



**UNIVERSIDAD PARTICULAR
DE CHICLAYO**



ESCUELA DE POSGRADO ALTAGORA

**RESULTADOS OBSTÉTRICOS EN GESTANTES CON EDAD
MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE
SALUD MORRO SOLAR - JAÉN, 2018**

TESIS

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS**

AUTORA

OBSTETRA ELIZABETH PUELLES VALQUI

ASESORA

MG. DAGMAR ROSA URBINA RAMIREZ

CHICLAYO - PERÚ

2021

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

RESULTADOS OBSTÉTRICOS EN GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD MORRO SOLAR – JAÉN 2018.

TESIS PRESENTADA PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS

OBSTETRA ELIZABETH PUELLES VALQUI
AUTORA

MG. DAGMAR ROSA URBINA RAMIREZ
ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

MG. NORMA MILIAN LIZA DE ESCOBAR
PRESIDENTE

MG. ADA FLOR MANAY BARRERA
SECRETARIA

FILOMELA NUÑEZ CABRERA
VOCAL

DEDICATORIA

A Dios quién ha guiado mi vida por el buen camino, a mi esposo Urfiles y mis adorados hijos Anette Aracely y Fabián Urfiles quienes constituyen el regalo más grande que Dios me ha dado, ellos fueron mi estímulo y guía para continuar con perseverancia para mi formación profesional de segunda especialidad.

A mi madre Teodora y mi padre José Gil quien en vida fue, por darme valores durante mi formación y de quienes he aprendido el mejor ejemplo de honradez, responsabilidad, respeto y humildad, que me encaminaron a la superación.

ELIZABETH

AGRADECIMIENTO

A mi familia quienes con su amor, respeto, paciencia y comprensión me han apoyado en todo momento, sin esta ayuda moral y fraternal no habría sido posible lograr esta meta. Los amo.

A mis maestros y guías por su apoyo y conducción en este camino del saber, quienes con sus conocimientos, disposición y paciencia me supieron guiar para hacer posible esta meta.

A mi asesora y revisoras por su apoyo incondicional en la transmisión de sus conocimientos para la culminación de mi tesis.

A la Universidad Particular de Chiclayo, por darme la oportunidad de alcanzar una segunda especialidad, que pondré al servicio de la comunidad.

Al Gerente y trabajadores del CLAS Morro solar, quienes directa e indirectamente hicieron posible la realización de la presente investigación.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

El embarazo y el parto son considerados como fisiológicos y totalmente naturales, sin embargo, determinar la edad para concebir un hijo ha sido siempre y será un dilema difícil de resolver, debido a que la mayoría de las morbilidades tanto para la madre como para el feto, ocurren en edades extremas de la vida reproductiva; se refiere a las adolescentes y las mujeres mayores de 35 años. ⁽¹⁾

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) define al embarazo en mujeres de edad avanzada, como aquella gestación que ocurre con una edad mayor o igual a los 35 años. Considerada como un riesgo obstétrico alto para complicaciones materno-perinatales y que debido a cambios económicos, culturales y sociales a nivel mundial se observa una tendencia por parte de la mujer a retrasar el embarazo a edades cada vez mayores. ⁽²⁾

La presente investigación cuantitativa, descriptiva transversal permitió realizar un análisis sobre los resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada, identificando puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a identificar los resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el establecimiento de salud en mención.

El contenido del estudio está organizado en cinco capítulos:

El capítulo I comprende el problema de investigación, en el cual se abordan los siguientes puntos: realidad problemática, formulación del problema, delimitación de

la investigación, planteamiento del problema, justificación e importancia de la investigación, limitaciones, así mismo se plantea el objetivo general y específico.

El capítulo II comprende el marco teórico - científico, el cual comprende el marco de referencia, el cual a su vez vislumbra el marco teórico, marco conceptual, marco histórico y el marco normativo. De igual manera comprende las variables independientes, dependientes e intervinientes y su operacionalización.

El capítulo III corresponde al marco metodológico, que comprende lo siguiente: tipo y diseño de investigación, población y muestra, materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validación y confiabilidad de los instrumentos, métodos y procedimientos para la recolección de datos, el análisis estadístico y representación de los resultados.

El capítulo IV incluye los resultados de la investigación, que contiene la presentación de la información, análisis de la información y la discusión de resultados.

El capítulo V comprende la propuesta de la investigación, las conclusiones y recomendaciones, así como las referencias bibliográficas y anexos correspondientes.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar los resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar – Jaén, 2018. Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal de diseño no experimental. La población muestral lo constituyó 83 gestantes mayor o igual de 35 años, para la recolección de información se utilizó como instrumento una ficha de recolección de datos, procesados en el paquete estadístico SPSS versión 25.0, consolidados en tablas uni y bidimensionales y analizados. Resultados: la prevalencia de gestantes con edad avanzada fue 8,05%, el 74,69% fueron gestantes entre 35 a 39 años, convivientes 91,56%, procedente de zona urbana 65,06%, amas de casa 85,54%, secundaria incompleta 34,93%; encontrando un predominio de edades gestacionales entre 37 – 41 semanas en el 73,50%, multíparas el 71,08%, el 65,06% tuvieron mayor o igual a 6 atenciones pre natales, parto vaginal 46,99%: vaginal eutócico 43,37%, vaginal distócico 3,61%; el 13,36% presentaron infección urinaria, el 8,43% ruptura prematura de membranas; dilatación estacionaria 6,02% , expulsivo prolongado 3,62% y el 1,2% atonía uterina. Concluyendo que la prevalencia de embarazos en mujeres con edad avanzada se ha incrementado y la consecuencia más relevante es la infección urinaria.

Palabras Claves: Resultados Obstétricos, gestantes, Edad materna avanzada.

ABSTRACT

The present research aims to determine the obstetric results in pregnant women with advanced maternal age cared for at Morro Solar Health Center - Jaén, 2018. Quantitative, descriptive and cross-sectional study of non-experimental design. The sample population was made up of 83 pregnant women over or equal to 35 years of age, for the information collection a data collection sheet was used as an instrument, processed in the statistical package SPSS version 25.0, consolidated in one-dimensional and two-dimensional tables and analyzed. Results: the prevalence of pregnant women with advanced age was 8.05%, 74.69% were pregnant between 35 and 39 years, cohabiting 91.56%, from urban areas 65.06%, housewives 85.54% , incomplete secondary 34.93%; finding a predominance of gestational ages between 37 - 41 weeks in 73.50%, multiparous 71.08%, 65.06% had greater than or equal to 6 prenatal care, vaginal delivery 46.99%: eutocic vaginal 43 .37%, dystocic vaginal 3.61%; 13.36% presented urinary infection, 8.43% premature rupture of membranes; 6.02% stationary dilation, 3.62% prolonged expulsive and 1.2% uterine atony. Concluding the prevalence of pregnancies in elderly women has increased and the most relevant consequence is urinary infection.

Key Words: Obstetric outcomes, pregnant women, Advanced maternal age.

ÍNDICE

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Introducción.....	5
Resumen.....	6
Abstract.....	7
Índice.....	9
<u>CAPITULO I:</u>	
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.1 Realidad Problemática.....	12
1.1.1. A Nivel internacional.....	12
1.1.2. A Nivel Nacional.....	12
1.1.3. A Nivel Local.....	14
1.2 Formulación del Problema.....	15
1.2.1. Problema General.....	15
1.2.2. Problemas Específicos.....	15
1.3 Delimitación de la Investigación.....	15
1.4 Planteamiento del Problema.....	16
1.5 Justificación e Importancia de la Investigación.....	17
1.5.1. Justificación.....	17
1.5.1.1. Científica.....	17
1.5.1.2. Social.....	17
1.5.1.3. Económica.....	18
1.5.2. Importancia.....	18
1.6 Limitaciones de la Investigación.....	19
1.7 Objetivos de la investigación.....	19
1.7.1 Objetivo General.....	19
1.7.2 Objetivos específicos.....	19
<u>CAPITULO II:</u>	
MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO.....	21
2.1 Antecedentes de Investigación.....	21
2.2 Base Teórico – Científico.....	25
2.3 Marco de Referencia.....	25
2.3.1. Marco Teórico.....	25
2.3.2. Marco Conceptual.....	36

2.3.3. Marco Histórico.....	37
2.3.4. Marco Normativo.....	38
2.4. Hipótesis.....	
2.4.1. Hipótesis General.....	39
2.1.2. Hipótesis Específicas.....	39
2.5. Variables.....	
2.5.1. Identificación de las Variables.....	39
2.5.1.1. Variable Independiente.....	39
2.5.1.2. Variable Dependiente.....	40
2.6. Definición de las variables.....	40
2.6.1. Definición Conceptual.....	40
2.6.2. Definición Operacional.....	40
2.7. Operacionalización de las variables.....	41
2.8. Matriz de consistencias.	44
<u>CAPITULO III</u>	
MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN.....	47
3.1. Tipo de Investigación.....	47
3.2. Diseño de Investigación.....	47
3.3. Población y Muestra.....	47
3.4. Materiales, técnicas e Instrumentos de Recolección de datos.....	48
3.5. Validación y Confiabilidad de los instrumentos.....	49
3.6. Métodos y Procedimiento para la recolección de datos.....	49
3.7. Análisis Estadísticos y Representación de los resultados.....	50
<u>CAPITULO IV</u>	
RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	52
4.1. Presentación y análisis de la Información (en tablas y gráficos).....	52
4.2. Discusión de Resultados.....	64
<u>CAPITULO V</u>	
PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN.....	68
CONCLUSIONES.....	69
RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	71
ANEXOS.....	75

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1 Realidad Problemática.

1.1.1. A Nivel Internacional.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), una mujer embarazada en un país en vías de desarrollo tiene 100 a 200 veces más riesgo de morir que una mujer en un país desarrollado. El embarazo de alto riesgo constituye un problema de salud pública de considerable magnitud en Colombia en el año 2015 se observó un incremento en la incidencia de embarazos de alto riesgo entre 20 a 30%, siendo el 8 % gestante mayor de 35 años. En México la incidencia de gestantes mayores de 35 años de edad fue de 33% y para el año 2018 el 35.8%, observándose un incremento en la prevalencia. ⁽³⁾⁽⁴⁾

La Federación internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), define al embarazo en mujeres en edad materna avanzada como aquella gestación que ocurre en una edad mayor o igual a los 35 años, la frecuencia de mujeres con edad materna avanzada que cursan con un embarazo varía entre 9,6 y 7,1%. En Colombia, según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), durante el 2014 el 7,8% fueron madres de 35 o más años; aumentando a 10.9% para el año 2017. ⁽²⁾⁽⁵⁾

1.1.2. A Nivel Nacional.

El embarazo en gestantes con edad materna avanzada trae complicaciones maternas y perinatales por lo que es considerado como alto riesgo obstétrico; y

al igual que las menores de 19 años de edad se clasifican como grupos de riesgo en las edades extremas de la vida. La prevalencia se ha reportado alrededor de 1,5%, variando de acuerdo a la población estudiada. En el Instituto Nacional Materno perinatal en el año 2016 ocurrieron 21,983 nacimientos, de los cuales 4300 corresponden a edad materna avanzada de 35 a 39 años que representan el 19,56%; y de 40 a más años 1222 gestantes que representan el 4,89%. ⁽²⁾

El aplazamiento es cada vez mayor en el inicio de la maternidad, trae preocupaciones por posibles complicaciones que estén asociados con la edad avanzada y el proceso de la reproducción. En el Hospital María Auxiliadora en el año 2014, la frecuencia de gestantes añosas (35 a 49 años de edad) fue de 15,76%. Una de las trascendentales consecuencias o efectos de posponer el embarazo hasta una edad más avanzada es que su fertilidad sufre un deterioro importante, de modo que se incrementan los problemas para concebir. Una vez superada la barrera de los 40 años, algunos expertos indican que la tasa de esterilidad femenina se eleva hasta el 65 a 70%. ^{(6) (7)}

La tendencia indica que el número de gestantes con más de 35 años va en aumento, y es importante conocer los riesgos de postergar la maternidad tanto para la madre como para el recién nacido. Esto concuerda con lo mencionado por la Mesa de Concertación para disminuir la pobreza (Perú) que refiere que durante el 2015 el 14% de partos atendidos por el Seguro Integral de Salud (SIS), esto quiere decir 45 612 gestantes fueron de edad materna avanzada, reportando que los cinco departamentos con mayor prevalencia fueron Lima, Cajamarca, La Libertad, Cuzco y Piura. ⁽⁸⁾

Las mujeres de edad mayor o igual a 35 años sufren algún tipo de problema crónico de salud como hipertensión y diabetes; o bien que los desarrollen en el curso del embarazo, asimismo leiomiomatosis uterina, presentaciones anormales, hemorragia obstétrica, mayor índice de cesáreas, restricción del crecimiento intrauterino, parto pre término, bajo peso al nacer, puntuación baja en la escala de Apgar, incremento de anomalías congénitas, aborto y aumento en la morbilidad materna perinatal. ^{(2) (9)}

1.1.3. A Nivel Local.

La Dirección de Salud Jaén, de la cual forma parte el Centro de Salud Morro Solar, se ha planteado como objetivo disminuir la morbi-mortalidad materna y neonatal con énfasis en la población de menores recursos económicos, buscando para ello invertir más en sistema de salud para mejorar la calidad y el acceso a los servicios para la atención prenatal, parto institucional y puerperio, involucrando a los gobiernos locales, fortaleciendo el sistema de referencia y contra referencia, incrementando la calidad de los servicios de atención, mejorando infraestructura y equipamiento con enfoque de interculturalidad. ⁽¹⁰⁾

En el Centro de Salud Morro Solar, no se cuenta con estadísticas precisas y propias de la prevalencia y resultados obstétricos en gestantes de edad avanzada, muchas de ellas llegan presentando factores de riesgo como multiparidad, añosas, bajo recursos económicos y nivel educativo. En consecuencia, pueden presentar resultados obstétricos desfavorables para la madre y el niño. Por lo tanto, al igual que en otros establecimientos del país en el Centro de Salud Morro Solar debe existir un protocolo para el manejo de

estas gestantes, por lo que se hace más necesario realizar más estudios al respecto.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

1. ¿Cuáles son los resultados obstétricos durante el embarazo, parto y puerperio en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018?
2. ¿Cuál es la prevalencia de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2018?
3. ¿Cuáles son las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018?
4. ¿Cuáles son las características socio demográficas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018?

1.3 Delimitación de la investigación.

Delimitación Espacial y Temporal: El desarrollo de la presente investigación se realizó en el servicio de emergencia de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar, establecimiento I-4 del Ministerio de Salud, ubicado en el Departamento de Cajamarca, provincia y distrito de Jaén, durante el periodo de enero a diciembre del 2018.

