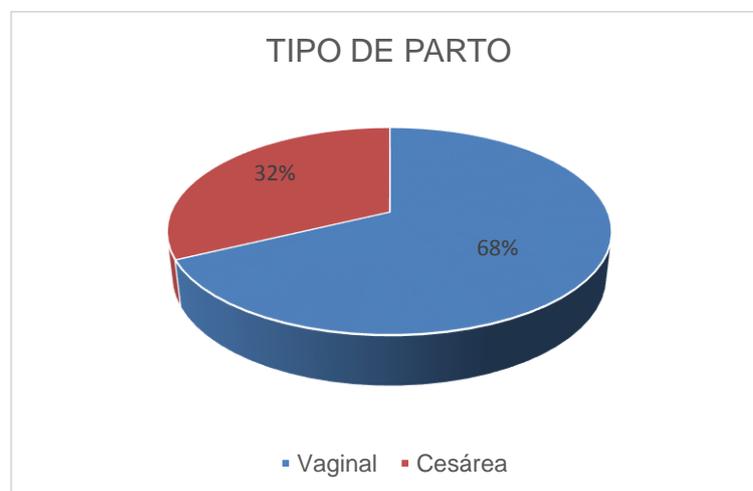
Interpretación: En la Tabla N°2 sobre características obstétricas se observa que 205 gestantes fueron multigestas (75.93%), 53 (19.63%) fueron gran multigesta y 12 primigesta (4.44%). Asimismo, se encontró que 67.04% no había tenido abortos y 97.04% de las gestantes tuvieron 4 o más controles prenatales. Cerca del 95% de las gestantes tuvieron entre 36 y 40 semanas de gestación.

TABLA N°3
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON EDAD
MATERNA AVANZADA ATENDIDAS SEGÚN VÍA DE PARTO EN
EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ
DULANTO" 2013 -2017.

Tipo de parto	N°	%
Vaginal	183	67.78
Cesárea	87	32.22
Total	270	100

Fuente: Ficha de Recolección de Datos en el Hospital de Supe "L.E.R.D". 2013 -2017

GRÁFICO N°1
VÍA DE PARTO DE GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER
RODRIGUEZ DULANTO" 2013 -2017



Fuente: Ficha de Recolección de Datos en el Hospital de Supe "L.E.R.D". 2013 -2017

Interpretación: En la tabla N°3 y el gráfico N°1 se observa que 87 gestantes (32,22%) tuvieron un parto por cesárea y 183 (67.78%) fue por vía vaginal.

TABLA N°4
MORBILIDADES OBSTÉTRICAS DE GESTANTES CON EDAD
MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE
"LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017

Morbilidades Obstétricas	N°	%
Ninguna	169	62.59
Macrosomía fetal	34	12.59
Sufrimiento fetal	30	11.11
Cesárea anterior	27	10.00
Preeclampsia	3	1.11
Placenta previa	3	1.11
Óbito fetal	2	0.74
Atonía uterina	2	0.74
Total	270	100.00

Fuente: Ficha de Recolección de Datos en el Hospital de Supe "L.E.R.D". 2013 -2017

Interpretación: En la Tabla N°4 se puede observar que 37.41% de las gestantes presentó algún tipo de morbilidad siendo las más frecuentes la macrosomía fetal (12.59%) y el sufrimiento fetal agudo (11.11%); en tanto que 62.59% de las gestantes no presentó ninguna morbilidad obstétrica.

TABLA N°5
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE GESTANTES CON
EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE
SUPE "LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO" 2013 -2017

