

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA



EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS
COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO
INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2022

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD
SUB-LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y
GINECOLOGIA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN
OBSTETRICIA

TESISTA:

LOYOLA AVALOS MARICIA ROSSI

ASESORA:

MG. DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por su bondad y su amor eterno

A mi madre Maricia Avalos por ser ejemplo de perseverancia y fortaleza

A mis hijas Abigail y Steffany por ser la razón de mi superación

A mis hermanos por su apoyo incondicional en el logro de mis metas.

MARICIA ROSSI LOYOLA AVALOS

AGRADECIMIENTO

Doy gracias a Dios por cada oportunidad de desarrollarme profesionalmente para poder alcanzar mis metas. Agradezco el tiempo y el esfuerzo de mis maestros catedráticos, quienes han dedicado su intercambio de conocimientos para mejorar mi formación profesional. A mis colegas por su apoyo en la investigación. A todos ellos, un agradecimiento muy especial.

MARICIA ROSSI LOYOLA AVALOS

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022. **Metodología:** se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico. Con un diseño correlacional. **Resultados:** Se evidencio que los mayores porcentajes pertenecían al 16,5% (23 gestantes) que tuvieron 37 años, y el 14,4% (20 gestantes) con 36 años. Y los menores porcentajes con un 2,2% (3 gestantes) con 45 años y el 0,7% (1 gestante) con 46 años. El 62,5% (87 gestantes) son de zonas urbanas y 37,4% (52 gestantes) procedieron de zonas rurales. El 43,9% (61 gestantes) tienen estudios secundarios, el 29,5% (41 gestantes) tienen estudios en primaria, el 17,3% (24 gestantes) tienen estudios superiores y el 9,4% (13 gestantes) son analfabetos. El 64,7% (90 gestantes) son convivientes, el 18,7% (26 gestantes) son gestantes casadas y el 16,5% (23 gestantes) solteras. Evidenciamos que el embarazo avanzado está asociado a las complicaciones maternas como la amenaza de un parto pretérmino (P 0,04) y la preeclampsia (P 0,022). Y también a las complicaciones perinatales como la prematuridad, (P 0,041), el RCIU (P 0,044) y la muerte fetal (P 0,04). **Conclusiones:** Existe una relación entre los embarazos en edades avanzadas y las complicaciones perinatales maternas. Las enfermedades que se relacionaron fueron preeclampsia, prematuridad, RCIU, muerte fetal y amenaza de aborto.

Palabras claves: complicaciones maternas; gestación en edad avanzada; complicaciones perinatales.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between late pregnancy and maternal-perinatal complications in pregnant women attended at the Carlos Showing Ferrari 2022 mother and child hospital. **Methodology:** an observational, retrospective, cross-sectional, analytical, retrospective study was carried out. With a correlational design. **Results:** Of the total number of pregnant women with older pregnancies, the highest percentages were 16.5% (23 pregnant women) who were 37 years old and 14.4% (20 pregnant women) who were 36 years old. The lowest percentages were 2.2% (3 pregnant women) aged 45 years and 0.7% (1 pregnant woman) aged 46 years. A total of 62.5% (87 pregnant women) were from urban areas and 37.4% (52 pregnant women) were from rural areas. A total of 43.9% (61 pregnant women) had secondary education, 29.5% (41 pregnant women) had primary education, 17.3% (24 pregnant women) had higher education and 9.4% (13 pregnant women) were illiterate. A total of 64.7% (90 pregnant women) were cohabiting, 18.7% (26 pregnant women) were married and 16.5% (23 pregnant women) were single. We found that advanced pregnancy was associated with maternal complications such as the threat of preterm delivery (P 0.04) and preeclampsia (P 0.022). It was also associated with perinatal complications such as prematurity (P 0.041), IUGR (P 0.044) and fetal death (P 0.04). **Conclusions:** there is a relationship between late pregnancy and perinatal maternal complications. The related diseases were threatened abortion, threatened preterm delivery, preeclampsia, prematurity, IUGR and fetal death. **Key words:** maternal complications; late gestation; perinatal complications.

INDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
RESUMEN.....	iv
ABSTRACT	v
CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN..	8
1.1. Fundamentación del Problema de Investigación.....	8
1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.	9
1.2.1. Problema General	9
1.2.2. Problemas Específicos	9
1.3. Formulación de Objetivo General y Específicos.....	10
1.3.1. Objetivo General	10
1.3.2. Objetivos Específicos	10
1.4. Justificación.....	10
1.4.1. Justificación teórica	10
1.4.2. Justificación practica	11
1.4.3. Justificación metodológica	12
1.5. Limitaciones.....	12
CAPÍTULO II: ASPECTOS OPERACIONALES	13
2.1. Formulación de hipótesis general y específica.....	13
2.1.1. Hipótesis general	13
2.1.1. Hipótesis específicas.....	13
2.2. Variables	14
2.3. Definición teórica y operacionalización de variables	15
CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO	17
3.1. Antecedentes de la Investigación	17
3.1.1. Antecedentes internacionales	17
3.1.2. Antecedentes nacionales	19
3.2. Bases teóricas	22
3.2.1. Gestación.....	22
3.2.2. Edad fértil.....	23
3.2.3. Duración de la gestación	23