Delimitación Social: El grupo social involucrado en la investigación fue gestantes con edad materna avanzada mayores o igual a 35 años.

Delimitación Conceptual: Se considera edad materna avanzada, como aquella gestación que ocurre con una edad mayor o igual a los 35 años. Considerada clásicamente como un riesgo obstétrico alto para complicaciones materno perinatales. ⁽²⁾

1.4 Planteamiento del Problema

El riesgo de complicaciones materno perinatales va creciendo a medida que avanza la edad materna, en la actualidad debido a cambios culturales, económicos y sociales sucedidos en el ámbito internacional, se observa una tendencia por parte de la mujer a retardar el embarazo a edades cada vez mayores. Este acontecimiento se presenta con más frecuencia en países desarrollados donde la mujer busca un mayor crecimiento económico, desarrollo profesional y estabilidad emocional antes de decidir un embarazo, lo cual ha llevado a tener un incremento en gestantes de edad avanzada. ⁽³⁾

Las complicaciones asociadas a la edad materna avanzada incluyen el exceso de peso adquirido, mortalidad materna, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, mayor frecuencia de cesárea, parto pretérmino y hemorragia obstétrica, estas a su vez incrementan el riesgo de complicaciones neonatales. Se estima que un embarazo a los 35 y 40 años incrementa en 1 y 2.5%, el riesgo de desarrollar malformaciones congénitas, como es el caso del síndrome de Down en el que a partir de los 35 años existe un riesgo progresivo de desarrollarlo. ⁽⁴⁾

Esta situación se evidencia en el Centro de Salud Morro Solar –Jaén, donde en el año 2017, se atendieron en el servicio de emergencia de obstetricia 984 gestantes; de las cuales 66 fueron gestantes de edad materna avanzada bordeando el 6,70%, por lo cual es factible el presente estudio, ya que el número de embarazos en estas edades ha ido en incremento. ⁽¹¹⁾

1.5 Justificación e importancia de la Investigación.

1.5.1. Justificación.

1.5.1.1. Científica.

Como profesionales de la salud estamos interactuando constantemente con las gestantes y dentro de ellas las de edad avanzada, si bien la mayoría tiene embarazos y niños saludables, tienen mayor probabilidad de presentar patologías y complicaciones. Es importante porque su identificación oportuna contribuye a la disminución de la morbilidad materna y perinatal. Asimismo, será de gran beneficio para que con la estructura y contenidos de esta investigación se pueda ampliar los conocimientos y desarrollar estrategias de manera oportuna frente a estos casos en centros de gran demanda como el Centro de Salud Morro Solar - Jaén.

1.5.1.2. Social

Desde el punto de vista social, en países en desarrollo como el nuestro los embarazos en mujeres mayores a 35 años se originan porque intervienen diferentes factores como bajo nivel educativo, económico y cultural, que sumados a la edad materna avanzada constituyen factores que incrementan el riesgo en el embarazo, por lo que los resultados servirán para que el personal de salud y estudiantes tengan un mayor conocimiento sobre los resultados

negativos que representa un embarazo en la edad avanzada, y se fortalezcan las actividades preventivo promocionales.

1.5.1.3. Económico

Al investigar el tema factores socioeconómicos y resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada resulta de suma importancia, porque tendrá impacto sobre la salud pública; ya que económicamente la población de gestantes se verá favorecida si toma en cuenta estos factores; para que se pueda disminuir los problemas de salud en la madre y el niño, en especial en gestantes con edad materna avanzada.

1.5.2. Importancia.

Es importante la presente investigación, porque la identificación oportuna de resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada permitirá estar alerta de la probabilidad de que se presenten complicaciones, las mismas que pueden ser detectadas durante la atención prenatal, parto y puerperio, que contribuyan a la disminución de las tasas de morbilidad materno perinatal, y de esta manera mejorar la salud de las gestantes que acuden al Centro de Salud Morro Solar - Jaén.

Por lo tanto, la investigación aporta a la evidencia teórica de los resultados obstétricos en gestantes de edad materna avanzada, para que permita desarrollar un mejor criterio y plantear medidas preventivas adecuadas para identificar oportunamente los riesgos y a su vez disminuir las consecuencias que trae consigo. De igual manera, ayudará como parte del conocimiento constante de todo profesional, así como permitirá desarrollar actividades

preventivas y de orientación a las gestantes durante el embarazo, parto y puerperio.

1.6 Limitaciones de la investigación

- Mal llenado de los libros de registros e historias clínicas.
- Historias clínicas incompletas.
- No se cuenta con investigaciones respecto al tema a nivel local.
- Distancia para el acceso a la asesora.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General:

Determinar los resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar los resultados obstétricos en el embarazo, parto y puerperio en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro solar - Jaén, 2018.
2. Identificar la prevalencia de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018.
3. Identificar las características obstétricas de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro solar - Jaén, 2018.
4. Identificar las características socio - demográficas de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes de investigación.

Internacionales:

Macías HL. (México) (2018). En su investigación “Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido”, con el objetivo de identificar las complicaciones neonatales asociadas a edad materna avanzada, estudio de cohorte prospectivo en 1,586 mujeres, encontró que el 35,8% fueron de edad materna avanzada; enfermedad hipertensiva del embarazo 8,3% y diabetes gestacional 4,6%, la edad gestacional promedio al nacer fue de 37 semanas. Concluyendo que es importante tener en cuenta las complicaciones materno-fetales asociadas a la edad avanzada para brindar un adecuado control prenatal y postnatal y de esta forma prevenirlas y lograr embarazos seguros. ⁽⁴⁾

Delgado W. (Ecuador) (2016). En la investigación “Factores de riesgo y complicaciones en gestantes mayores a 40 Años de edad”, con el objetivo de establecer los factores de riesgo y las complicaciones en gestantes mayores de 40 años de edad, estudio retrospectivo y analítico encontró que de 265 gestantes el 39% son casadas, 48,5% convivientes, 6,7% solteras, el 51,6% presento hipertensión, 39,6% cesárea, el 6% diabetes, 3% aborto espontaneo. Concluyendo que la mayoría fue madres convivientes y la hipertensión la mayor complicación. ⁽⁷⁾

Baranda N, y Col (México) (2015). En su estudio “Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica”, con el objetivo de evaluar el resultado obstétrico en gestantes con edad materna avanzada, estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en una muestra de 113 pacientes, el 45,10% fueron casadas, el 76,10% tenía primaria y secundaria, el 80,50% fueron amas de casa, el 42,47% nulíparas, con atención prenatal 70,80%, diabetes gestacional 41,37%, ruptura prematura de membranas 37,96%, el 38,82% fue parto vaginal. Conclusión: Las gestantes en este grupo presentan mayor incidencia de cesárea, el doble de riesgo de prematuridad y aproximadamente un 7% más riesgo de padecer diabetes gestacional. ⁽¹²⁾

Balestena J, Pereda Y, Milán J. (Cuba) (2014). En su tesis “La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento”, con el objetivo de evaluar la edad materna avanzada como factor de complicaciones obstétricas y del nacimiento, estudio observacional, retrospectivo, transversal y analítico; de 360 gestantes 34,4% presentaron anemia, 11,4% hipertensión inducida con el embarazo, 7,2% ruptura prematura de membranas, 6,4% oligohidramnios, 2,8% desgarro Perineal y anemia en el puerperio con el 21,15%. Concluyendo que la edad materna avanzada es un factor de riesgo en el proceso de la gestación y el nacimiento. ⁽¹⁾

Nacionales:

Medrano R. (Piura) (2018). En su estudio “Complicaciones obstétricas en primigestas añosas”, con el objetivo de determinar las principales complicaciones obstétricas en primigestas añosas durante el embarazo, parto y puerperio, estudio de tipo observacional descriptivo, retrospectivo, reveló que

de 108 primigestas añosas el 70,4% tienen entre 35 a 39 años de edad, 63% son convivientes, 50% tienen secundaria completa, 75,9% proceden de zona urbana, el 31,48% presentaron infección urinaria, 27,78% parto distócico, 12,04% sufrimiento fetal agudo y en puerperio anemia aguda 14.81%. Concluyendo que, las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron las infecciones urinarias, parto distócico y anemia. ⁽¹³⁾

Quenaya D. (Tacna) (2018) en su tesis “Relación entre edad materna avanzada y resultados materno perinatales en el hospital Hipólito Unanue de Tacna”, con el objetivo determinar la relación entre edad materna avanzada y resultados materno perinatales, estudio retrospectivo, analítico, de corte transversal, encontrando que la prevalencia de gestantes con edad avanzada fue de 12,5%. La enfermedad hipertensiva del embarazo fue mayor con el 17,1%, seguida por amenaza de parto pre término 10,8%, trabajo de parto prolongado 0,3%, hemorragia post parto 1,9%. Concluyendo que existe mayor riesgo en las gestantes de edad avanzada de presentar resultados maternos y perinatales adversos. ⁽¹⁴⁾

Ayala F, Peralta A. (Lima) (2016) en la investigación “Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal”, con el objetivo de evaluar el resultado obstétrico de gestantes con edad materna avanzada (EMA), investigación descriptiva y retrospectiva, encontrando que la prevalencia fue de 25,12%, conviviente 63,9%, secundaria completa 68,3%, amas de casa 80,4%, el 35 % tuvieron adecuada atención prenatal, el 76% fueron múltiparas, ruptura prematura de membranas el 45,6%, seguida de anemia moderada/severa 41,3% y 30,3% pre eclampsia; el 56% fue cesárea,

parto pre termino 57,8%. Conclusión: Las gestantes mayores de 35 años de edad presentan una mayor incidencia de cesárea, parto pre término, ruptura prematura de membranas, anemia moderada/severa y la pre eclampsia. ⁽¹²⁾

Fernández J. (Lima) (2016), en su tesis “Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el hospital “maría auxiliadora”, con el objetivo de identificar las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas, de un total de 7600 la prevalencia de gestantes añosas fue de 15,76%, presentando enfermedad hipertensiva del embarazo 17,70%, seguida de ruptura prematura de membranas con el 13,11% e infección urinaria con el 8,26%, el total de partos fue 15,76%. Concluyendo que el resultado mayor fue la enfermedad hipertensiva del embarazo, seguida por ruptura prematura de membranas e infecciones del tracto urinario. ⁽⁶⁾

Ramírez S. (Loreto) (2015), en la investigación “Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el hospital regional de Loreto, estudio de tipo descriptivo y transversal, con diseño observacional y retrospectivo. Reporta que el 81,9% su edad fluctuaba entre 36 a 40 años, 78,4% fueron convivientes, el 53,5% de nivel secundario, 74,8% procede de zona urbana, 89% amas de casa, 53,5% multíparas, el 43,6% tuvieron menos de 6 controles, el 10,6% presentaron desgarro perineal, el 48,9% presento infección de vías urinarias seguida de 12,4% ruptura prematura de membranas, el 6,4% preeclampsia. Concluyendo que la complicación más frecuente fue la infección urinaria. ⁽¹⁵⁾

Gonzáles M, Piscoya I. (Lambayeque) (2016). En su investigación de tipo descriptivo y transversal, de diseño descriptivo, “Complicaciones maternas y

perinatales del embarazo en añosas Hospital Belén de Lambayeque”, con el objetivo de determinar las complicaciones maternas y perinatales en añosas. Revela que la prevalencia fue el 6,5%, procedente de zonas rurales el 73,39%, convivientes el 73,39%, amas de casa 83,49% y 27,52% con primaria incompleta, multíparas el 51,38% y 58,72% con controles pre natales incompletos; hipertensión inducida por el embarazo alcanzo el 33,94%, el parto pre término 8,26% y desprendimiento prematuro de placenta en el 2,75%.⁽⁹⁾

Locales:

A nivel local aún no se ha encontrado trabajos relacionados con el tema de la investigación.

2.2 Base Teórico – Científico

2.3 Marco de referencia

2.3.1. Marco Teórico:

Resultados obstétricos: son las consecuencias encontradas en mujeres con edad materna avanzada, durante el embarazo, parto y puerperio, se detallan a continuación:

Resultados obstétricos en el embarazo:

Infección urinaria: La infección de las vías urinarias es 10 a 14 veces más frecuente en la mujer que en el hombre y se estima que por lo menos 15 a 20% de todas las mujeres en algún momento de su vida la presentaron, aumenta de 2 a 5% durante los años de la vida reproductiva, de 2 a 10% durante el embarazo y de 5 a 15% en las mujeres de edad avanzada. Las infecciones bacterianas del aparato urinario constituyen una de las complicaciones médicas más frecuentes durante el

embarazo, esto se debe a los cambios fisiológicos que ocurren en el aparato urinario durante esta etapa. ⁽¹⁶⁾

Rotura Prematura de Membranas (RPM): Según la OMS, aproximadamente 40 % de los partos prematuros están precedidos de ruptura prematura de membranas, la incidencia de la ruptura prematura de membranas varía entre 1,6 % y 21,0 %, con un promedio de 10 % de embarazos. 80 % de los casos ocurre después de las 37 semanas, 20 % restante se presenta en embarazos pre términos. ⁽¹⁷⁾

Pre eclampsia: La preeclampsia es tres veces más frecuente en mujeres de edad materna avanzada, en comparación con mujeres menores de esta edad. En las mujeres adultas con hipertensión sistémica crónica puede sobre agregarse la preeclampsia, esto se puede explicar por el deterioro del sistema vascular en el grupo de edad materna avanzada. 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 embarazo. ⁽¹⁸⁾

Amenaza de parto prematuro: La amenaza de parto prematuro es más frecuente en mujeres embarazadas de más de 35 años de edad, siendo dos veces más frecuente que en las mujeres menores de 35 años, debido a una mayor prevalencia de factores predisponentes como enfermedades crónicas vasculares, tabaquismo, entre otras. ⁽¹⁶⁾

Amenaza de aborto: En la actualidad, el sangrado vaginal durante el primer trimestre complica al 25% de las gestaciones, variando del 10 al 30%. El sangrado del primer

trimestre puede ser debido a amenaza de aborto, aborto, enfermedad trofoblástica y embarazo ectópico. En las gestantes que experimentan una amenaza de aborto está en riesgo el embarazo que aún no es viable y en el cual se sugiere que se podría presentar un aborto espontáneo. A nivel mundial es una complicación común que se produce en el 25% de los embarazos y de estos el 50% acaban en aborto. ⁽¹⁹⁾