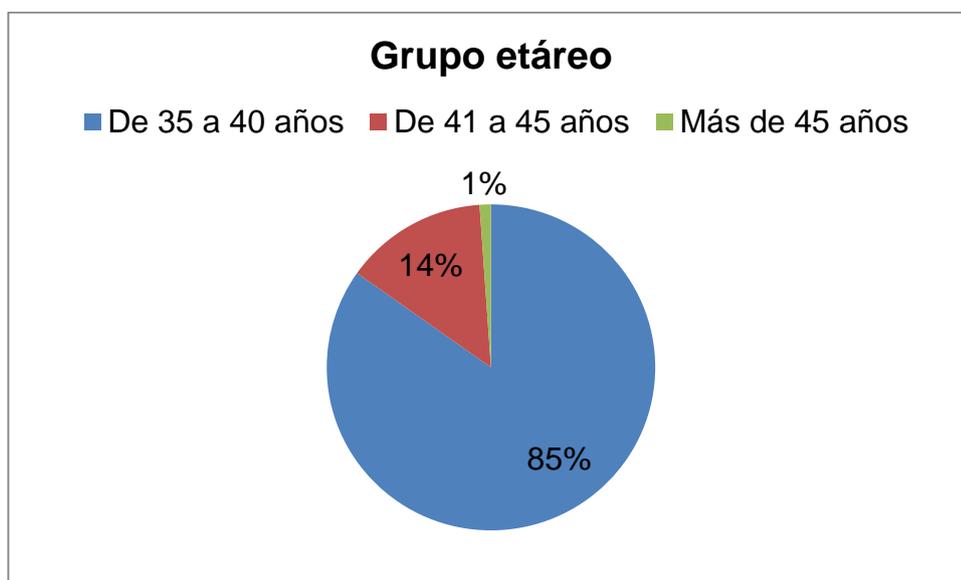
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS		
Grupo etáreo	N°	%
De 35 a 40 años	229	84.81
De 41 a 45 años	38	14.07
Más de 45 años	3	1.11
Lugar de Procedencia	N°	%
Supe	83	30.74
Otros	187	69.26
Lugar de Nacimiento	N°	%
Supe	85	31.48
Ancash	53	19.63
Otros	132	48.89
Grado de Instrucción	N°	%
Analfabeta	5	1.85
Primaria	195	72.22
Secundaria	70	25.93
Estado civil	N°	%
Soltera	0	0.00
Casada	47	17.41
Conviviente	223	82.59
Total	270	100.00

Fuente: Ficha de Recolección de Datos en el Hospital de Supe "L.E.R.D". 2013 -2017

Interpretación: En la Tabla N°5 del presente estudio sobre características sociodemográficas se observa que 229 gestantes (84.81%) se encuentran en el rango de edad de 35 a 40 años, 38 (14.07%) están comprendidas en el grupo etáreo de 41 a 45 años. Del total de gestantes, 30.74% tiene como lugar de procedencia Supe y 31.48% su lugar de nacimiento es Supe. Asimismo, 195 gestantes (72.22%) tiene educación primaria, 70 (25.93%)

tienen educación secundaria y sólo 5 gestante (1.85%) son analfabetas. En cuanto al estado civil, 223 gestantes (82.59%) son convivientes.

GRÁFICO N°2
GRUPO ETÁREO DE GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER
RODRIGUEZ DULANTO" 2013 -2017



Fuente: Ficha de Recolección de Datos en el Hospital de Supe "L.E.R.D". 2013 -2017

Interpretación: En el gráfico N°2 se observa que el mayor porcentaje de gestante se encuentra en el rango de edad de 35 y 40 años.

TABLA N°6
GRUPO ETÁREO VS TIPO DE PARTO EN LAS GESTANTES
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER
RODRÍGUEZ DULANTO" 2013 -2017

Grupo etáreo	Tipo de parto			
	Vaginal		Cesárea	
	N°	%	N°	%
De 35 a 40 años	156	57.78%	73	27.04%
De 41 a 45 años	25	9.26%	13	4.81%
Más de 45 años	2	0.74%	1	0.37%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos en el Hospital de Supe "L.E.R.D". 2013 -2017

Interpretación: En la tabla N°6 se muestra que el mayor número de gestantes se halla en el rango de edad de 35 a 40 años, en este grupo se encontró 73 gestantes (27.04%) cuyo parto terminó en cesárea, en tanto que 156 (57.78%) tuvieron un parto vía vaginal; en el grupo etáreo de 41 a 45 años hubieron 25 gestantes (9.26%) cuyo parto terminó por vía vaginal y 13 gestantes (4.81%) cuyo parto terminó en cesárea. En el grupo etáreo mayor de 45 años sólo hubieron 2 gestantes (0.74%) con parto vaginal y 1 gestante (0.37%) que terminó en cesárea.