3.2.4.	Embarazo de alto riesgo obstétrico	24
3.2.5.	Factores de alto riesgo obstétrico	25
3.2.6.	Gestante añosa (mayor de 35 años).....	25
3.2.7.	Complicaciones en la gestante añosa	26
3.3.	Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas	29
CAPÍTULO IV: METODOLOGIA		31
4.1.	Ámbito.....	31
4.2.	Población y selección de la muestra	31
4.3.	Tipo y nivel de investigación	31
4.3.1.	Tipo de investigación.....	31
4.3.3.	Diseño y esquema de investigación	32
Y		32
	Método: El método a utilizar fue el inductivo.....	32
4.7.	Consideraciones Éticas	35
CAPÍTULO V: RESULTADOS		36
5.1.	Resultados descriptivos.....	36
5.2.	Estadística inferencial.....	45
CAPÍTULO VI: DISCUSION		48
CONCLUSIONES		50
RECOMENDACIONES		52
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		53

CAPÍTULO I: ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Fundamentación del Problema de Investigación

La Federación Internacional de Obstetras y Ginecólogos (FIGO) definió la edad materna avanzada como cualquier embarazo que se produzca a los 35 años o por encima de esa edad. (1) Pero existe un debate sobre si el límite de edad real son los 35 años, debido a la tendencia de nuestra sociedad a posponer el momento de tener hijos. Por ello, varios autores han sugerido fijar un nuevo límite superior de edad en los 40. (2) Si miramos observamos mas cerca nuestro entorno, encontramos situaciones económicas difíciles, la emancipación tardía de los jóvenes, el acceso de las mujeres a la educación superior y al trabajo, y así como al acceso a métodos anticonceptivos y a nuevas técnicas de fecundación. Estos son sólo algunos de los factores socioeconómicos que han favorecido este descenso de la maternidad. (3)

En las últimas décadas en España, estos factores han ido influyendo en la edad media a la que las mujeres se quedan embarazadas. En 1990, se pudo observar que la edad promedio de edad reproductiva estaba entre 27 y 30 años; en 2020, se ha incrementado hasta los 31 años. Sin ir más lejos, si examinamos los datos del mismo año en Bizkaia, la edad media en 2019 era de 32 años. (4) Si no hubiera efectos sobre la salud de la madre o del feto de ningún tipo, esto sería simplemente estadística. Sin embargo, cada vez la literatura científica está abordando y reconociendo las posibles complicaciones que conlleva el retraso de la maternidad. Las siguientes complicaciones que se mencionará pueden afectar no solo a las mujeres, sino también a los recién nacidos. Algunos de estas complicaciones son el aumento de la mortalidad neonatal, la hipertensión perinatal, la diabetes gestacional, el aumento de los partos por cesárea, los partos prematuros y los ingresos a la unidad de cuidados intensivos neonatales (UCIN). Como hemos dicho, la edad materna avanzada -definida como aquella que supera los 40 años- no es inofensiva, y existen pruebas científicas que la relacionan con la aparición de trastornos neurocognitivos en lactantes y niños en edad escolar, como autismo, TDAH y esquizofrenia. (7)

Después de presentar las bases sociodemográficas del estudio, el objetivo es demostrar si la edad materna está efectivamente asociada con la ocurrencia de complicaciones médicas, obstétricas y neonatales en nuestro entorno más cercano.

El proyecto de investigación fue motivado por el hecho de que el embarazo en mujeres mayores de 35 años es de especial preocupación debido al aumento de las complicaciones fetales y maternas. La incidencia de complicaciones en torno al parto y en los recién nacidos es mayor en este grupo de edad.

Por ello, nos propusimos establecer la relación entre el embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno-infantil Carlos Mostrando Ferrari 2022; los resultados de este estudio serán cruciales para orientar la política social y las iniciativas de salud materna.

1.2. Formulación del problema de investigación general y específicos.

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la Incidencia del Embarazo de edad avanzada en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022?
- ¿Cuál es la relación del Embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022?
- ¿Cuál es la relación del Embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022?
- ¿Cuáles son las características demográficas de las gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022?

1.3. Formulación de Objetivo General y Específicos

1.3.1. Objetivo General

Analizar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar la Incidencia del Embarazo de edad avanzada en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022
- Determinar la relación del Embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022
- Determinar la relación del Embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022
- Identificar las características demográficas de las gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica

La investigación se justifica teóricamente, debido a que las mujeres posponen la maternidad hasta los 35 años, 40 años y más en casi todo el mundo. Es consensuado que el deseo de construir carreras exitosas y tener igualdad de oportunidades en el mercado de trabajo, así como la consecución de estabilidad financiera, son preocupaciones importantes para la mayoría de las mujeres hoy en día, (8,9) dicho retraso en la edad reproductiva trae consecuencias tanto para la mujer como para feto.