Hiperémesis gravídica: Complicación más común que ocurren en la primera mitad del embarazo, que afecta la salud tanto de la gestante como la del feto. Constituye la principal causa de ausentismo laboral en un 35% y alto costo para la sociedad. La incidencia es aproximadamente 0,3 a 2% y es la causa principal de hospitalizaciones. Constituye un costo de 200 millones anuales en hospitalizaciones en los Estados Unidos y en nuestra realidad según un estudio en el servicio de Gineco - Obstetricia en Trujillo, durante el año 2014 hubo 35 casos por esta patología, siendo el 20% hospitalizaciones. ⁽²⁰⁾

Oligohidramnios: Cuando el volumen de líquido amniótico está por debajo de la medida normal para cualquier edad gestacional, tiene una frecuencia de 0.4 a 10%, se observa en el 4% de los partos, vinculado con anomalías del aparato renal del feto con restricción del crecimiento intrauterino y otras anomalías congénitas. El feto es pequeño con piel dura y seca y generalmente con malformaciones de la columna vertebral o las extremidades. Oligohidramnios leve: Disminución en cantidad de líquido amniótico hasta los 500ml. o un ILA de 5 a 8 cm. Moderado: Si el volumen total esta entre 100 a 500ml. o un ILA de 3 a 5cm. Severo: si el volumen es menor a 100ml o un ILA menor de 2cm. ⁽²¹⁾

Placenta previa: Un estudio realizado en 2015 comprobó que las mujeres de más de 35 años tienen el doble de probabilidades, y las mujeres de más de 40 años casi tres veces más, que las mujeres más jóvenes de tener esta complicación. La placenta previa puede producir hemorragias severas durante el parto que pueden poner en peligro la vida de la madre y del feto. Por lo general, una intervención quirúrgica (cesárea) puede evitar complicaciones graves en la madre y el feto. ⁽²¹⁾

Óbito fetal: Muerte de un producto de la concepción antes de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre. La muerte se determinará por el hecho que después de la separación del cuerpo de la madre, el producto de la concepción no respira ni da otra señal de vida como latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de músculos de contracción voluntaria. ⁽²⁰⁾

Resultados obstétricos en el parto

Trabajo de parto disfuncional: ocurre cuando el progreso en la dilatación, en el descenso de la presentación o en la expulsión del feto se aparta del ritmo normal. ⁽²²⁾

La dilatación estacionaria: es la falta de progresión de modificaciones cervicales durante 2 horas. Si el trabajo de parto no evoluciona normalmente (modificaciones cervicales en 2 horas), está indicado el manejo activo del mismo, con amniotomía y el uso de oxitócicos. ⁽²³⁾

Expulsivo prolongado: Puede durar de 120 minutos con un promedio de 50 minutos en la nulípara y 30 minutos en la múltipara; pasado este tiempo puede considerarse expulsivo prolongado. ⁽²²⁾

Desgarro perineal: Representa una de las complicaciones y lesiones perineales más frecuentes de origen obstétrico, la edad materna mayor de 35 años y el peso del recién nacido mayor a 4000gr, constituye un factor de riesgo. En nuestro país la prevalencia de desgarro perineal severo es de 0,58%. Se presentan cuatro grados; el primer grado afecta piel, el segundo grado afecta musculo, tercer grado incluyen esfínter externo del ano y el cuarto grado toma la pared del recto. El pronóstico es bueno para el I y II grado, reservado para el III y IV grado por complicaciones sépticas que se pueden presentar. ⁽²¹⁾

Resultados obstétricos en el puerperio

Atonía uterina: se define como ausencia de contracción uterina después del parto que con lleva a un aumento del sangrado vaginal. Un estudio en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad de Eten, enero - diciembre del 2016, el 69,39% de las gestantes añosas tuvo complicaciones siendo la más frecuente la atonía uterina con el 20,41%. ⁽²³⁾

Gestación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación), entonces este atraviesa el endometrio e invade el estroma. El producto de la concepción desde la fecundación hasta la semana ocho del embarazo recibe el nombre de embrión, y a partir de esta semana y hasta al parto se llama feto. ⁽²⁴⁾

El embarazo normal tiene una duración promedio de 280 días, contados a partir del primero de la última menstruación. En cuatro centros asistenciales de Medellín se encontró una duración promedio de 38 semanas (266 días). Para algunos autores

que han controlado la fecha exacta de la ovulación, la gestación puede durar entre 265 y 270 días. Para calcular la fecha probable del parto el más utilizado es la regla de Naegele; al primer día de la fecha de la última menstruación (FUM), se le agregan siete días y se le restan tres meses; la edad gestacional y la fecha probable del parto (FPP) no se pueden establecer matemáticamente y es preciso valerse de hallazgos clínicos y de la evolución del embarazo para tomar algunas conductas. ⁽²⁵⁾

Cambios fisiológicos del embarazo:

La mantención del feto in útero, proporcionándole un medio ambiente favorable, y el apropiado aporte de nutrientes y oxígeno para su desarrollo, requiere una serie de cambios adaptativos maternos. Estos cambios fisiológicos adaptativos son secundarios a eventos mecánicos y eventos hormonales (altos niveles de estrógenos y progesterona de origen placentario). Los cambios fisiológicos adaptativos crean el medio favorable para el feto, pero a su vez, son responsables de síntomas frecuentes y propios del embarazo. ⁽¹⁶⁾

Útero: Existe un crecimiento uterino por hipertrofia e hiperplasia de las fibras musculares existentes. En las primeras semanas, el útero tiene forma de pera invertida, entre las 7-16 semanas es asimétrico, después de las 16 semanas toma una forma ovoide, el istmo uterino se reblandece (signo de Hegar), mientras el útero crece, aumenta la tensión sobre los ligamentos ancho y redondo. ⁽²⁵⁾

Vagina: Aumenta la vascularización y se produce hiperemia en piel, mucosa, músculos del periné y vulva, se pone de color violeta/cianótica, lo cual se denomina signo Chadwick, secundario a la hiperemia local. Los fondos de saco laterales de la vagina están parcialmente rechazados y abombados por el crecimiento uterino,

denominándose signo de Noble-Budín. Durante el embarazo, el flujo vaginal es de tipo progestativo, por lo tanto, es más blanco y espeso, no debe confundirse con una infección. ⁽¹⁶⁾

Ovarios: Durante el embarazo no se produce ovulación. El cuerpo lúteo es el principal productor de progesterona, y por tanto encargado de la mantención del embarazo durante las primeras 12 semanas, hasta que la placenta comienza a producir hormonas. ⁽²¹⁾

Mamas: Desde el comienzo de la gestación la glándula mamaria se prepara para la lactancia. Es posible observar aumento de la irrigación mamaria y aumento del volumen mamario, así como secreción láctea y pigmentación de la areola y el pezón. Con frecuencia las embarazadas se quejan de congestión mamaria, galactorrea y prurito en los pezones, síntomas que se consideran fisiológicos para el embarazo. ⁽²⁵⁾

Sistema músculo-esquelético: El sistema músculo esquelético sufre numerosas modificaciones a consecuencia del embarazo, precozmente se produce hiperlordosis lumbar, hiperextensión de la musculatura paravertebral (más aún en pacientes con sobrepeso), abducción de los pies ("marcha de pato") y separación de las ramas pubianas en la sínfisis púbica. Estas modificaciones fisiológicas ocasionan dolor pubiano y dolor lumbar como síntomas característicos del embarazo. ⁽²¹⁾

Piel y faneras: En el abdomen, las estrías aparecen de color rosado-violáceas, y luego se transforman en blancas y atróficas, se desarrollan en el segundo trimestre de embarazo y se pueden atribuir a la distensión cutánea del abdomen y a los mayores niveles de corticoesteroides del embarazo, dado que tienen la capacidad de disminuir la síntesis de colágeno y el número de fibroblastos en la dermis. El

signo más precoz es la hiperpigmentación en más del 90% que aparece de preferencia en pezones, areola, vulva y región perianal. ⁽¹⁶⁾

Sistema cardio-circulatorio: Se produce un aumento de volumen circulante, leve aumento de la frecuencia cardíaca, aumentando como consecuencia el gasto cardíaco. A nivel vascular periférico, existe una disminución de la resistencia vascular periférica y de la presión arterial. La embarazada suele manifestar palpitaciones y en ocasiones lipotimia (por hipotensión ortostática). El edema en el embarazo, se da por razones mecánicas (dificultad al retorno venoso de extremidades inferiores), retención hídrica, aumento de la permeabilidad vascular y disminución de la presión osmótica del plasma. También se presenta las várices en extremidades inferiores, vulva y recto (hemorroides), debido a un aumento de la presión venosa en los vasos pélvicos y femorales por compresión del útero grávido. ⁽²¹⁾

Sistema respiratorio: El consumo de oxígeno aumenta en aproximadamente un 20%, un tercio del aumento es necesario para el metabolismo fetal y placentario, el resto es utilizado para los procesos metabólicos aumentados de la madre, fundamentalmente para la filtración, excreción y reabsorción aumentadas del riñón. Se estima que los cambios ventilatorios ocurren en el embarazo por acción de la progesterona, la cual estimula directamente al centro respiratorio y su sensibilidad al CO₂. Debido a estas adaptaciones respiratorias, las embarazadas suelen referir dificultad respiratoria, “falta de aire”, necesidad de “dormir sentada” y cansancio en general. ⁽²⁵⁾

Sistema urológico: Las modificaciones que se producen se deben al aumento del flujo renal, determinando un pequeño, pero significativo aumento del tamaño renal

(1-1.5cm), es posible observar dilatación de la pelvis renal y de los uréteres. El volumen total de orina no se modifica, sin embargo, con frecuencia la embarazada se queja de micción frecuente, probablemente en relación a compresión vesical. Durante el embarazo existe un mayor riesgo de infección urinaria, tanto baja como alta, este aumento de riesgo se debe a cambios fisiológicos que promueven el desarrollo de microorganismos en el tracto urinario. ⁽²¹⁾

Sistema digestivo: Los niveles elevados de progesterona inducen una disminución de la motilidad del estómago, intestino delgado e intestino grueso, que causa distensión abdominal y constipación, muy habituales en el embarazo. Durante el embarazo disminuye el tono del esfínter esofágico inferior, de modo que el reflujo gastroesofágico está presente en prácticamente todas las mujeres embarazadas siendo frecuente la pirosis. ⁽²⁵⁾

Modificaciones metabólicas: El agua corporal total aumenta 7 a 9 litros hacia el final del embarazo, distribuyéndose proporcionalmente entre el compartimiento materno y el feto-placentario. En la madre, el 75% del incremento hídrico se ubica en el espacio extracelular. El 50% del anabolismo proteico corresponde al contenido placentario, y el 50% restante se distribuye entre la mama y la sangre materna (en forma de hemoglobina y proteínas plasmáticas.) El feto obtiene el hierro desde la madre por transporte activo a través de la placenta, mayormente las últimas cuatro semanas del embarazo. La absorción de hierro aumenta al final de la gestación, para satisfacer los requerimientos de la masa eritrocitaria en expansión, y los requerimientos de la placenta y el feto. ⁽¹⁶⁾

Embarazo en edad materna avanzada

Conforme avanza la edad de una mujer existe un deterioro en la calidad de sus óvulos que puede ocasionar una alteración en la fertilidad, además de que a mayor edad pueden ya presentar alguna enfermedad crónica que sumados a los cambios y demandas fisiológicas propias del embarazo pueden empeorar el pronóstico, ocasionar complicaciones y alterar los resultados de una gestación normal, afectando tanto la salud de la madre como la del feto. ⁽¹⁵⁾

Fisiología de edad materna avanzada

Según estudios los ovocitos de baja calidad contienen un aumento en el daño del ADN mitocondrial y la aneuploidía cromosómica, secundaria al proceso natural del envejecimiento. Los cambios mitocondriales pueden deberse al estrés oxidativo, creando un entorno inadecuado para las reacciones fisiológicas normales de la mujer. “El estrés oxidativo se debe a un desequilibrio entre pro oxidantes y antioxidantes, que puede alterarse por el aumento de los niveles de especies reactivas de oxígeno (ROS) y/o especies reactivas de nitrógeno (RNS), o por una disminución de los mecanismos de defensa antioxidante”. Los efectos del estrés oxidativo pueden ocasionar complicaciones tales como el aborto espontáneo, pérdida recurrente del embarazo, retardo del crecimiento uterino, preeclampsia. ^{(14) (26)}

Edad fértil

Mujeres comprendidas entre 15 y 49 años. Las mujeres comienzan a experimentar una disminución en su fertilidad a partir de los 30 años, y en mayores de 35 años lo lleva más tiempo quedar embarazada, debido a que tienden a ovular (liberar un óvulo de los ovarios) con menor frecuencia que las mujeres más jóvenes, también influyen ciertos problemas de salud como la endometriosis, que ocasiona que los

tejidos se adhieran a los ovarios o a las trompas de Falopio e interfieran con la concepción, el aborto en una mujer mayor de 40 años se duplica, la mayoría son producto de anomalías genéticas., además de provocar riesgo de trisomía autosómica y problemas genéticos. ^(10,11)

El embarazo en edad materna avanzada también está asociada a gestaciones múltiples, aumentando la incidencia de dar a luz gemelos o trillizos, incluso sin utilizar medicamentos para la infertilidad. Una de las teorías que explica el incremento de gestaciones múltiples en madres de edad que superan los 35 años, es que va paralelo al aumento de niveles de la hormona folículo estimulante (FSH) que induce a la ocurrencia de una ovulación doble. Pasado los 35 años, ocurre una reducción del nivel de inhibina, incrementado consecuentemente la FSH, con niveles normales de estradiol o poco disminuidos, acortando así la fase folicular con menstruaciones cortas o prolongadas. ⁽²⁷⁾

La mujer en edad avanzada, previo al embarazo debe realizarse una evaluación integral que comprenda aspectos hormonales, a través del cual puede conocerse con exactitud el funcionamiento de las hormonas reproductivas. La histerosalpingografía, es el examen que permite estudiar la cavidad uterina y las trompas de Falopio para conocer la permeabilidad del órgano reproductor femenino y determinar cuáles son los pasos a seguir, teniendo en cuenta que actualmente existen tratamientos de fertilidad que brindan respuestas y soluciones a la mayoría de los casos en que la concepción parece imposible. ⁽²⁸⁾

Otras de las complicaciones que se le añadido al Embarazo en edades avanzadas, son los problemas en el parto. El riesgo de tener problemas en el parto acrecienta para las mujeres mayores de 35 años, más aún para las mujeres mayores de 40

años que están en pleno proceso de parto. Los estudios han demostrado que las mujeres mayores tienen más probabilidades de prolongar la segunda etapa del parto y de sufrimiento fetal. Esto incrementa la probabilidad de tener un parto vaginal asistido o de una cesárea, aumentando el riesgo perinatal. ⁽²⁷⁾

Embarazo de alto riesgo

Se define al embarazo de alto riesgo, como aquel en el que la madre, el feto o el recién nacido tiene o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto. El embarazo de alto riesgo constituye el 10% al 20% del total de embarazos y es el responsable del 75% de la morbilidad y mortalidad del feto y del recién nacido. ⁽²⁹⁾

2.3.2. Marco conceptual.

Resultados obstétricos:

Son los resultados o consecuencias encontrados en gestantes con edad materna avanzada durante el embarazo parto y puerperio atendidas en el centro de salud morro solar-Jaén Minsa durante el año 2018.