TABLA N°7
PARIDAD VS TIPO DE PARTO EN LAS GESTANTES ATENDIDAS EN
EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRÍGUEZ DULANTO"
2013 -2017

Gestaciones	Tipo de parto			
	Vaginal		Cesárea	
	N°	%	N°	%
Primigesta	3	1.11%	9	3.33%
Multigesta	136	50.37%	69	25.56%
Gran Multigesta	44	16.30%	9	3.33%

Fuente: Ficha de Recolección de Datos en el Hospital de Supe "L.E.R.D". 2013 -2017

Interpretación: En la tabla N°7 se muestra que en el grupo de las primigestas a pesar de representar un número pequeño, 12 del total de gestantes, en éste se encuentra un número elevado de cesáreas (9) en comparación con 3 gestantes cuyo parto fue vía vaginal; el mayor número gestantes estuvieron en el grupo de las multigestas, en éstas el número de gestantes con parto vaginal (136) fue mayor que el parto por cesárea (69); en el grupo de las gran multigestas, la diferencia es aún mayor, se muestra que 44 gestantes de éste grupo tuvieron parto por vía vaginal en comparación de 9 que terminaron en cesárea.

4.2. DISCUSIÓN

La edad materna avanzada, tradicionalmente definida como todo embarazo que se presenta de los 35 años de edad en adelante, se ha convertido en una entidad cada vez más común en el mundo entero, principalmente en los países industrializados. La mayoría de las mujeres de más de 35 años tiene embarazos y productos saludables, sumado a que actualmente los avances en la vigilancia prenatal permiten una serie de medidas preventivas, así como estudios especiales que pueden ayudar a llevar a buen término el embarazo en la edad materna avanzada; sin embargo, numerosos estudios sugieren que las mujeres que posponen su maternidad están expuestas a una mayor morbimortalidad materno fetal.

Las mujeres con edad materna avanzada tienen las mismas complicaciones que las mujeres jóvenes, pero el riesgo es mayor para estos problemas; entre las complicaciones más importantes encontradas en diferentes estudios figuran las alteraciones en la fertilidad, los trastornos hipertensivos del embarazo, abortos espontáneos, anormalidades cromosómicas, malformaciones congénitas, embarazos ectópicos, restricción en el crecimiento intrauterino, embarazos múltiples, término del embarazo por cesárea y diabetes gestacional.

Un estudio realizado por Martínez-Galiano en Cuba en el 2016²⁸, encontró que las madres en edad avanzada tienen más posibilidades de acabar el parto en cesárea. Asimismo, un estudio realizado por Lemor, A.³¹ en Lima en el 2014 encontró que el parto por cesárea representó el 51.52% en el grupo de mayores de 35 años, en tanto que en el presente estudio se ha encontrado que la cesárea realizada a gestantes en edad avanzada representa el 32.22%.

Otro estudio realizado por Olortegui Ramos, L. en Lima en el 2014³² encontró que entre las complicaciones más frecuentes en las gestantes de edad avanzadas figuran la rotura prematura de membranas (15.6%), la hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%), a diferencia del presente estudio en el que se ha encontrado que las complicaciones más frecuentes fueron macrosomía fetal (12.59%) y sufrimiento fetal agudo (11.11%). Por otro lado, un estudio realizado por Nazer Herrera, J. et al en Chile en el 2013³³, encontró que el Síndrome de Down fue 12 veces más frecuente en los hijos de madres mayores de 34 años que en las adolescentes; sin embargo, en el presente estudio no se ha encontrado ningún caso recién nacidos con éste síndrome.

Nuestros datos también difieren del estudio de Betancourt Gamboa, K. et al en Cuba en el 2010³⁵, donde *las alteraciones del desarrollo prenatal más frecuentes encontradas en las embarazadas con edad materna avanzada fueron los abortos espontáneos, cromosomopatías, malformaciones congénitas y óbitos fetales, siendo los abortos espontáneos los que predominaron.*