Sabemos que la mayoría de los estudios concluyen que el embarazo a edad avanzada rara vez está libre de riesgos. Sin embargo, esas conclusiones basadas en los resultados adversos obstétricos o perinatales individuales falta consenso. Algunos autores describen eventos específicos que no difieren entre embarazo avanzado y no, como

pretérmino recién nacido, bajo peso al nacer, pequeño para la edad gestacional y mortalidad perinatal. Los embarazos de mujeres extremadamente jóvenes han despertado el interés y la preocupación de los científicos debido a su elevada frecuencia en los últimos años, así como a los problemas de salud propios de cada época y a los efectos duraderos que el embarazo tiene en las familias y la sociedad. Cada vez es más frecuente que las mujeres pospongan tener hijos por motivos sociales con el fin de mejorar su situación económica, obtener una mejor educación y encontrar una pareja estable. (Por este motivo, es crucial establecer nuevos conocimientos sobre este tema.

1.4.2. Justificación practica

La Justificación práctica se justifica debido a que el embarazo a una edad avanzada suele ir acompañado de alteraciones preexistentes que inevitablemente empeoran con la edad y se clasifican como grupo de alto riesgo en la mayoría de los casos. El parto prematuro, la hipertensión arterial severa, los fibromas uterinos, las malformaciones congénitas y las alteraciones genéticas son algunas de las enfermedades que han aparecido recientemente y que tienen un impacto notable en la mortalidad materno infantil. Esto se debe a que las mujeres embarazadas con estas enfermedades experimentan más complicaciones durante el parto y requieren más intervenciones quirúrgicas, lo que provoca un aumento del número de muertes infantiles. (11) Razón por la cual la prevención por parte de las obstrucciones es esencial.

Con el fin de disminuir la mortalidad perinatal, se ha estimulado la realización de la presente investigación para identificar los posibles factores de riesgo, uno de los cuales es la edad materna avanzada, que puede contribuir a resultados desfavorables en el parto y el recién nacido. La tasa de mortalidad perinatal se considera una medida de la calidad de la atención obstétrica, por lo que debe prestarse especial atención a este ámbito para reducirla. Es importante reconocer la asociación entre la edad materna y el riesgo cuando se evalúan los resultados perinatales adversos en medicina materno-fetal, ya que desde el punto de vista administrativo

es importante disponer de los recursos necesarios para proporcionar una buena atención prenatal en este tipo de embarazos y mejorar la calidad de vida de las madres mayores evitando ingresos hospitalarios debidos a factores de riesgo evitables. (12) Esta institución no cuenta con un estudio que relacione la edad variante con las complicaciones materno-perinatales durante el proceso del embarazo. Se pretende realizar este estudio ya que es factible dar seguimiento a todas las mujeres embarazadas que solicitan atención obstétrica y recabar información sobre resultados perinatales y complicaciones maternas. (10)

1.4.3. Justificación metodológica

La presente investigación se justifica metodológicamente por el uso de información de revistas indexadas, antecedentes actuales, y una metodología coherente al tipo de investigación, donde se aplicará un instrumento creado por la propia investigadora.

1.5. Limitaciones

La calidad de información registrada en los registros requeridos para el estudio, estos se encuentran consignados en documentos como la historia clínica materna, y el libro de registro de partos del servicio de Gineco Obstetricia del hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari. Dichos, datos han sido consignados por otras personas y en donde puede encontrarse omisión en algunos contenidos e ilegibilidad en algunos datos.

CAPÍTULO II: ASPECTOS OPERACIONALES

2.1. Formulación de hipótesis general y específica

2.1.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación entre embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

Ho: No existe relación entre embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

2.1.1. Hipótesis específicas

Ha1: Existe una alta Incidencia del Embarazo de edad avanzada en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

Ho1: No existe una alta Incidencia del Embarazo de edad avanzada en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

Ha2: Existe relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

Ho2: No existe relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

Ha3: Existe relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

Ho3: No existe relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.

2.2. Variables

2.2.1. Variable independiente:

- Embarazo de edad avanzada.

Variable dependiente:

- Complicaciones materno-perinatales.