Gestación

Período de tiempo comprendido entre la concepción y el nacimiento. Durante este tiempo, el bebé crece y se desarrolla dentro del útero de la madre durante 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación (aproximadamente unos 9 meses). ⁽¹⁹⁾

Edad materna avanzada

Aquella gestación que ocurre con una edad mayor o igual a los 35 años. El embarazo en mujeres de esta edad trae complicaciones maternas y perinatales por

lo que es considerado como alto riesgo obstétrico clasificándose como grupos de riesgo en edades extremas de la vida. ⁽²⁾

2.3.3. Marco Histórico.

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 Isaac. ⁽¹⁸⁾

El grupo de mujeres de edad materna avanzada (mayores de 35 años), ha aumentado progresivamente en los últimos 20 años, alcanzando una natalidad 50% mayor que la de los años 90'. Estas mujeres tienen además un mayor riesgo de muerte materna. Las mujeres entre 15-35 años presentan menores tasas de mortalidad fetal, neonatal e infantil, comparado con las mujeres mayores de 35 años, en que estos riesgos aumentan significativamente. ⁽²⁵⁾

Según la Organización mundial de la salud (OMS), la mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En el 2015 se estimaron unas 303 000 muertes de mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. ⁽²⁴⁾

El alto número de muertes maternas en algunas zonas del mundo refleja las inequidades en el acceso a los servicios de salud y subraya las diferencias entre ricos y pobres. La casi totalidad (99%) de la mortalidad materna corresponde a los

países en desarrollo y la razón de mortalidad materna en el 2015 es de 239 por 100 000 nacidos vivos, mientras que en los países desarrollados es tan solo de 12 por 100 000. Hay grandes disparidades entre los países, pero también en un mismo país, entre mujeres con ingresos altos y bajos y entre la población rural y urbana. ⁽²³⁾

2.3.4. Marco Normativo.

La atención de las gestantes de edad materna avanzada se basa en las siguientes normas emanadas del Ministerio de Salud del Perú:

1. Norma Técnica de Salud N° 105 – MINSA/DGSP.V.01 Norma Técnica de Salud para la Atención Integral de Salud Materna, que expone definiciones, procedimientos e intervenciones para el manejo estandarizado, eficiente y de calidad en la atención integral de la salud materna y perinatal. ⁽²⁹⁾
2. Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA - Guía Técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según nivel de capacidad, que expone las definiciones, factores y/o causas, diagnóstico y tratamiento de las principales emergencias obstétricas, que recomienda o direcciona el Ministerio de Salud según nivel de complejidad. ⁽³⁰⁾
3. Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA. - Guías Nacionales de Atención Integral de la Salud Sexual y Reproductiva que contiene métodos, técnicas y servicios que contribuyen con la salud y el bienestar reproductivo, así como también el tratamiento de la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales. ⁽³¹⁾
4. Norma Técnica de Salud N°124 MINSA/DGIESP.V.01- Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar cuya finalidad es contribuir a que las personas ejerzan sus derechos de forma responsable, libre e informada respecto a la decisión del

número y espaciamiento de los hijos que deseen procrear; brindando servicios de planificación familiar de calidad. ⁽³²⁾

2.4 Hipótesis:

2.4.1 Hipótesis General:

Los resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, MINSA 2018 aumentan el riesgo materno fetal.

2.3.2 Hipótesis Específicas:

1. Los resultados obstétricos encontrados en gestantes de edad materna avanzada fueron durante el embarazo parto y puerperio.
2. La prevalencia de gestantes con edad materna avanzada en el periodo de estudio es alta y significativa.
3. Las características obstétricas de las gestantes con edad materna avanzada presentan una edad gestacional entre 37 – 41 semanas, ser multíparas y la mayoría con atenciones pre natales completas.
4. Las características sociodemográficas de las gestantes con edad materna avanzada se caracterizan por proceder de zonas urbanas, ser convivientes, amas de casa y con estudios secundarios.

2.5 Variables.

2.5.1 Identificación de las variables

2.5.1.1. Variable Independiente:

Edad materna avanzada

2.5.1.2. Variable dependiente:

Resultados Obstétricos

2.5.1.3. Variable interviniente:

Constituido por las características sociodemográficas

2.6 Definición de las variables

2.6.1. Definición conceptual

Resultados obstétricos: Presencia de eventos adversos ocurridos en el embarazo, parto y puerperio.

Edad materna avanzada: Mujer gestante mayor o igual a 35 años de edad.

2.6.2. Definición operacional.

Resultados obstétricos: Son las consecuencias descritas en la historia clínica de la gestante durante el embarazo, parto y puerperio atendida en el Centro de Salud Morro Solar.

Edad materna avanzada: Edad registrada en la historia clínica seleccionada e incluida en el estudio, medido en años de gestantes atendidas en el centro de salud morro solar. Jaén en el periodo 2018.

Características sociodemográficas: son todas las características consignadas en la historia clínica de la gestante en edad avanzada como: edad, estado civil, zona de procedencia, ocupación y nivel educativo.

2.7 Operacionalización de variables:

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
dependiente: Resultados obstétricos	Presencia de eventos adversos en el embarazo, parto y puerperio	Consecuencias descritas en la historia clínica de la gestante durante el embarazo, parto y puerperio.	Embarazo Parto Puerperio	Infección urinaria Ruptura prematura de membranas Preeclampsia severa Amenaza de aborto Amenaza de parto pretérmino Hiperémesis gravídica Oligohidramnios severo Obito fetal Placenta previa Dilatación estacionaria Expulsivo prolongado Desgarro perineal Atonía uterina	Nominal	Ficha de recolección de datos
Independiente: Edad materna avanzada..	Gestante mayor o igual a 35 años de edad.	Edad registrada en la historia clínica seleccionada e incluida en el estudio. Medido en años.	Embarazo en edad extrema.	35 – 39 40 - 44 ≥45	Nominal	Ficha de recolección de datos.
Intervinientes: Características	Características biológicas, socio económico	Se registrarán los datos socios demográficos encontrados en la historia	Estado civil	Soltera Casada Conviviente	De razón	Ficha de recolección de datos

sociodemográficos	cultural de la población sujeta a estudio.	Clínica	Lugar de procedencia	Urbana Urbana-marginal Rural	Nominal	
			Ocupación	Ama de casa Independiente	Nominal	
			Grado de instrucción	Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria incompleta Secundaria completa Superior no universitaria Superior universitaria	Nominal Nominal	
Características obstétricas	Condición de la gestante con edad materna avanzada.	Características consignadas en la historia clínica de la gestante con edad materna avanzada.	Edad gestacional	≤20 21-27 28-36 37-41 ≥42	Ordinal	Ficha de recolección de datos
			Paridad	Nulípara Primípara Multípara Gran multípara		

			Atención prenatal Término del embarazo	5 atenciones ≥ 6 atenciones Parto eutócico vaginal Parto distócico vaginal Parto en otro establecimiento de salud Continua en gestación	Ordinal	
--	--	--	--	---	---------	--

2.8 Matriz de consistencias:

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
GENERAL	GENERAL	GENERAL	1. El resultado obstétrico en el embarazo de mujeres con edad materna avanzada con mayor predominio fue la infección urinaria con el 13,26% seguida de la ruptura prematura de membranas (RPM) con el 8,43%, la pre eclampsia severa y amenaza de parto pre término alcanzaron iguales porcentajes (4,82%), la amenaza de aborto alcanzo el 3,61%, con igual porcentaje 2,41% la hiperémesis gravídica y el oligohidramnios severo. La dilatación estacionaria en el parto tuvo el mayor porcentaje con el 6,02%, seguida de expulsivo prolongado 3,62%, y en el puerperio la atonía uterina obtuvo el 1,20%. 2. La prevalencia de gestantes con edad materna avanzada en el período de estudio fue 8,05%.	1. Realizar un diagnóstico precoz a través de la clínica y exámenes auxiliares que permita reconocer oportunamente resultados obstétricos negativos en gestantes con edad materna avanzada durante el embarazo parto y puerperio y brindar el tratamiento respectivo y/o referencia oportuna. 2. Otorgar educación oportuna a las gestantes para el reconocimiento de los factores de riesgo que trae un embarazo a edad avanzada, importancia de la atención prenatal y parto institucional que permita minimizar la morbilidad materna
¿Cuáles son los resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018?	Determinar los resultados obstétricos en gestantes con Edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018.	Los resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018 aumentan el riesgo materno fetal.		
P. ESPECIFICO	O. ESPECIFICO	ESPECIFICA		
¿Cuáles son los resultados obstétricos durante el embarazo parto y puerperio en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018?	Identificar los resultados obstétricos en el embarazo, parto y puerperio en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro solar-Jaén 2018.	Los resultados obstétricos encontrados en gestantes de edad materna avanzada fueron durante el embarazo parto y puerperio.		
¿Cuál es la prevalencia de gestantes con edad	Identificar la prevalencia de	La prevalencia de gestantes con edad		

materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén, 2018?	gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro solar-Jaén 2018.	materna avanzada en el periodo de estudio es alta y significativa.	3. Dentro de las características obstétricas de las gestantes con edad materna avanzada se halló un predominio de edades gestacionales entre 37 – 41 semanas en el 73.50%, multíparas en el 71.08%, el 65.06% fueron gestantes controladas (6 atenciones pre natales) y el 46,99% terminaron en parto vaginal.	fetal.
¿Cuáles son las características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén 2018?	Identificar las Características Obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro solar-Jaén 2018.	La población motivo de estudio se caracterizaron por tener una edad gestacional entre 37 – 41 semanas, ser multíparas y la mayoría con atención pre natal completa.	4. Dentro de las características socio demográficas de las gestantes con edad materna avanzada se halló una mayor prevalencia de aquellas cuya edad fluctuaba entre 35 a 39 años (74.69%), convivientes en el 91.56%, procedentes de zonas urbanas en el 65.06%, amas de casa en el 85.54% y con estudios secundarios incompletos en el 34.93%.	3. Brindar atenciones prenatales con calidez y calidad, de manera especial en las gestantes con edad materna avanzada, promoviendo la continuidad del mismo, para contribuir a minimizar los resultados obstétricos adversos ante la presencia de factores desfavorables.
¿Cuáles son las características socio demográficas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén 2018?	Identificar las características socio demográficas en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén 2018.	Las gestantes con edad materna avanzada se caracterizan por proceder de zonas urbanas, ser convivientes, amas de casa y con estudios secundarios.		4. Sensibilizar a la familia y gestante con edad materna avanzada, dando prioridad a aquellas con factores sociodemográficos desfavorables, para que asistan a la atención prenatal desde el primer trimestre del embarazo y sobre las acciones a seguir en caso de presentarse alguna eventualidad.

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

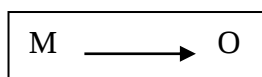
Cuantitativa: porque se recopiló y analizó los datos obtenidos de la ficha de recolección de datos, asegurando que estos sean medidos objetivamente. ⁽³³⁾

Descriptiva: Porque describió las variables resultados obstétricos y factores sociodemográficos de las gestantes mayores o igual a 35 años, los datos se obtuvieron directamente de la realidad sin ser modificados o alterados. ⁽³⁴⁾

Transversal: Porque los datos se recolectaron en un momento y tiempo definido, todas las variables son medidas en una sola ocasión. ⁽³³⁾

3.2 Diseño de Investigación:

No experimental: Porque se realizó sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para analizarlos con posterioridad. ⁽³⁴⁾



M: Muestra

O: Resultados obstétricos

3.3 Población y Muestra:

Población: Estuvo constituida por todas aquellas embarazadas mayores o igual de 35 años que fueron atendidos en el servicio de emergencia de obstetricia del Centro de Salud Morro Solar - Jaén, durante el año 2018, que asciende a 83 gestantes.

Muestra: La población total por ser pequeña y representativa, será considerada como muestra del estudio, tomándose en cuenta los criterios de selección.

Criterios de inclusión:

- Gestante mayor o igual a 35 años.
- Historias clínicas completas.
- Gestantes sin antecedentes médicos.
- Gestantes sin enfermedades crónicas

Criterios de Exclusión:

- Edad materna menor de 35 años.
- Historias clínicas incompletas.
- Gestantes con antecedentes médico.
- Gestantes con enfermedades crónicas

3.4 Materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: Para recolectar y almacenar información se utilizó como técnica el fichaje y documentación. Cada ficha contiene una serie de datos de extensión variable pero todos referidos a un mismo tema, lo cual le confiere unidad y valor propio.

Instrumento: Para la recolección de información se utilizó el libro de registro diario de emergencia del servicio de obstetricia, la revisión documentaria de las historias clínicas que fue captada en la ficha de recolección de datos disponible para tal efecto que fueron llenadas por el investigador. Ficha de recolección de datos: Formulario que indaga sobre datos generales: características socio

demográficos, características obstétricas y resultados obstétricos en el embarazo parto y puerperio. (Anexo N° 1).

3.5 Validación y confiabilidad de los instrumentos

La información fue captada en una ficha de recolección de datos disponible para tal efecto, asimismo fueron llenadas por el investigador. Una vez diseñado el instrumento, fue revisado y validado por tres expertos (Anexo N° 2), para que en su condición de jueces validaran o invalidaran los descriptores considerados por la investigadora.

Se les pidió a los expertos puntuar con los calificativos deficiente, aceptable, bueno y excelente en los siguientes criterios: congruencia de ítems con el objetivo del estudio, redacción clara y precisa de los enunciados, amplitud de contenido y pertinencia. Obteniéndose un calificativo entre aceptable, bueno y excelente, los reactivos que recibieron un calificativo aceptable y bueno fueron analizados y mejorados, cuyas opiniones sirvieron para mejorar el instrumento.

No es necesario obtener confiabilidad en este estudio porque el instrumento utilizado está normado por el Ministerio de Salud.

3.6 Métodos y Procedimientos para la recolección de datos

Inicialmente se solicitó permiso a la gerente del Centro de Salud Morro Solar (anexo N° 3), y se informó sobre las actividades de investigación a realizar, obtenido los permisos se coordinó con los responsables de las áreas involucradas para la obtención de la información.