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- En el presente estudio se puede concluir que 84.81% de las gestantes con edad materna avanzada que acudieron al establecimiento se encontraban en el grupo etáreo de 35 a 40 años y sólo 15% tenían más de 40 años. Asimismo, que sólo un porcentaje muy pequeño (2%) eran analfabetas. La edad gestacional menor a 36 semanas representó menos del 1% y sólo 3% tuvieron menos de 4 controles prenatales. 37.41% de las gestantes presentó morbilidad relacionada al embarazo, siendo las más frecuentes macrosomía fetal (12.59%) y sufrimiento fetal (11.11%). Así mismo, se puede evidenciar que la paridad es un factor que está relacionado al tipo de parto, la cesárea es más frecuente en las primigestas que en las multigestas o gran multigestas. Asimismo, se encontró que no hay diferencia del tipo de parto, ya sea cesárea o vía vaginal, relacionada al grupo etáreo, es decir que en los tres grupos etáreos se mantiene la proporcionalidad de parto por cesárea y parto vía vaginal.
- En las características sociodemográficas la edad materna con mayor frecuencia se encuentra en el rango de 35 a 40 años; del total de las gestantes, el 72.22% tienen grado de instrucción primaria y el 82.59% son convivientes.
- En las características obstétricas se encontró que cerca del 95.56% de las gestantes ha tenido de 2 a más hijos, siendo primigesta el 4.44%; 37.41% de las gestantes presentó morbilidad relacionada al embarazo, siendo las más frecuentes macrosomía fetal (12.59%) y sufrimiento fetal (11.11%). Asimismo, 53.11% de gestantes tuvo de 4 a 8 controles prenatales y el 67.04% no ha tenido ningún aborto. Asimismo, se puede decir que 94.81% de las gestantes tuvieron entre 36 y 40 semanas de

gestación y que 32.22% del total de gestantes tuvieron parto por cesárea.

- En el presente estudio se encontró que las primigestas a pesar de representar un número pequeño del total de gestantes, tuvieron un alto porcentaje de cesáreas (75%), las mismas que disminuyen cuando las gestantes son multigestas (33.65%) y más aún cuando son gran multigestas (16.98%)

5.2. RECOMENDACIONES

- Hacer de conocimiento a las autoridades de salud del hospital el presente estudio a fin de implementar estrategias de prevención y control de gestantes en edad avanzada teniendo en cuenta los resultados obtenidos.
- Se recomienda sensibilizar a las mujeres de edad avanzada que cursen gestación, para que asistan a control prenatal desde el primer trimestre de gestación.
- Llevar un control supervisado y estricto de todas aquellas pacientes embarazadas en edad avanzada.
- Otorgar educación oportuna a todas aquellas gestantes en edad avanzada sobre los riesgos que implica el embarazo, así como, sensibilizarlas sobre las acciones a seguir en caso de presentarse alguna complicación.
- Realizar estudios para identificar qué otro tipo de riesgo tienen las gestantes en edad avanzada desde el punto de vista de la percepción materna.

- Se recomienda realizar este trabajo en otras Instituciones de Salud a fin de determinar y contrastar los resultados similares a los encontrados en el presente estudio de investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Colomé C, Carrasco M, Agramunt S, Checa MA, Carreras Collado R. Fertilidad en mujeres mayores de 40 años. *Ginecología y Obstetricia Clínica*. 2008; 9 (4): 216-227.
2. Obregón Yanez LE. Primigesta de edad avanzada. *Rev Obstet Ginecol Venez*. 2007; 67 (3):152-166
3. Nolasco-Ble AK, Hernández Herrera RJ, Ramos González RM. Hallazgos Perinatales de embarazos en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet Mex*. 2012; 80(4): 270-275.
4. Tipiani Rodríguez O. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? *Rev Per Ginecol Obstet*. 2006; 52 (3):179-85.
5. Rosenberg T, Pariente G, Sergienko R, Wiznitzer A, Sheiner E. Análisis crítico de los factores de riesgo y los resultados de placenta previa. *Springer Link*. 2010; 31: 1598- 1607.
6. Schoen C, Rosen T. Los riesgos maternos y perinatales para mujeres mayores de 44 años: Una revisión. *Maturitas*. 2009; 64 (2): 109-113.
7. Marín IR, Pérez G, Álvarez N. Hipertensión arterial y embarazo. *Nefro plus*. 2011; 4(2):21-30.
8. Kenny LC, Lavender T, McNamee R, O'Neill SM, Mills T, Khashan AS. Advanced maternal age and adverse pregnancy outcome: evidence from a large contemporary cohort. *PLoS One*. 2013; 8(2):e56583
9. Myrskylä M, Fenelon A. Maternal age and offspring adult health: evidence from the health and retirement study. *Demography*. 2012; 49(4):1231-57.
10. Mills TA, Lavender T. Advanced maternal age. *Obstetrics, gynaecology and reproductive medicine*, 2011; 21(4): 107-111.
11. Menezes PR, Lewis G, Rasmussen F, Zammit S, Sipos A, Harrison GL, et al. Paternal and maternal ages at conception and risk of bipolar affective disorder in their offspring. *Psychol Med*. 2010;40(3):477-85.