2.3. Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	UNIDADES O CATEGORÍAS	Indicadores	TECNICA E INSTRUMENTO
Variable Independiente	Embarazo de edad avanzada	Gestante mayor de 35 años	Riesgo reproductivo	Cualitativa	Dicotómica	Años	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	
Variable Dependiente	Complicaciones maternas	Presentar condiciones físicas o clínicas que empeoren la salud de la madre durante el embarazo y el parto y aumenten el riesgo de la descendencia, como hipertensión relacionada con el embarazo, diabetes gestacional, ITU, anemia, DPP, etc.	Complicaciones maternas	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> - Hiperémesis gravídica - Amenaza de aborto - Aborto - Amenaza de parto pretérmino - Pre- eclampsia - Eclampsia - Desprendimiento prematuro de placenta. - Ruptura prematura de membrana - Placenta previa - Distocias de presentación - Trabajo de parto prolongado - Atonía uterina - DCP - Expulsivo Prolongado - Parto precipitado - Desgarros cervicales - Desgarros perineales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	<p>-Técnica: Análisis documental</p> <p>-Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>
	Complicaciones perinatales	Existencia de condiciones físicas, psicológicas o clínicas	Complicaciones perinatales	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Prematuridad -Sufrimiento fetal agudo -Bajo peso al nacer 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	

		que empeoren la salud del producto y aumenten el riesgo de muerte durante el embarazo o después del parto.				-Restricción del Crecimiento IntraUterino -Hipoglicemia -Sepsis neonatal -Óbito fetal		
ASPECTOS DEMOGRÁFICOS	Procedencia	Se puede decir que la sociodemografía se refiere a las características generales y al tamaño de un grupo de población. La identidad de los miembros de este grupo está formada por estos rasgos. La edad y el sexo son datos sociodemográficos.	Procedencia	Cualitativa	Nominal	Urbano Urbano-marginal Rural	Urbano Urbano-marginal Rural	-Técnica: Análisis documental -Instrumento: Ficha de recolección de datos
	Grado de instrucción		Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior	
	Estado civil		Estado civil	Cualitativa	Nominal	a) Soltera b) Conviviente c) Casada	a) Soltera b) Conviviente c) Casada	

CAPÍTULO III: MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la Investigación

3.1.1. Antecedentes internacionales

Casado I. España (2022). “Complicaciones en embarazadas mayores de 40 años”. El objetivo del estudio fue identificar las complicaciones en gestantes mayores de 40 años. Para ello utilizaron una metodología observacional, retrospectiva y analítica con 54.540 mujeres que dieron a luz en el hospital considerado en los últimos 10 años como muestra. Los resultados incluyeron la división de la muestra en dos grupos en función de la edad (mujeres menores de 40 años y mayores de 40 años) y el examen de las siguientes variables: paridad, embarazos múltiples, prematuridad, interrupción del embarazo, anestesia, parto por cesárea, peso al nacer, puntuación de Apgar 5, calota intraparto y pH del cordón, ingresó en una unidad de cuidados intensivos neonatales y mortalidad perinatal. Para realizar la correlación estadística se han utilizado el Riesgo Relativo y el Chi², considerándose estadísticamente significativo en ambos casos un valor p de 0,05. Llegaron a la conclusión de que las mujeres mayores de 40 años tienen más probabilidades de sufrir un enredo adverso que repercute en su salud materna y perinatal. (13)

Getaneh, T., Asres, A., Hiyaru, T. Etiopia (2021). “Resultados perinatales adversos y sus factores asociados con el embarazo en edad materna avanzada en el noroeste de Etiopía”. El objetivo de la investigación fue identificar los resultados perinatales adversos y sus factores asociados con el embarazo en edad materna avanzada, para ello utilizaron una metodología observacional, retrospectiva y analítica. El resultado que lograron fue que gran parte de un porcentaje significativo de mujeres de edad avanzada (29,1%) tuvo resultados perinatales adversos en comparación con (14,5%) mujeres de edad adulta. Del mismo modo, las tasas de bajo peso al nacer, parto prematuro y puntuación de Apgar baja, fueron significativamente más altas en edades maternas más avanzadas. Las probabilidades de resultados perinatales adversos compuestos fueron mayores entre las mujeres en edad materna avanzada en comparación con

las mujeres en edad adulta (AOR 2,01, IC del 95%: 1,06, 3,79). La falta de educación formal (AOR 2,75, IC 95% 1,27, 5,95), el intervalo entre nacimientos corto (AOR 2,25, IC 95% 1,07, 4,73) y las complicaciones durante el embarazo (AOR 2,12, IC 95% 1,10, 4,10) también fueron factores significativamente asociados con resultados perinatales adversos. Concluyeron que tener una edad materna avanzada tiene un mayor riesgo de resultados perinatales adversos en comparación con las mujeres de edad adulta. (14)

Gomes R. Argentina (2019). "Obstetricia patológica más frecuente en embarazadas mayores de 35 años". El objetivo de la investigación fue identificar las patologías obstétricas más frecuentes entre las mujeres mayores de 35 años. Para ello, utilizaron un enfoque observacional, descriptivo y de corte transversal. A partir de los datos recolectados de los protocolos obstétricos que fueron utilizados en el hospital de la mujer de Rosario entre abril y septiembre de 2019. Los resultados mostraron que de las embarazadas atendidas, el 32,16% tenía más de 35 años y, de ellas, el 28,54% tenía al menos una patología relacionada con el embarazo. Los factores de riesgo más comunes son el parto prematuro, la diabetes gestacional y la hipertensión enfisematosa. En comparación con el grupo de personas de entre 35 y 39 años, las embarazadas de más edad presentaban mayor morbilidad (38,54 frente a 25,55 %). El porcentaje de madres primíparas que decidieron poner fin a su embarazo mediante cesárea fue del 59,65 %. Llegaron a la conclusión de que existía una relación significativa entre la edad avanzada de las gestantes y la presencia de patologías obstétricas. (15)

Martínez FY, Moreno MHR, Mendoza TY, et al. Cuba (2018). "Diagnóstico prenatal en gestantes de edad materna avanzada".