Para la identificación de las gestantes con edad materna avanzada se revisó el libro de registro diario de las gestantes atendidas por emergencia en el

servicio de obstetricia y que cumplan con los criterios de inclusión, posteriormente se revisaron cada una de las historias clínicas y con la información se procedió a la aplicación de la ficha de recolección de datos.

3.7 Análisis estadísticos y representación de los resultados.

Los datos fueron consolidados en tablas uni y bidimensionales. El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a una base de datos del programa SPSS versión 25.0 2019. Luego los datos fueron procesados y presentados los resultados en tablas para el análisis e interpretación respectiva. No se utilizó ninguna prueba estadística pues no fue objetivo del estudio establecer relaciones o asociaciones entre variables

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV

RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación y análisis de la información.

Tabla N° 1: Resultados obstétricos durante el embarazo, parto y puerperio en gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2018.

RESULTADOS OBSTÉTRICOS		
TOTAL	Nº	%
	83	100,00
Embarazo		
Hiperémesis gravídica	2	2,41
Amenaza de aborto	3	3,61
Amenaza de parto pre término	4	4,82
Placenta previa	1	1,20
Oligohidramnios severo	2	2,41
Pre eclampsia grave	4	4,82
Infección urinaria	11	13,26
Óbito fetal	1	1,20
Ruptura prematura de membranas	7	8,44
Embarazo sin complicaciones	48	57,83
Parto		
Dilatación estacionaria	5	6,02
Expulsivo prolongado	3	3,62
Desgarro perianal I°	1	1,20
Sin complicaciones	74	89,16
Puerperio		
Atonía uterina	1	1,20
Sin complicaciones	82	98,80

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Durante el embarazo, hubo mayor predominio de las infecciones urinarias con el 13,26% (11), seguida de ruptura prematura de membranas con el 8,43% (7), la pre eclampsia severa y la amenaza de parto pre término alcanzaron el mismo porcentaje 4,82% (4), el 3,61% (3) tuvieron amenaza de aborto, la hiperémesis gravídica y el oligohidramnios severo fueron de iguales porcentajes con el 2,41% (2) mientras que la placenta previa y el óbito fetal alcanzaron el 1,20% (1), (Gráfico N° 1).

Durante el parto, la dilatación estacionaria alcanzo el 6,02% (5) seguido del expulsivo prolongado con el 3,62% (3), y el 1,20% (1) presento desgarro perianal de primer grado (gráfico N° 2).

Durante el puerperio en mujeres con edad materna avanzada se presentó atonía uterina con el 1,20% (1), (Gráfico N° 3).

Gráfico N° 1: Resultados obstétricos durante el embarazo en gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2018.

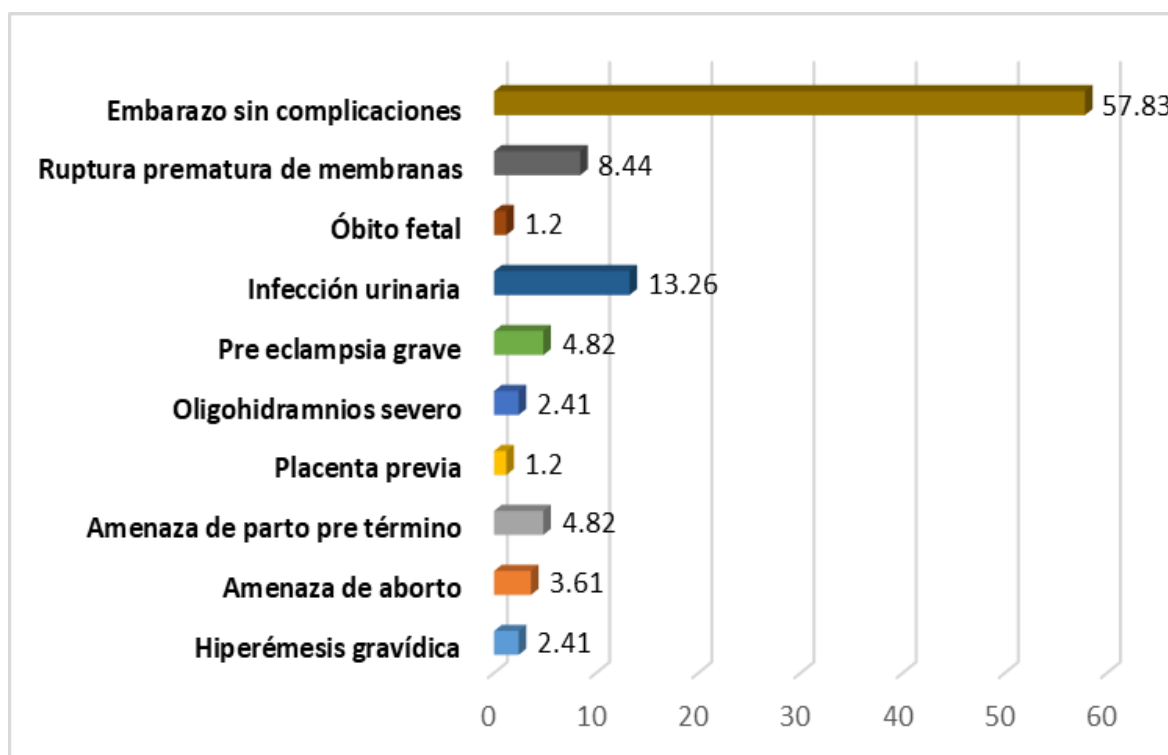


Gráfico N° 2: Resultados obstétricos durante el parto en gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2018.

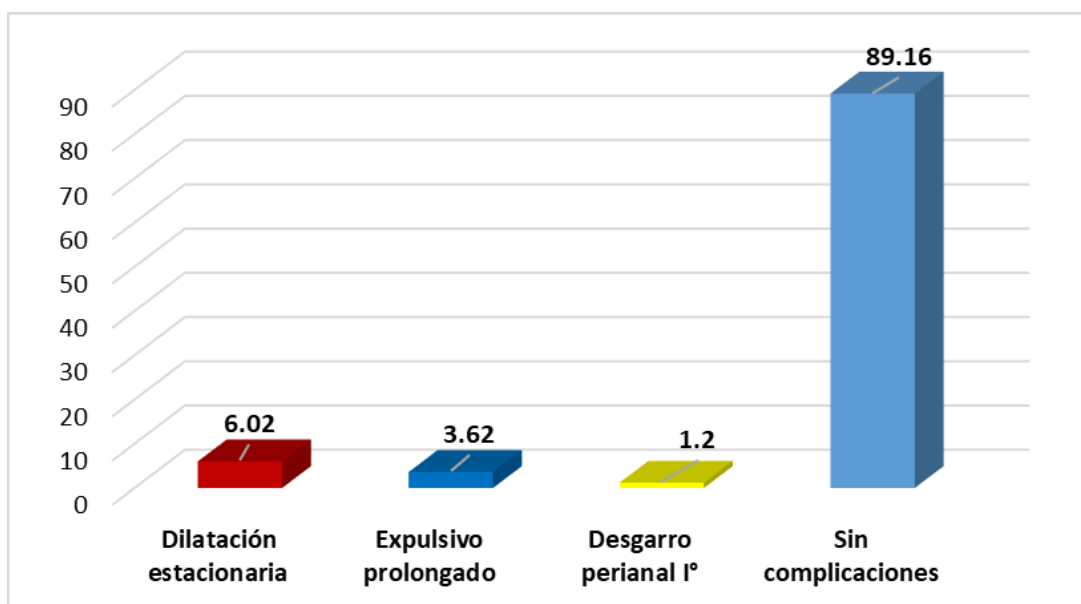


Gráfico N° 3: Resultados obstétricos durante el puerperio en gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén, 2018.

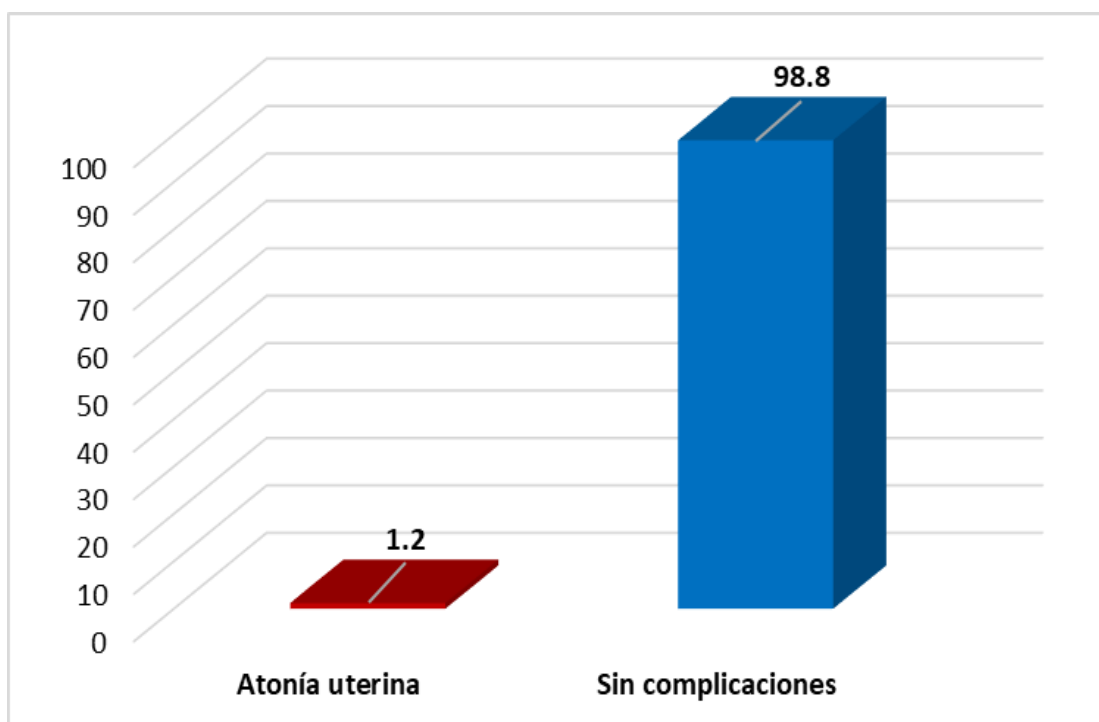


Tabla N° 2: Prevalencia de gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.

TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS (ENERO – DICIEMBRE 2018)	1030	100 %
TOTAL DE GESTANTES CON EDAD MATERNA AVANZADA	83	8,05%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

En la tabla se aprecia que la prevalencia de gestantes con edad materna avanzada en el Centro de Salud Morro Solar- Jaén, durante el año 2018 fue de 8.05%.

Gráfica N° 4: Prevalencia de gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.

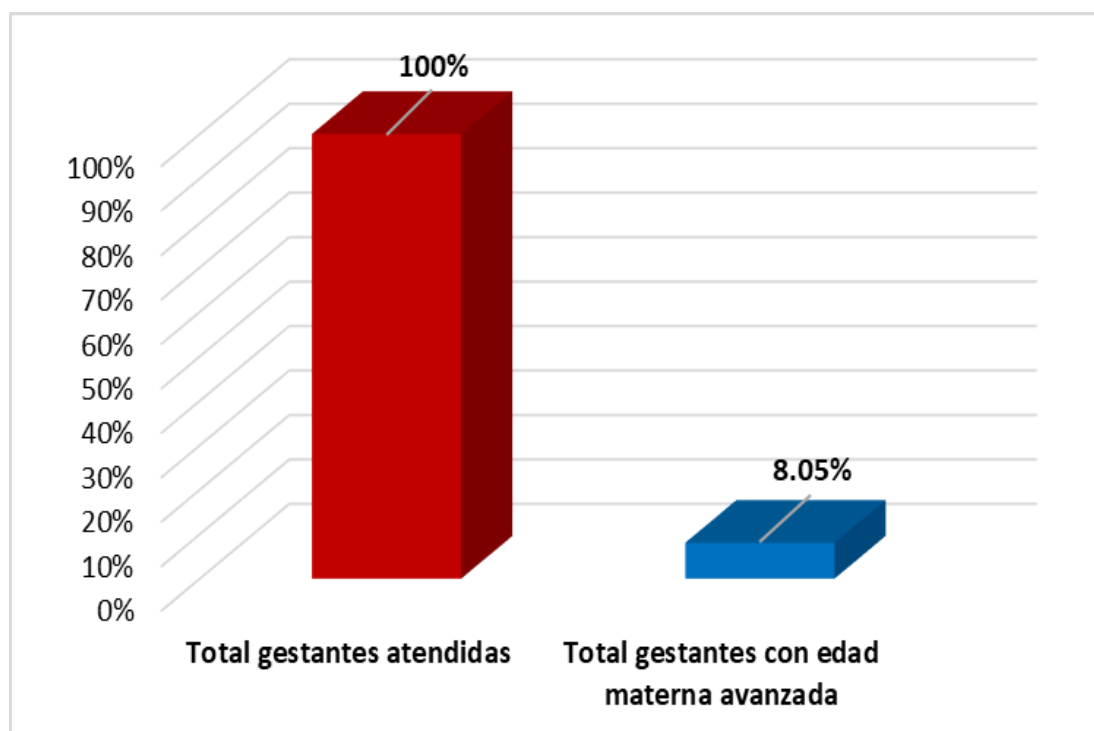


Tabla N° 3: Características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada.
Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.