12. Audibert F. Re: Maternal age and adverse pregnancy outcome: a cohort study. A. Khalil, A. Syngelaki, N. Maiz, Y. Zinevich and K. H. Nicolaides. *Ultrasound obstet gynecol* 2013; 42: 634-643. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2013;42(6):613-4.
13. Nelson SM, Telfer EE, Anderson RA. The ageing ovary and uterus: new biological insights. *Hum Reprod Update.* 2013;19(1):67-83
14. Lisonkova S, Sheps SB, Janssen PA, Lee SK, Dahlgren L. Effect of older maternal age on birth outcomes in twin pregnancies: a population-based study. *J Perinatol.* 2011; 31(2):85-91
15. Salem Yaniv S, Levy A, Wiznitzer A, Holcberg G, Mazor M, Sheiner E. A significant linear association exists between advanced maternal age and adverse perinatal outcome. *Arch Gynecol Obstet.* 2011; 283(4):755-9.
16. Bayrampour H, Heaman M, Duncan KA, Tough S. Comparison of perception of pregnancy risk of nulliparous women of advanced maternal age and younger age. *J Midwifery Womens Health.* 2012;57(5):445-53.
17. Carolan MC, Davey MA, Biro M, Kealy M. Very advanced maternal age and morbidity in Victoria, Australia: a population based study. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2013;13(1):80.
18. Kanugo JMD, MBCB, Millán M, Douglas MD, Abhay MD, MD D, Lee SK, MBBS, Prakesh S. Edad materna avanzada y resultados de los recién nacidos prematuro: Una paradoja social. *Obstetrics and Gynecology.* 2011; 11: 872-877.
19. Pérez Heras B, et al. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. *Prog Obstet Ginecol.* 2011.12
20. Nolasco-Blé AN, Hernández- Herrera RJ, Ramos-González RM. Resultados perinatales en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet Mex* 2012; 80(4):270-275.
21. Crespoa R, Alvirb A, Laprestaa M, Andrésc MP, Campillosd JM, Castán S. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones

- obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. ClinInvest Gin Obst. 2011. 2011.04.003
22. Haavaldsen C, Sarfraz AA, Samuelsen SO, et al. The impact of maternal age on fetal death: does length of gestation matter? Am J Obstet Gynecol 2010; 203:554.e1-8.
 23. M.C. Aguilar. Complicaciones en embarazadas con edad materna avanzada. Hospital General de México, México, D. F. 23 febrero, 2015, 1-25.
 24. Heras B, Gobernado J, Mora P. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Prog Obstet Ginecol. 2011;54(11):575—580.
 25. Vázquez Rodríguez A, Tur Padró R, Martínez San Andrés F, Mateo López L, Coroleu Lletget B, Comas Gabriel C. Influencia de la edad y de las técnicas de reproducción asistida en nuestros resultados obstétricos y perinatales. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2010;53(10):391-398.
 26. T.J. Mathews, M.S.Brady E. Hamilton. Mean Age of Mothers is on the Rise: United States, 2000–2014. NCHS Data Brief. 2016;(232).
 27. Vázquez Rodríguez A, Tur Padró R, Martínez San Andrés F, Mateo López L, Coroleu Lletget B, Comas Gabriel C et al. Influencia de la edad y de las técnicas de reproducción asistida en nuestros resultados obstétricos y perinatales. Progresos de Obstetricia y Ginecología. 2010;53(3):391-398.
 28. Martínez-Galiano J. La maternidad en madres de 40 años. Revista Cubana de Salud Pública. 2016;42(3):451-458.
 29. Rivas-Perdomo E. Asociación entre edad materna avanzada y los resultados perinatales en una clínica universitaria de Cartagena (Colombia), 2012: estudio de cohorte retrospectiva. Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología. 2015;66(3):179.
 30. Balestena Sánchez J, Pereda Serrano Y, Milán Soler J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones

- obstétricas y del nacimiento. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015;19(5):789-802.
31. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Enero - Octubre del 2012. Horiz. Med. 2014; 14(2): 22-26.
 32. Olortegui Ramos, L. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-junio 2013 [Licenciada en Obstetricia]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2014.
 33. Nazer Herrera J, Cifuentes Ovalle L. Prevalencia de malformaciones congénitas en hijos de madres mayores de 34 años y adolescentes: Hospital Clínico de la Universidad de Chile, 2002-2011. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2013;78(4):298-303.
 34. García Alonso I, Alemán Mederos M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2010; 36(4): 481-489.
 35. Betancourt Gamboa K, Ramírez Milán O, Arrieta García R, Guerra Menéndez J, Muñoz Rodríguez M. Aspectos epidemiológicos asociados a alteraciones del desarrollo en embarazadas añosas. AMC. 2010; 14(2).
 36. Ruíz-Rosas RA, Cruz-Cruz PR. Causas de mortalidad materna en el Instituto Mexicano del Seguro Social, periodo 2009-2012. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2014; 52 (4).
 37. Callaghan WM, Berg CJ. Pregnancy-related mortality among women aged 35 years and older, United States, 1991-1997. Obstet Gynecol. 2003;102(5 Pt 1):1015.
 38. Chang J, Elam-Evans LD, Berg CJ, Herndon J, Flowers L, Seed KA, Syverson CJ. Pregnancy-related mortality surveillance--United States, 1991--1999. MMWR Surveill Summ. 2003;52(2):1.
 39. Anderson FW, Johnson TR. Mortalidad materna en Y2K. Postgrad Obstet Gynecol. 2000; 20: 1.
 40. Creanga AA, Berg CJ. Mortalidad relacionada con el embarazo en los Estados Unidos, 2006-2010. Obstet Gynecol. 2015; 125 (1): 5.

ANEXOS

ANEXO N°1
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE:	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS				
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Edad Materna	1	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	6.25%
Grado de instrucción	2	Ordinal	-----		6.25%
Estado civil	3	Nominal	-----		6.25%
Lugar de nacimiento	4	Nominal	-----		6.25%
Lugar de procedencia	5	Nominal	-----		6.25%
				TOTAL	31.25%

VARIABLE INDEPENDIENTE:	CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS				
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Edad Gestacional	6	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	6.25%
Número de controles pre natales	7	Nominal	-----		6.25%
Paridad	8	Nominal	-----		6.25%
Vía de parto	9	Nominal	-----		6.25%
Antecedentes de riesgo obstétrico	10	Nominal	-----		6.25%
				TOTAL	31.25%

VARIABLE INDEPENDIENTE:	MORBILIDADES OBSTÉTRICAS				
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICIÓN	CATEGORÍA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Diabetes gestacional	11	Nominal	-----	Ficha de recolección de datos	6.25%
Preeclampsia	12	Nominal	-----		6.25%
Ruptura Prematura de Membranas	13	Nominal	-----		6.25%
Amenaza de parto pretermino	14	Nominal	-----		6.25%
Parto pretermino	15	Nominal	-----		6.25%
Alumbramiento incompleto	16	Nominal	-----		6.25%
				TOTAL	37.50%
				TOTAL	100%

ANEXO N°2

INSTRUMENTO



**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

CARACTERÍSTICAS OBSTETRICAS DE GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE SUPE "LAURA ESTHER RODRIGUEZ DULANTO" 2013 -2017

Ficha de recolección de datos

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

1. Edad:
2. Grado de instrucción: Ninguna ()
 Nivel primario ()
 Nivel Secundario ()
 Superior ()
3. Estado civil: Casada ()
 Conviviente ()
 Soltera ()
 Divorciada ()
4. Lugar de nacimiento: Supe () Lima () Otros () _____
5. Lugar de procedencia: Supe () Lima () Otros () _____

II. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS:

1. Edad gestacional (semanas): Menor de 36 semanas ()
 De 36 a 40 semanas. ()
 Más de 40 semanas. ()
2. Número de controles prenatales: De 0 - 3 CPN ()

De 4 – 8 CPN ()

De 9 a más CPN ()

3. Paridad: Primípara ()

Múltipara ()

Gran múltipara ≥ 6 ()

4. Vía de parto: Vía vaginal ()

Cesárea ()

5. Antecedentes de riesgo obstétricos: Aborto recurrente ()

Embarazo ectópico ()

Óbito fetal ()

Cesárea anterior ()