El objetivo de este estudio fue describir el estado del diagnóstico prenatal citogenético en gestantes de edad materna avanzada desde 2013 hasta 2017. Para ello, utilizaron una metodología observacional con un diseño correlacional. El universo estuvo conformado por 1544 pacientes, todas las gestantes de edad avanzada que fueron diagnosticadas por

amniocentesis entre las 16 y 20 semanas. Durante el periodo de estudio se realizaron un total de 1.544 estudios citogenéticos prenatales 2.229 gestantes de edad avanzada (69%). Los resultados mostraron que hubo 1502 estudios normales (97%) y 42 estudios (3%) con resultados positivos. El síndrome de Down ocurrió en el 45 % (19/42) y otras anomalías cromosómicas en el 55 % (23/42). Llegaron a la conclusión de que la edad materna avanzada predispone a efectos sobre el desarrollo fetal y la calidad de vida desde la etapa preconcepcional y durante todo el curso de la gestación, por lo que se aconseja desarrollar y perfeccionar estrategias informativas y educativas sobre estos temas para la población de riesgo. (16)

3.1.2. Antecedentes nacionales

Oblitas L. Trujillo (2022). “La edad materna avanzada es un factor de riesgo de endometritis en mujeres atendidas en el Hospital Belén de Trujillo”. El objetivo del estudio fue identificar la edad materna avanzada como factor de riesgo de endometritis en mujeres atendidas en el hospital en mención. Para ello, se utilizó un método analítico de casos y controles, con la participación de 188 personas que no fueron diagnosticadas con endometritis durante el embarazo y 47 personas que tuvieron endometritis durante el embarazo. Los resultados mostraron que el 8,5% de las mujeres con endometritis peritoneal se presentaron en edad materna avanzada y en el 5,9% de las mujeres sin ella, con una OR de 3,4, un rango IC95% de 0,88 a 13,2, y un valor p de 0,08. Además, muchos tactos vaginales no se correlacionaron con la endometritis peritoneal debido a su resultado de $p=0,08$. La rotura prematura de membranas fue un factor de riesgo de endometritis peritoneal. Llegaron a la conclusión de que la edad materna avanzada no es un factor de riesgo de endometritis peritoneal, sino que la rotura prematura de membranas es un factor de riesgo de esta enfermedad. (17)

Figueroa C. Lima (2021). “Complicaciones obstétricas en gestantes de edad materna avanzada sometidas a fecundación in vitro”. El objetivo del estudio fue evaluar el riesgo de complicaciones durante el embarazo en

mujeres sometidas a fecundación in vitro en comparación con mujeres que tuvieron concepción espontánea, y de igual forma, en mujeres con edad materna avanzada en comparación con mujeres más jóvenes. Para ello, se utilizó una metodología retrospectiva, observacional, analítica, tipo casos y controles. El estudio estuvo formado por 1.854 mujeres embarazadas de 18 y 49 años que fueron observadas en clínica y en el hospital. Los resultados fueron que 1854 mujeres de 18 a 49 años fueron evaluadas. De estos, el 93,7% (1738) lograron la concepción natural y el 6,3% (116 personas) se sometieron a fecundación in vitro. Se encontró que esta última tienen menos probabilidades de desarrollar complicaciones obstétricas que las concepciones espontáneas (OR = 0,56; IC = 0,35-0,92; p = 0,023/AOR = 0,13; IC 95% = 0,07-0,23; p = 0,000). En cambio, de la población total del estudio, 1.360 (73,4%) eran mujeres con edades maternas jóvenes, y 494 (26,6%) eran mujeres con edades maternas mayores. Se descubrió que estas últimas tenían más probabilidades de desarrollar complicaciones obstétricas que las mujeres más jóvenes (OR = 3,96; IC 95% = 3,17-4,95; p = 0,000/ AOR = 1,04; IC 95% = 1,01-1,07; p = 0,004). Llegaron a la conclusión de que las gestantes que se sometieron a fecundación in vitro tenían un menor riesgo de complicaciones obstétricas que las que concibieron de forma natural, mientras que las gestantes con edad materna avanzada tenían un mayor riesgo de complicaciones obstétricas que las más jóvenes. (18)