EDAD GESTACIONAL (Sem.)	Nº	%
TOTAL	83	100,00
≤ 20	8	9,64
21 – 27	5	6,02
28 – 36	9	10,84
37 – 41	61	73,50
≥ 42	0	0,00
PARIDAD	Nº	%
TOTAL	83	100,00
Nulípara	4	4,82
Primípara	6	7,23
Múltipara	59	71,08
Gran Múltipara	14	16,87
ATENCIÓN PRE NATAL	Nº	%
TOTAL	83	100,00
5 atenciones	29	34,94
≥ 6 atenciones	54	65,06
TERMINO DEL EMBARAZO	Nº	%
TOTAL	83	100,00
Parto Eutócico vaginal	36	43,37
Parto distócico vaginal	3	3,61
Parto en otro EE. SS	17	20,48
Continua en gestación	27	32,54

Fuente: Ficha de Recolección de datos

Los resultados muestran que el 73,50% (61) de las gestantes mayores o igual a 35 años atendidas en el Centro de Salud Morro Solar en el año 2018 presentaron edad gestacional entre 37-41 semanas, el 10,84% (9) estuvieron en el rango de 28 – 36

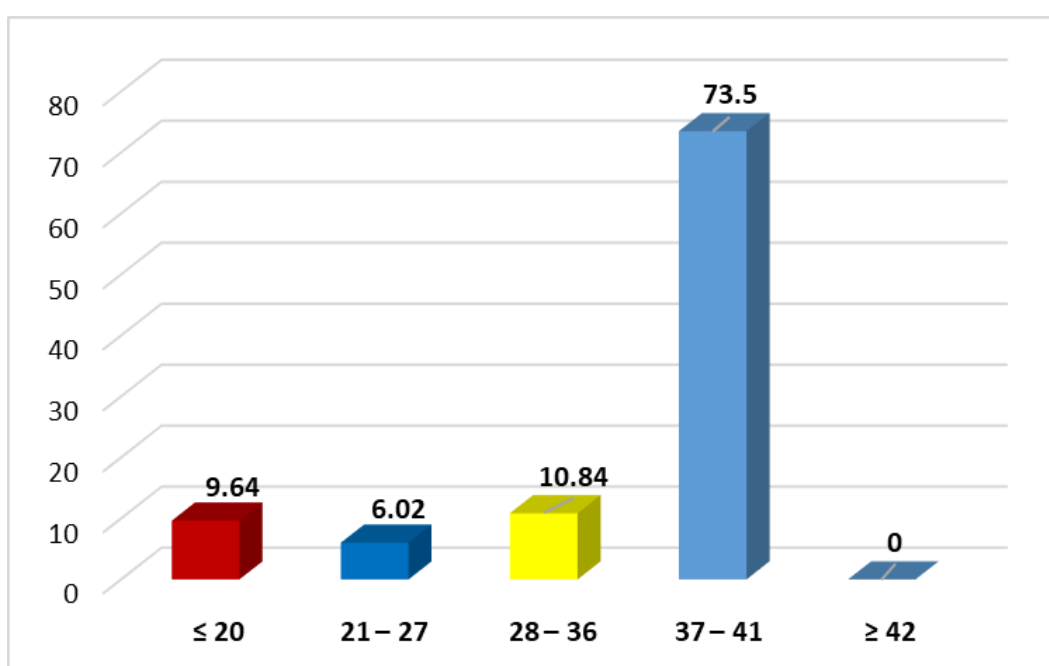
semanas, el 9,64% (8) fueron menor o igual a 12 semanas y el 6,02% (5) de 21-27 semanas, no encontrando gestantes con 42 semanas. 5

Asimismo, el 71,08% (59) de las gestantes mayores o igual a 35 años fueron multíparas, el 16,87% (14) gran multípara, el 7,23% (6) es primípara y el 4.82% (4) fueron nulíparas.

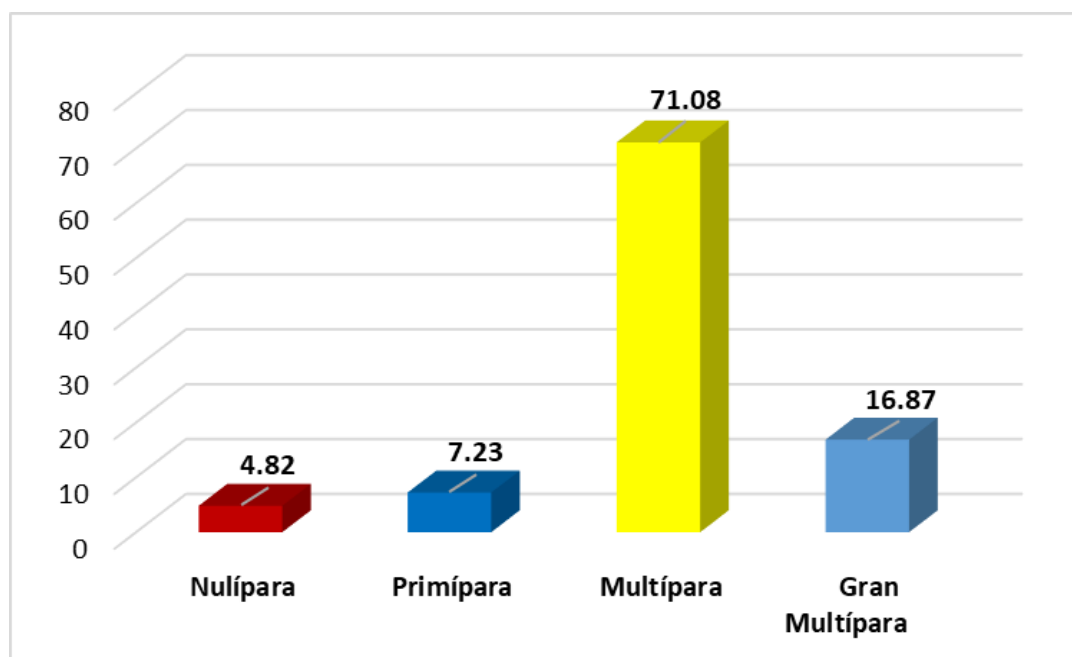
Por otro lado, se observa que el 65,06% (54) de las gestantes mayores o igual a 35 años tuvieron mayor o igual a seis atenciones pre natales y el 34,94% (29) tuvieron cinco o menos atenciones pre natales.

También podemos observar que el 43,37% (26) de las gestantes atendidas terminaron con parto vaginal eutócico y el 3,61% (3) parto vaginal distócico. El 46,98% (39) fueron partos vaginales en el centro de Salud de Morro Solar durante el año 2018.

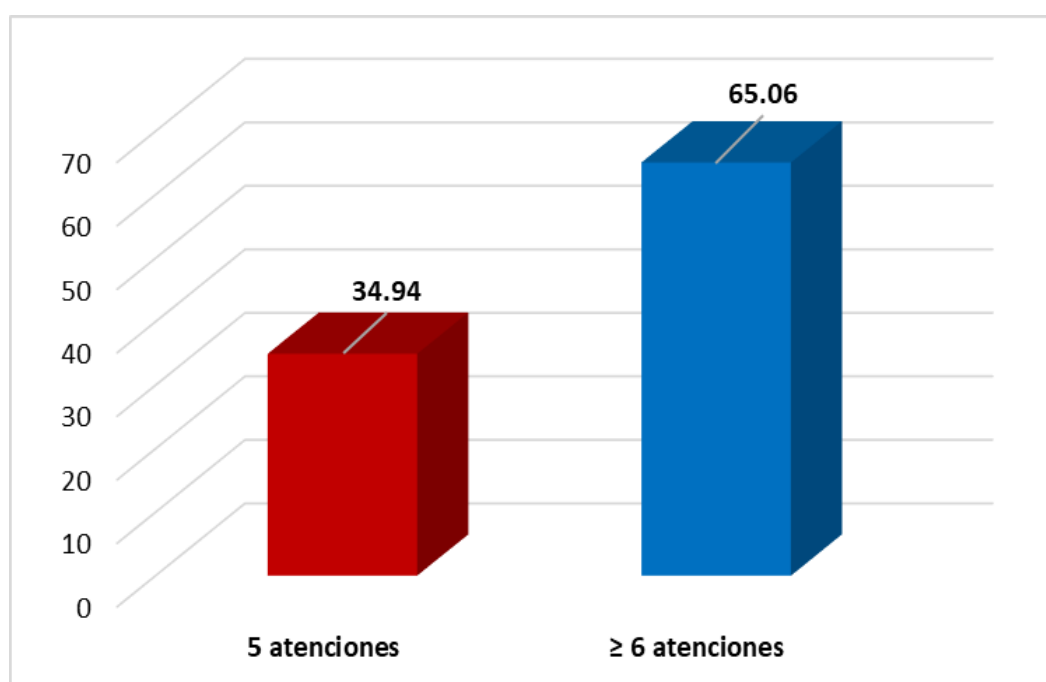
Gráfico N° 5: Edad gestacional de las gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.



Gráfica N° 6: Paridad de las gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.



Gráfica N° 7: Atenciones prenatales en gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.



Gráfica N° 8: Termino del embarazo de las gestantes con edad materna avanzada.
Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.

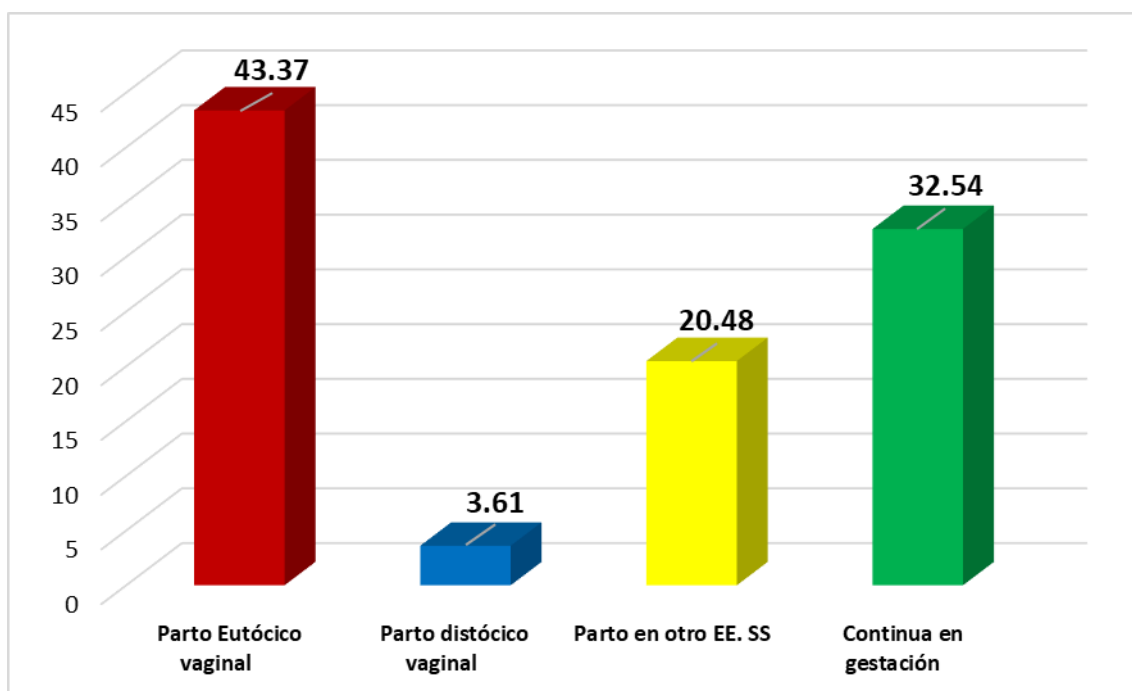


Tabla N° 4: Características sociodemográficas de las gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.

Edad (Años)	Nº	%
Total	83	100,00
35 – 39	62	74, 69
40 – 44	14	16, 86
≥ 45	7	8, 43
Estado Civil	Nº	%
Total	83	100.00
Soltera	3	3, 61
Casada	4	4, 81
Conviviente	76	91, 56
Zona de Procedencia	Nº	%
Total	83	100,00
Urbana	54	65, 06
Urbana – Marginal	15	18, 07
Rural	14	16, 86
Ocupación	Nº	%
Total	83	100,00

Ama de casa	71	85, 54
Independiente	12	14, 45
Grado de Instrucción	Nº	%
Total	83	100,00
Analfabeta	4	4, 81
Primaria Incompleta	11	13, 25
Primaria Completa	19	22, 89
Secundaria Incompleta	28	34, 93
Secundaria Completa	13	15, 66
Superior No Universitaria	5	6, 02
Superior Universitaria	3	3, 61

Fuente: Ficha de Recolección de datos

En relación a la edad de las gestantes con edad materna avanzada se encontró un predominio en el grupo de 35 – 39 años representando el 74,69% (62), gestantes de 40 – 44 años el 16,86% (14) y mayores o iguales a 45 años el 8,43% (7). (Gráfico N° 9).

También se aprecia que el 91,56% (76) de las gestantes mayores o igual de 35 años en el Centro de Salud Morro Solar-Jaén fue de estado civil conviviente, el 4,81% (4) fueron casadas y el 3,61% (3) fueron solteras (Gráfico N° 10).

Además, el 65,06% (54) de las gestantes mayores o igual de 35 años fueron de procedencia urbana, el 18,07% (15) fueron de procedencia urbano marginal y el 16,86% (14) de procedencia rural (Gráfico N° 11).

Así mismo el 85,54% (71) de las gestantes mayores o igual de 35 años fueron amas de casa y el 14,45% (12) fueron independientes.

Finalmente el 34,93% (28) de las gestantes mayores o igual de 35 años fueron de grado de instrucción secundaria incompleta, el 22,89% (19) son de primaria completa, el 15,66% (13) con secundaria completa, el 13,25% (11) primaria incompleta, el 6,02% (5) superior no universitaria, el 3,61%(3) superior universitaria y el 4,81% (4) son analfabetos. Cabe resaltar que el 36,14% (30) está en nivel primaria y el 49,39%(41) en nivel secundaria (Gráfico N° 12).

Gráfico N° 9: Edad de las gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.

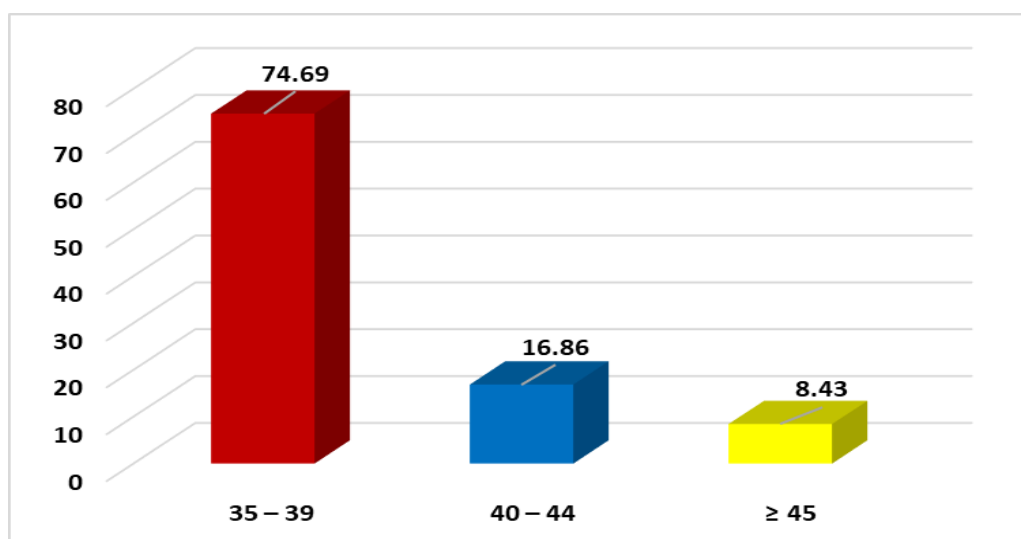


Gráfico N° 10: Estado civil de las gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.