Otros () _____

III. MORBILIDADES OBSTÉTRICAS:

1. Diabetes gestacional: SI () NO ()

2. Preeclampsia: SI () NO ()

3. RPM: SI () NO ()

4. Amenaza de parto pretermino: SI () NO ()

5. Parto pretermino: SI () NO ()

6. Alumbramiento incompleto: SI () NO ()

ANEXO N°3

VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **BRAYO LUNA, LENY**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **DOCENTE UPJG**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadística
 1.4 Nombre del instrumento: **Características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017**
 1.5 Autor (a) del instrumento: **Daniela del Carmen Zegarra Ojeda**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva				80%	

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Duplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)


 Dra. Leny Bravo Luna
 Médico Cirujano
 C.M.P. 44500

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

80%

Lugar y Fecha: Lima, 12 Febrero de 2018



Dra. Leny Bravo Luna
Médico Cirujano
C.M.P. 44500
Firma del Experto Informante
D.N.I N° 40906055
Teléfono 884613409

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *BAZÁN RODRÍGUEZ EISI*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Docente UPSJB*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadística
 1.4 Nombre del instrumento: **Características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017**
 1.5 Autor (a) del instrumento: **Daniela del Carmen Zegarra Ojeda**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 - 40%	41 - 60%	61 - 80%	81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada.					85%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					85%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada.					85%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					85%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplica (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85%

Lugar y Fecha: Lima, 1^o Febrero de 2018



Firma del Experto Informante
D.N.I N° 19209382
Teléfono 972 419 879

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante: **JUAN CARLOS PEÑA DONAYRE**
 1.2 Cargo e institución donde labora: **MEDICO ASISTENTE**
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadística
 1.4 Nombre del instrumento: **Características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017**
 1.5 Autor (a) del instrumento: **Daniela del Carmen Zegarra Ojeda**

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente	Regular	Buena	Muy Buena	Excelente
		00 - 20%	21 -40%	41 -60%	61 -80%	81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					83%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					85%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada.					82%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					85%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					83%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para describir las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada.					81%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					82%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					84%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva					83%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

APLICA (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

83.1 %

Lugar y Fecha: Lima, 11 Febrero de 2018



MINISTERIO DE SALUD
HOSPITAL GENERAL DE LA
UNIVERSIDAD PERUANA DE MEDICINA
DR. PEDRO DE LA CRUZ
LIMA

Firma del Experto Informante
D.N.I N° ... 2543267
Teléfono 998999143

ANEXO N°4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	
Problema General	Objetivo general	Hipótesis General	Variables	Indicadores
¿Cuáles son las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017?	Describir las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017	El presente trabajo no requiere hipótesis por ser de tipo descriptivo	Características sociodemográficas	Edad Materna
				Grado de instrucción
Problemas Específicos	Objetivos específicos			Estado civil
				Lugar de nacimiento
¿Cuáles son las características sociodemográficas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017?	Identificar las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada según paridad, control prenatal, edad		Características obstétricas	Lugar de procedencia
				Número de controles pre natales
				Edad gestacional
				Paridad

	gestacional y tipo de parto atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 - 2017		
¿Cuáles son las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada según paridad, control prenatal, edad gestacional y tipo de parto atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017?	Identificar las morbilidades obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 - 2017		Vía de parto
			Antecedentes de riesgo obstétrico
¿Cuáles son las morbilidades obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013 -2017?	Identificar las características sociodemográficas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura		Diabetes gestacional
			Preeclampsia
			Ruptura Prematura de Membranas
			Amenaza de parto pretermino
			Parto pretermino
		Morbilidades Obstétricas	Alumbramiento incompleto

	Esther Rodríguez Dulanto" 2013 - 2017			
DISEÑO METODOLÓGICO		POBLACIÓN Y MUESTRA		TÉCNICA E INSTRUMENTOS
Tipo de investigación	Población	Criterios de inclusión	Técnica	
Descriptivo, cuantitativo	La población estuvo conformada por 270 gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" en el periodo de tiempo 2013 al 2017	Todas las gestantes con edad materna avanzada que acudieron al Hospital de Supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto" durante el periodo de tiempo 2013 al 2017	Recolección de datos de historias clínicas	
Diseño	Muestra		Instrumento	
Observacional, transversal, retrospectivo	Estuvo constituida por 270 gestantes jóvenes por tratarse de una población pequeña.		Ficha de recolección de datos	