Plúas E. Piura (2021). "Edad materna avanzada e inmadurez fetal en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo". El objetivo del estudio fue establecer la relación entre la edad materna avanzada y la inmadurez fetal en el área obstétrica del centro de salud en mención. Para ello, utilizaron un método aplicado, no experimental, transversal, descriptivo y correlativo. Utilizaron como muestra 55 gestantes mayores de un año localizadas en la comunidad y como técnica de recolección de datos utilizaron la entrevista. Los resultados indicaron que hubo alguna asociación positiva entre la edad materna avanzada y la morbilidad fetal, con un coeficiente de Spearman de 0,664 y un nivel de significación de 1000. Además, hubo asociaciones

estadísticamente significativas entre los factores asociados con la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional como factores del entorno social ($\rho = 0,651$ y $p = 0,000$); los antecedentes de historia clínica ($\rho = 0,620$ y $p = 0,000$); características maternas ($\rho = 0,637$ y $p = 0,000$). Llegaron a la conclusión de que la edad materna avanzada y sus dimensiones se correlacionan positiva y moderadamente con la morbilidad fetal. (19)

Poma R. Huancayo (2021). “Las complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema e ideal son atendidas en el Hospital Pediátrico Regional El Carmen”. El objetivo del estudio fue comparar los procesos de gestación de gestantes de edad extrema e ideal con respecto a las complicaciones obstétricas. Para ello, se utilizó una metodología descriptiva, retrospectiva y transversal. Se tomaron como ejemplo 219 gestantes con antecedentes de complicaciones obstétricas y se utilizó una técnica de análisis documental para obtener información detallada. Los resultados mostraron que el 80,8% de las gestantes con edad materna avanzada finalizaron el embarazo en un plazo de 37 semanas, frente al 71,3% de las gestantes con edad materna óptima; por término medio, el 53,6% de las gestantes con edad avanzada y el 52,1% de las gestantes con edad adecuada optaron por el parto por cesárea. Además, el 43,2% de las mujeres embarazadas en ese momento presentaban deficiencias nutricionales; entre ellas, había una mayor incidencia de complicaciones neonatales, sufrimiento fetal grave y mortalidad fetal. Llegaron a la conclusión de que las gestantes con edades extremas y adecuadas presentaban complicaciones obstétricas, destacando la anemia y la preeclampsia. (20)

Panaifo F. Loreto (2018). “En el Hospital Regional de Loreto se atendieron complicaciones del embarazo y edad materna avanzada”. Determinar las complicaciones presentes en recién nacidos de gestantes atendidas en el hospital en mención fue el objetivo del estudio. Para lograrlo, utilizaron el método no experimental de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo. Los hallazgos mostraron que entre las

características encontradas en las gestantes con edad materna avanzada estaban: edad entre 35 y 39 años (94,9%), contemporáneas (75,4%), procedencia de áreas urbanas (41,5%), nivel de educación primaria (44,9%), a término (81,3%), intervalo intergenésico mayor a 5 años (45,8%), multíparas (67,8%), control prenatal adecuado (51,7%) y parto vaginal (51,7%). Se detectaron complicaciones en los recién nacidos de mujeres con edad materna avanzada (44,9%). Las complicaciones más frecuente en los recién nacidos fueron el bajo peso al nacer (17,8%), asfixia (15,3%), muerte fetal intrauterina (9,3%), macrosomía (5,9%) y dolor fetal intenso (5,1%). Llegaron a la conclusión de que los partos prematuros de mujeres embarazadas con edad materna avanzada (78,6%) eran significativamente más complicados que los partos a término (39,6%; $p = 0,006$). (16)

3.1.3. Antecedentes locales

En la búsqueda de los repositorios de nuestras dos universidades en la ciudad de Huánuco, no se encontró una investigación semejante.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Gestación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el término "embrión" se refiere a la fase que comienza una vez completado el implante. DeCherney lo define como el estado maternal, que conlleva el desarrollo de un feto dentro del cuerpo; el resultado de la concepción se conoce como embrión hasta la octava semana del embarazo y se denomina feto a partir de entonces y hasta el parto. (11) También se conoce como concepción a la serie de acontecimientos que normalmente tienen lugar a lo largo del embarazo de una mujer. En general, estos acontecimientos incluyen la fecundación, la implantación, el crecimiento uterino, el crecimiento fetal y el nacimiento tras un periodo de tiempo igual a 280 días o 40 semanas. (22) Se define como edad fértil la comprendida entre los 12 y los 49 años, estableciéndose como edad reproductiva óptima la comprendida entre los 15 y los 34 años. (23)

3.2.2. Edad fértil

Generalmente, la disminución de la fertilidad femenina comienza alrededor de los 30 años, por lo que es común en mujeres mayores, especialmente en aquellas mayores de 35 años - tardan más en quedarse embarazadas que las más jóvenes. En algunos casos, el descenso de la fertilidad en las mujeres mayores de 35 años se debe a que tienden a ovular (liberar un óvulo del ovario) con menos frecuencia que las mujeres más jóvenes, o también pueden influir ciertos problemas de salud que son más frecuentes a partir de esta edad, como la endometriosis, que hace que los tejidos se adhieran al ovario o a las trompas de Falopio e interfieran en la concepción, entre otras cosas. (24)