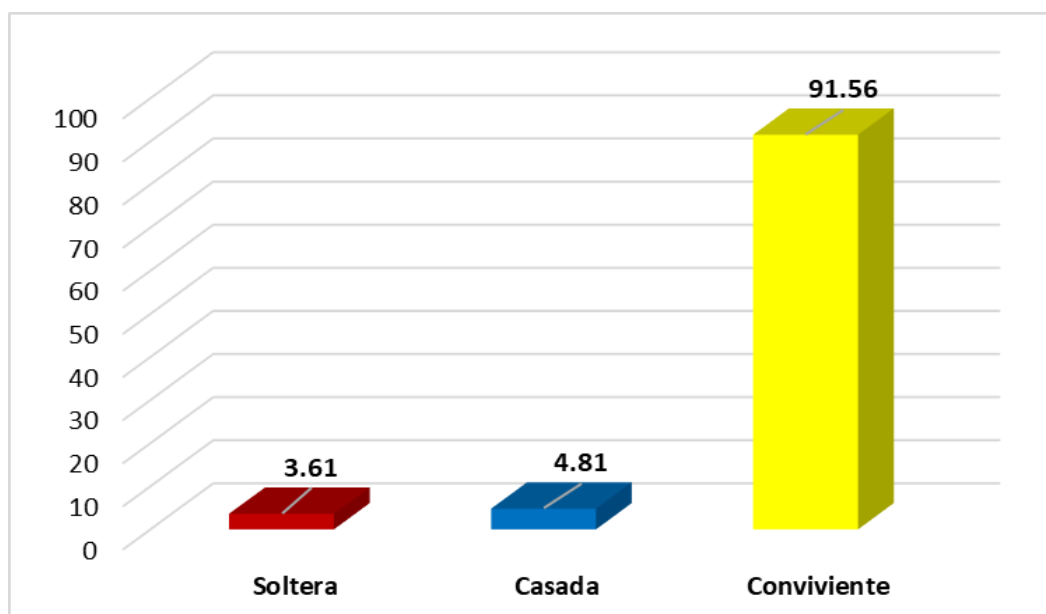


Gráfico N° 11: Lugar de procedencia de las gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.

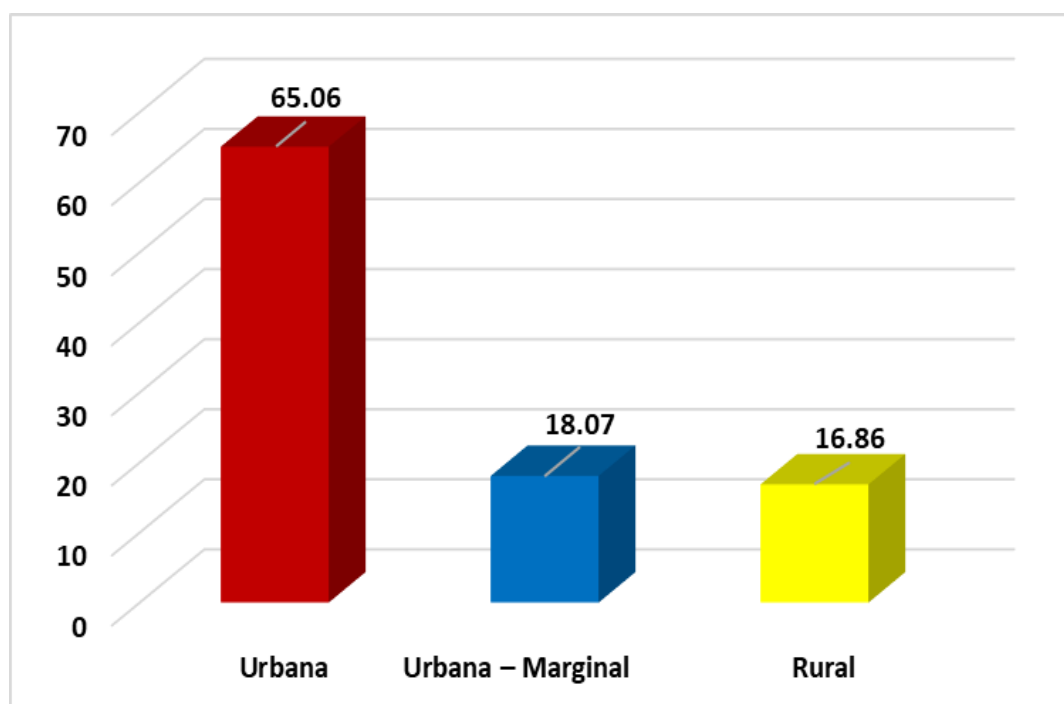
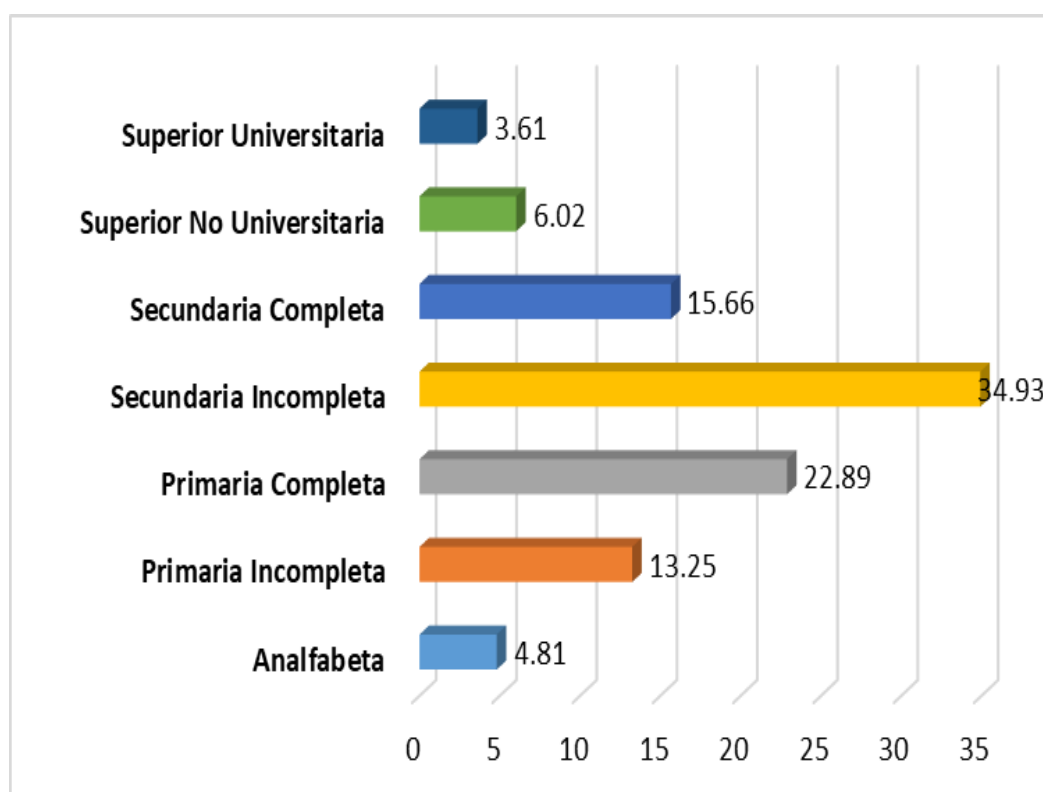


Gráfico N° 12: Grado de instrucción de las gestantes con edad materna avanzada. Centro de Salud Morro Solar- Jaén 2018.



4.2 Discusión de Resultados

El presente estudio se realizó en el Centro de salud Morro Solar-Jaén durante el año 2018, con el propósito de identificar los resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada.

Dentro de los resultados obstétricos en el embarazo se encontró un predominio de la infección urinaria (13,26%), seguida de ruptura prematura de membranas (8,43%), la preeclampsia severa y amenaza de parto pre término con iguales porcentajes cada uno (4,82%) (Tabla 1). Al respecto Ramírez J. ⁽¹⁵⁾ (Loreto) (2015) en su tesis resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el hospital regional de Loreto, revela que la infección urinaria (48,9%) fue mayor, seguida de ruptura prematura de membranas (12,4%) y preeclampsia (6,4%). Por el contrario, Fernández JE. ⁽⁶⁾ y Ayala FD, Peralta A. ⁽²⁾ en cambio encontraron mayor porcentaje de preeclampsia con el 17,70 y 30,3% respectivamente, con porcentajes mayores al tratarse de establecimientos de salud referenciales.

Dentro de los resultados obstétricos en el parto se encontró un predominio de la dilatación estacionaria con el 6,02%, seguida de expulsivo prolongado 3,62%, diferente a los resultados presentado por Medrano ⁽¹³⁾ (Piura) (2018) en su estudio complicaciones obstétricas en primigestas añosas Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, encontró mayor porcentaje de sufrimiento fetal agudo con el 12,04%. Ayala FD, Peralta A. (Lima) (2016), en su investigación edad materna avanzada y morbilidad obstétrica en el Instituto Materno Perinatal; encontró mayor porcentaje de parto pre término (57,8%), porque se trata de hospitales referenciales.

Referente a los resultados en el puerperio se encontró atonía uterina en el 1,20%, resultados diferentes son los presentados por Balestena JM. ⁽¹⁾ (Cuba) (2015) en su

estudio edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento datos de contexto internacional y Medrano RD. ⁽¹³⁾ (Piura) (2018), para determinar las complicaciones obstétricas en primigestas añosas Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, encontraron mayor porcentaje de anemia con el 21,15 y 14,81% respectivamente, se trata de resultados de un hospital.

Durante el periodo de estudio se atendieron en emergencia del servicio de obstetricia un total de 1030 gestantes, de las cuales 83 fueron gestantes con edad materna avanzada reportando una prevalencia del 8.05%. (Tabla 1). Resultados mayores fueron los encontrados por Ayala FD. ⁽²⁾, en su estudio edad materna avanzada y morbilidad obstétrica en el Instituto Materno Perinatal (Lima) (2016) encontró el 25,12%; Fernández JE. ⁽⁶⁾, en su tesis complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital “María Auxiliadora. (Lima) (2016) reveló el 15,76% y Quenaya DA. ⁽¹⁴⁾, en su investigación relación entre edad materna avanzada y resultados maternos perinatales en el hospital Hipólito Unanue. (Tacna) (2018) reportó el 12,5%, notándose mayor porcentaje.

Por el contrario, Gonzales M, Piscoya I, ⁽⁹⁾ en su estudio para determinar las complicaciones maternas y perinatales del embarazo en añosas en el Hospital Docente Belén (Lambayeque) (2016); reportan resultados menores con el 6,5%.

Como se observa, las incidencias y prevalencias de las diferentes entidades clínicas circunscribiendo los embarazos en edades avanzadas, varían de acuerdo al tipo poblacional, período de investigación y lugar donde se presenta la entidad.

En lo que atañe a las características obstétricas de las gestantes con edad materna avanzada (tabla 3), se halló un predominio de aquellas cuya edad gestacional

fluctuaba entre 37 – 41 semanas con el 73,50%, las multíparas alcanzó el 71,08% y el 65,06% tuvieron mayor o igual a 6 atenciones pre natales y el 46,99% (39) fueron partos vaginales. Resultados diferentes son los presentados por Baranda N, ⁽¹²⁾ (México) (2015) en su investigación edad materna avanzada y morbilidad obstétrica encontrando que el 42,47% fueron nulíparas y 38,82% partos vaginales.

Por su parte Ayala FD. ⁽²⁾, Peralta A. (Lima) (2016), en su investigación edad materna avanzada y morbilidad obstétrica en el Instituto Nacional Materno Perinatal, reportan que el 35% tuvieron adecuada atención pre natal y el 56% fueron cesáreas en cambio Ramírez SJ. ⁽¹⁵⁾ (Loreto) (2015) y Gonzales M, Piscoya I. ⁽⁹⁾ (Lambayeque) (2016) reportan que más de la mitad de las gestantes tienen menos de 6 atenciones pre natales, cabe resaltar que se trata de hospitales de mayor complejidad referenciales.

En relación a las características socio demográficas (tabla 4) de las gestantes con edad materna avanzada se encontró un predominio de aquellas cuyas edades fluctuaban entre 35 a 39 años con el 74.69%, conviviente 91.56%, procedente de zona urbana el 65.06%, amas de casa el 85.54% y con secundaria incompleta el 34.93%. Gonzales M, Piscoya I. ⁽⁹⁾ en su tesis complicaciones maternas y perinatales del embarazo en añosas atendidas en el servicio de obstetricia del Hospital docente Belén. (Lambayeque) (2016), encontraron resultados similares cuya edad oscilan entre 36 a 39 años (47,71%) y cifras diferentes en relación a la procedencia ya que en su mayoría proceden de zona rural (73,39%) y la mayoría tuvieron estudios primarios (27,52%). Sin embargo, Baranda N, Patiño DM, Ramírez ML. ⁽¹²⁾, en su estudio edad materna avanzada y morbilidad obstétrica (México) (2015) encontró mayor porcentaje de mujeres casadas (45,10%).

CAPITULO V

PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN:

El presente estudio se presentará a la gerencia del establecimiento de salud para dar a conocer los resultados de la investigación, para que a partir de los mismos se implementen estrategias de sensibilización al personal de salud para que a través de las visitas domiciliarias brinden orientación permanente a las mujeres en edad reproductiva y familia, sobre los riesgos de un embarazo a edad avanzada; de esta manera minimizar las consecuencias obstétricas negativas materno y perinatales.

Además, se fortalecerá los programas de adiestramiento y capacitación continua al personal de salud en la captación oportuna y seguimiento de la gestante con edad materna avanzada para su atención prenatal, con calidad y calidez que se puedan presentar durante el embarazo, parto y puerperio, para prevenir o minimizar los riesgos en la madre y el recién nacido, disminuyendo su morbilidad y mortalidad.

CONCLUSIONES:

1. El resultado obstétrico en el embarazo de mujeres con edad materna avanzada con mayor predominio fue la infección urinaria con el 13,26 % seguida de la ruptura prematura de membranas (RPM) con el 8,43%, la pre eclampsia severa y amenaza de parto pre término alcanzaron iguales porcentajes (4,82%), la amenaza de aborto alcanzo el 3,61%, con igual porcentaje 2,41% la hiperémesis gravídica y el oligohidramnios severo. La dilatación estacionaria en el parto tuvo el mayor porcentaje con el 6,02%, seguida de expulsivo prolongado 3,62%., y en el puerperio la atonía uterina obtuvo el 1,20%.
2. La prevalencia de gestantes con edad materna avanzada en el período de estudio fue 8,05%.
3. En relación a las características obstétricas de las gestantes con edad materna avanzada se encontró un predominio de edades gestacionales entre 37 – 41 semanas en el 73.50%, multíparas en el 71.08%, el 65.06% fueron gestantes controladas (6 atenciones pre natales) y el 46,99% terminaron en parto vaginal.
4. Con respecto a las características socio demográficas de las gestantes con edad materna avanzada se halló una mayor prevalencia de aquellas cuya edad fluctuaba entre 35 a 39 años (74.69%), convivientes en el 91.56%, procedentes de zonas urbanas en el 65.06%, amas de casa en el 85.54% y con estudios secundarios incompletos en el 34.93%.