Aunque las mujeres mayores pueden tener más dificultades para quedarse embarazadas, también tienen más probabilidades de tener embarazos múltiples; esta probabilidad aumenta de forma natural con la edad, por lo que es más probable que este grupo necesite someterse a un tratamiento de fertilidad, lo que aumenta la probabilidad de tener embarazos múltiples. (25) Antes de quedarse embarazadas, las mujeres de edad avanzada deben someterse a una evaluación exhaustiva que incluya factores hormonales. A través de esta evaluación, será posible determinar con precisión cómo funcionan las hormonas reproductivas y otras hormonas como la prolactina, los andrógenos y las tiroideas. (11)

La histerosalpingografía permite verificar la fertilidad de cada mujer. A la vista de los resultados de la evaluación de la fertilidad, el especialista decidirá los pasos a seguir, teniendo en cuenta que en la actualidad existe un amplio abanico de opciones para tratar la infertilidad; entre ellas, podemos mencionar como métodos más populares la estimulación de la ovulación en los casos en los que la mujer presente problemas ovulatorios; y la inseminación intrauterina en los casos en los que existan problemas con el útero. (11)

3.2.3. Duración de la gestación

Hipócrates calculó que el embarazo duraría 280 días (40 semanas o 10 meses lunares), con una desviación media de 14 días (unas dos semanas). Posteriormente, en 1978, Carus y luego Nagler confirmaron estos datos. Contando desde el día de la concepción, el período de embarazo durará 38 semanas. Una de las características de la gestación en la especie humana (que lo

diferencia de otras especies de mamíferos) es la gran variabilidad en cuanto a su duración por medio de determinados factores: anteriores obstétricos, embarazos anteriores prolongados o acortados, gestaciones gemelares, (26)

Es fundamental tener en cuenta el uso de anticonceptivos a la hora de definir la FUM, especialmente en los últimos tres meses, ya que las irregularidades del ciclo menstrual son frecuentes en las mujeres que han utilizado pastillas combinadas en el último año. Si una mujer embarazada se ha realizado pruebas de infertilidad, se deben revisar cuidadosamente los datos de los últimos ciclos, especialmente si estos ciclos son irregulares. La causa de la infertilidad, ya sea voluntaria o involuntaria, tiene un gran valor analítico. Otro dato a tener en cuenta es la lactancia materna. (24) Se sabe que la amenorrea ocurre en diversos grados durante este período menstrual, pero aún se acompaña de ovulación hasta en un 20% de los casos. La lactancia materna se aconseja por diversas razones, por lo que tiene un importante valor semiológico detallar los cambios en la menstruación que se relacionan con ella. (24)

3.2.4. Embarazo de alto riesgo obstétrico

Un embarazo de alto riesgo es aquel en el que la gestante, el producto o el recién nacido tienen un riesgo mayor o potencialmente mayor de morbilidad o muerte antes, durante o después del nacimiento. Los embarazos de bajo riesgo a 20% de alto riesgo representan el 75% de la morbilidad y mortalidad fetal y neonatal. (27) El concepto de alto riesgo, introducido en obstetricia, afecta particularmente el riesgo potencial de morbilidad fetal, y se han desarrollado guías para su manejo y tratamiento. Naturalmente, el embarazo de alto riesgo conduce a un parto de alto riesgo y, en consecuencia, a las evaluaciones de ambos progenitores. (11) El manejo del embarazo de alto riesgo se basa fundamentalmente en maximizar la atención prenatal, haciendo del cribado prenatal la piedra angular para su detección precoz y tratamiento. (23)

El objetivo común de la obstetricia y la pediatría debe ser lograr el más alto nivel de seguridad para la vida y el desarrollo físico y mental del concebido. Este objetivo sólo puede alcanzarse controlando al futuro ser desde sus etapas más tempranas y teniendo en cuenta sus factores de riesgo. (28)

3.2.5. Factores de alto riesgo obstétrico

Ciertas variables que pueden establecerse, ya sea por las características de la futura madre, por circunstancias ambientales o por el pasado de la madre, se consideran factores de alto riesgo (29). Los siguientes factores de riesgo son significativos:

La falta de control prenatal debe considerarse como el aspecto más grave y arriesgado. (27)

Estado de deterioro socioeconómico: Es un elemento significativo que contribuye a los embarazos y partos de alto riesgo. Las estadísticas muestran que cuanto menor es el índice de estatus socioeconómico, mayor es la tasa de natalidad y mortalidad. Se asocian a un mayor número de embarazos y a una mayor incidencia de abortos espontáneos. (29)