RECOMENDACIONES:

1. Dirigidas a las autoridades de la institución:
 - Fortalecer, promover y dar sostenibilidad las actividades del Comité de Vigilancia de la morbilidad Materna perinatal, dando énfasis en las gestantes de edad maternal avanzada.
2. Dirigidas al equipo multidisciplinario:
 - Realizar un diagnóstico precoz a través de la clínica y exámenes auxiliares que permita reconocer oportunamente resultados obstétricos negativos en gestantes de edad materna avanzada durante el embarazo parto y puerperio y brindar el tratamiento respectivo y/o referencia oportuna.
 - Otorgar educación oportuna a las gestantes para el reconocimiento de los factores de riesgo que trae un embarazo a edad avanzada, importancia de la atención prenatal y parto institucional que permita minimizar la morbilidad materna fetal.
 - Brindar atención prenatal con calidez y calidad, de manera especial en las gestantes con edad materna avanzada, promoviendo la continuidad del mismo, para contribuir a minimizar los resultados obstétricos adversos ante la presencia de factores desfavorables.
 - Sensibilizar a la familia y gestante con edad materna avanzada, dando prioridad a aquellas con factores sociodemográficos desfavorables, para que asistan a la atención prenatal desde el primer trimestre del embarazo y sobre las acciones a seguir en caso de presentarse alguna eventualidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Balestena JM. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento Hospital General “Abel Santamaría Cuadrado”, Pinar del Río. Artículo original. Revista de ciencias médicas. Vol.19(5): 789 - 802. Pinar del Río, Cuba. 2015.
2. Ayala FD. Peralta A. Edad Materna Avanzada y Morbilidad Obstétrica en el Instituto Materno Perinatal de Lima. Rev. Investig. Matern. Perinat; Artículo Original. Vol. 5(2):9-15. Lima, Perú, 2016.
3. Martinez J. Pereira M. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre. Artículo original. Vol. 32 (3): 452-460. Colombia, 2015.
4. Macías HL., Moguel A., Iglesias J., Bernández I., Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Hospital Español de México. Artículo original. Vol. 16, No.2, México 2018.
5. Gobierno de Colombia. Dirección de Censos y Demografía. Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Estadísticas vitales de nacimientos, Colombia 2017. [en línea] [Citado 26 agosto 2019]; Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/cifras-definitivas-2017.pdf>.
6. Fernández JE. Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital “María Auxiliadora”. [Tesis de grado]. Lima – Perú; 2016.
7. Delgado WA. Factores de riesgo y complicaciones en gestantes mayores a 40 años de edad, en el Hospital Federico Bolaños IESS Milagro. [Tesis de grado]. Guayaquil – Ecuador; 2016.
8. Aguilar SR. Parto pretérmino en gestantes con edad materna avanzada, Hospital Nacional Hipólito Unanue. Artículo original. Rev Int Salud Materno Fetal. Vol. 2(4): 3 - 7. Lima – Perú, 2017. [Citado 2 de febrero de 2018]. Disponible en: [http://C:/Users/USUARIO/Downloads/33-Texto_Trabajo_Manuscrito-99-1-10-20171227%20\(1\).pdf](http://C:/Users/USUARIO/Downloads/33-Texto_Trabajo_Manuscrito-99-1-10-20171227%20(1).pdf).

9. Gonzales M, Piscoya I. Complicaciones maternas y perinatales del embarazo en añosas atendidas ven el servicio de obstetricia del Hospital docente Belén de Lambayeque. [Tesis de grado]. Lambayeque - Perú, 2016.
10. Dirección Regional de Salud Cajamarca. Dirección Sub Regional de Salud – Jaén. Plan Estratégico Institucional 2013-2017. [Internet], [Citado 15 de marzo del 2019]. Disponible en: <http://www.disajaen.gob.pe/sites/default/files/documentos/institucionales/PEI-2013-2017.pdf>.
11. Dirección de Salud Jaén. Centro de Salud Morro Solar Jaén. Libro de registro diario de Emergencia del Servicio de Obstetricia, 2017.
12. Baranda N. Patiño DM. Ramírez ML. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Artículo original. Evid Med Invest Salud 2; 7 (3): 110-113. México, 2015.
13. Medrano RD. Complicaciones obstétricas en primigestas añosas Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, Piura – Perú; 2018 [Tesis de grado]. Piura – Perú; 2018. [Internet], [Citado 7 de Abril del 2019]. Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/4024/1/re_med.huma_ronald.medrano_complicaciones.obstetricas.primigestas_datos.pdf.
14. Quenaya DA. Relación entre edad materna avanzada y resultados maternos perinatales en el hospital Hipólito Unanue. [Tesis de grado]. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna – Perú, 2018.
15. Ramírez SJ. Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el hospital regional de Loreto. [Tesis de grado]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú, 2015.
16. Pacheco J. Preclampsia en la gestación múltiple. Rev Peru Ginecol Obstet. Vol. 61(3):269-80. Lima – Perú, 2015.
17. Aguirre LM. Características de las gestantes con ruptura prematura de membranas pre término atendidas en el Hospital Nacional Sergio E. Bernal –

- Comas 2014. [Tesis de grado]. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú 2015.
18. Zegarra DC. Características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de supe "Laura Esther Rodríguez Dulanto". Universidad Privada San Juan bautista. Lima – Perú, 2018.
 19. Urrutia V. Amenaza de aborto y resultados neonatales adversos en gestantes atendidas en el servicio de Ginecología-Obstetricia. Hospital Regional de Loreto. [Tesis de grado]. Universidad nacional de la Amazonía Peruana. Iquitos – Perú 2015.
 20. Rodriguez JI. Factores de riesgo asociados a hiperémesis gravídica en gestantes del servicio de Gineco – obstetricia del Hospital Santa Rosa. [Tesis de grado]. Universidad Ricardo Palma. Lima – Perú - 2018.
 21. Cunningham,MacDonad y colab. Williams OBSTETRICA. MASSON,S.A. 24 Edicion. CAP. 4. (21).
 22. Chero HS. Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el centro de salud de Eten. [Tesis de especialidad]. Universidad Particular de Chiclayo. Chiclayo – Perú, 2019.
 23. Gestación enciclopedia Inatal: El embarazo. [internet]. [Citado 11 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://inatal.org › el-embarazo › enciclopedia>.
 24. Takajashi FE. García F. Susano M. Cárdenas J. Medicina forense. México 2017. [Internet]. Disponible en: <https://www.amazon.com.mx/Medicina-forense-Felipe-Edmundo-Takajashi-ebook/dp/B07RS52YKZ>.
 25. Carvajal JA, Ralph CA. Manual de Obstetricia y Ginecologia. Décima edición. Chile, 2017. [internet]. [Citado 11 de junio de 2019].Disponible en: <https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2018/04/Manual-Obstetricia-Ginecologia-2017.pdf>.
 26. García AI. Alemán MM. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Rev Cuba Obstet Ginecol. [internet] diciembre de 2010 [citado 2 de diciembre de 2018];

- 36(4):481-9. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2010000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es 3. Manrique FDMC, Marín GM, Rodríguez MR. Maternidad.
27. Jackson S, Hong C, Wang E, Alexander C, Gregory K, Pisarska M. Pregnancy outcomes in very advanced maternal age pregnancies: the impact of assisted reproductive technology. American Society for Reproductive Medicine. January 2015.Vol. 103, N° 1.
28. Cleary-Goldman J, Malone F, Vidaver J, Ball R, Nyberg D, Comstock CH, et al. Impact of maternal age on obstetric outcome. Obstet Gynecol 2014; 105:983.
29. Ministerio de Salud del Perú. Dirección General de salud de Las Personas. Norma técnica de salud para la atención integral de la salud materna NTS N°105- MINSA/DGSP.V.1.
30. Resolución Ministerial N° 695-2006/MINSA- Guía técnica: Guías de Práctica Clínica para la Atención de las Emergencias Obstétricas según Nivel de Capacidad Resolutiva.
31. Resolución Ministerial N° 668-2004/MINSA- Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva.
32. Norma Técnica de Salud N° 124 MINSA/DGIESP.V.01- Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar.
33. Hernández R, Fernández C. Metodología de la investigación. 6ta. Edic. México: Mc. Graw-Hill Interamericana, 2010.
34. Polit B. Investigación Científica en Ciencias de la salud. México: Mac. Graw Hill Interamericana.

ANEXOS



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ESCUELA DE POSGRADO



ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“Resultados obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro Solar - Jaén, 2018”

HC N° _____

I. Características socio demográficas:

1. Edad materna (en años):

☐ 35- 39 años ☐ 40- 44 años ☐ ≥ 45 años

2. Estado civil:

☐ Soltera ☐ Convivente ☐ Casada

3. Zona de procedência:

☐ Urbana ☐ Urbana-marginal ☐ Rural

4. Ocupación:

☐ Ama de casa ☐ Independiente

5. Grado de instrucción:

☐ Analfabeta ☐ Primaria incompleta
☐ Primaria completa ☐ Secundaria incompleta
☐ Secundaria completa ☐ Superior no universitária
☐ Superior universitária

II. - Características obstétricas

1. Edad gestacional:

☐ ≤ 20 semanas ☐ 21- 27 semanas ☐ 28- 36 semanas

☐ 37- 41 semanas ☐ ≥ 42 semanas

2. Paridad:

☐ Nulípara ☐ Primípara ☐ Multípara ☐ Gran multípara

3. Atención prenatal:

☐ ≤ 5 atenciones ☐ ≥ 6 atenciones

III.- Resultados Obstétricos:

1. Embarazo:

- ☐ Amenaza de aborto
- ☐ Ruptura Prematura de Membranas
- ☐ Infección urinaria
- ☐ Hiperémesis gravídica
- ☐ Amenaza de parto pretermino
- ☐ Pre eclampsia
- ☐ Desprendimiento prematuro de placenta
- ☐ Otros

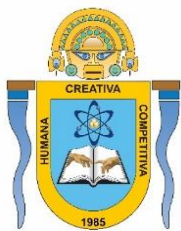
2. Parto:

- ☐ Expulsivo prolongado
- ☐ Dilatación estacionaria
- ☐ Otros

3. Puerperio:

- ☐ Atonía uterina
- ☐ Otros

Observaciones:



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



ANEXO N° 2

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Yo:.....
identificado con N° DNI:.....de profesión:.....,
ejerciendo actualmente como:.....en la
institución:.....por medio de la presente hago
constar que he revisado el instrumento de la tesis titulada: “Resultados obstétricos
en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro
Solar - Jaén, 2018”, para efectos de su aplicación, luego de realizar las
observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE	OBSERVA- CIONES
Congruencia de ítems con el objeto y objetivo del estudio					
Redacción clara y precisa de los enunciados					
Amplitud de contenido					
Pertinencia					

En....., a los.....días del mes de.....del 2019.

.....

Firma del expe



GOBIERNO REGIONAL DE CAJAMARCA
DIRECCION SUB REGIONAL DE SALUD JAEN
Centro de Salud Morro Solar
"Año de la Universalización de la Salud"



"Año de la Lucha contra la corrupción y la impunidad"

Jaén 18 de febrero del 2019

OFICIO N° 0032- 2019 -JO -CSMS/CLASMS

Señora:

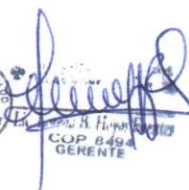
OBST. ELIZABETH PUELLES VALQUI

ASUNTO : REFER. CARTA N° 01- 19 – EPV. SOLICITUD AUTORIZACION
DE EJECUCION DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

Es grato dirigirme a usted para expresarle mi cordial saludo y al mismo tiempo manifestarle que visto el documento de la referencia; mi despacho a estimado pertinente AUTORIZAR a usted la ejecución de la investigación denominada: "Resultados Obstétricos en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de salud Morro Solar – Jaén, 2018" en mi representada, cabe mencionar que deberá coordinar con los responsables de las áreas correspondientes.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



COP 049
GERENTE



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO N° 2



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Yo: Victoria Pasapera Gonzales
identificado con N° DNI: 16786832 de profesión: Obstetra,
ejerciendo actualmente como: Obstetra Asistencial en la
institución: Hospital General Jaén por medio de la presente hago
constar que he revisado el instrumento de la tesis titulada: "Resultados obstétricos
en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro
Solar - Jaén, 2018", para efectos de su aplicación, luego de realizar las
observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE	OBSERVA- CIONES
Congruencia de ítems con el objeto y objetivo del estudio				x	
Redacción clara y precisa de los enunciados				x	
Amplitud de contenido			x		
Pertinencia				x	

En Jaén, a los 22 días del mes de Noviembre del 2019.

[Firma]
Firma del experto



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO N° 2



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Yo: Lupe Hernández Calle
identificado con N° DNI: 27725955 de profesión: Obstetra,
ejerciendo actualmente como: Obstetra Asistencial en la
institución: Hospital General Jaén por medio de la presente hago
constar que he revisado el instrumento de la tesis titulada: "Resultados obstétricos
en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro
Solar - Jaén, 2018", para efectos de su aplicación, luego de realizar las
observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE	OBSERVA- CIONES
Congruencia de ítems con el objeto y objetivo del estudio				x	
Redacción clara y precisa de los enunciados				x	
Amplitud de contenido				x	
Pertinencia			x		

En: Jaén, a los 22 días del mes de Noviembre del 2019.



Obst. Esp. Lupe Hernández Calle
COP: 10233 - 3225-E.09.2

Firma del experto



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

ESCUELA DE POSGRADO

ANEXO N° 2



CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE EXPERTOS

Yo: Orpiles Bustamante Quiroz
identificado con N° DNI: 27727865 de profesión: Enfermero,
ejerciendo actualmente como: Enfermero Asistencial en la
institución: Hospital General Jaén por medio de la presente hago
constar que he revisado el instrumento de la tesis titulada: "Resultados obstétricos
en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Centro de Salud Morro
Solar - Jaén, 2018", para efectos de su aplicación, luego de realizar las
observaciones pertinentes formulo las siguientes apreciaciones:

CRITERIOS	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE	OBSERVA- CIONES
Congruencia de ítems con el objeto y objetivo del estudio				X	
Redacción clara y precisa de los enunciados				X	
Amplitud de contenido				X	
Pertinencia				X	

En Jaén, a los 22 días del mes de Noviembre del 2019.

Orpiles Bustamante Quiroz
C.E.P. N° 28723 - D.N.I. 27727865

Firma del experto