Edad de la madre: Se considera un embarazo de alto riesgo cuando las gestantes son menores de 15 años o son madres mayores de 35 años. La tasa de mortalidad es muy alta para las madres primerizas que son muy jóvenes al nacer y para las que son mayores de esa edad. (29) Paridad: La zona de alto riesgo se encuentra entre los extremos de la paridad. En comparación con los embarazos posteriores, la mortalidad fetal es mayor en las primíparas. Aumenta a partir de la octava gestación hasta ser muy elevada en la décima, lo que la convierte en gestante de alto riesgo para nulíparas y multíparas con más de seis embarazos. (26) Antecedentes Personales: similares a patologías preembrionarias que pueden predisponer a embarazos de alto riesgo. (24) Antecedentes Obstétricos: El pronóstico del caso está muy influenciado por los antecedentes obstétricos, varios de los cuales pueden ser factores obstétricos de alto riesgo. Entre estos últimos deben tenerse en cuenta las complicaciones de embarazos previos como toxemia, cesárea, complicaciones obstétricas distales, abortos prematuros, etc. (29)

3.2.6. Gestante añosa (mayor de 35 años)

No existe un acuerdo universal sobre lo que constituye una mujer añosa, sin embargo, la mayoría de las publicaciones clasifican a todas las embarazadas mayores de 35 años como mujeres añosas. (24) La proporción de mujeres que dieron a luz son mujeres de 35 años o más en la comunidad europea es del

24,39%, significativamente superior al 23,32% informado en la encuesta nacional de 2004 de la División de Medicina Perinatal de la SEGO. Este es un dato crucial a tener en cuenta desde el punto de vista administrativo, ya que es necesario disponer de los recursos necesarios para realizar un seguimiento específico de este tipo de embarazos (26).

Estudios mostraron que la tasa de mortalidad perinatal de las mujeres embarazadas mayores de 35 años fue 3,43 veces mayor que la de las mujeres embarazadas más jóvenes. Dado que la mortalidad perinatal se considera una medida de la calidad de la atención obstétrica, debe prestarse especial atención a este problema para reducirla (26).

3.2.7. Complicaciones en la gestante añosa

3.2.7.1. Complicaciones maternas

Complicaciones maternas durante el embarazo o la obstetricia es lo que se entiende cuando una madre tiene un problema de salud cuando está embarazada. (30)

- Infección urinaria

El número de microorganismos encontrados en el orificio que indican la presencia de una infección urinaria ha cambiado desde los criterios de Kass, que lo situaban en 100.000 unidades formadoras de colonias (UFC), hasta el estándar ms reciente establecido por la Sociedad Americana de Enfermedades Infecciosas, que lo sitúa en 100 UFC en caso de cistitis simple o recurrente. (31)

- Hipertensión

En el primer trimestre del embarazo, la presión arterial disminuye drásticamente, cayendo en ocasiones hasta 15 milímetros de mercurio por debajo de los niveles previos al embarazo. Estas fluctuaciones tensionales afectan tanto a pacientes hipertensas y normotensas como a individuos sanos. Para definir la hipertensión relacionada con el embarazo puede utilizarse la tensión arterial absoluta, la tensión arterial media o un aumento de la tensión arterial durante el segundo trimestre del embarazo, con la tensión arterial basal del primer trimestre como referencia.

- **Hipertensión intensiva**

Se define como hipertensión arterial (140/90 o superior) que está presente y puede detectarse antes de la concepción o diagnosticarse antes de las 20 semanas de embarazo. Hipertensión que se puede diagnosticar desde el inicio del embarazo y dura hasta 42 días después del parto.

- **Preeclampsia**

La preeclampsia se define como un aumento de la presión arterial que se produce después de la semana 20 de embarazo y se acompaña de edema, proteinuria o ambos. Cualquiera de los siguientes criterios bastará para diagnosticar hipertensión:

a) Aumento de la presión sistólica de al menos 30 mm Hg.

b) Aumento de la presión arterial de 15 milímetros de mercurio o más.

- **Eclampsia**

Se denomina eclampsia al inicio de convulsiones en una paciente con preeclampsia debido a una encefalopatía hipertensiva que no puede atribuirse a otras causas. Se produce en aproximadamente 1 de cada 2000 casos. Aunque puede aparecer hasta 6 días después del parto en el 20% de los casos, el toso, un síntoma de eclampsia suele aparecer antes que los síntomas de preeclampsia. La presentación clínica de algunas pacientes puede incluir "auras", dolor epigástrico, hiperirritabilidad e hiperreflexia.

- **Hipertensión transitoria**

Se habla de hipertensión transitoria cuando nos referimos a presión arterial elevada durante el embarazo o dentro de las 24 horas posteriores al parto sin ningún otro síntoma de preeclampsia o presión o hipertensión preexistente. La hipertensión transitoria se manifiesta frecuentemente como un síntoma de hipertensión arterial latente provocada por el embarazo. La hipertensión transitoria, una afección común en los embarazos posparto, es el factor más probable en pacientes que han tenido embarazos múltiples que reciben un diagnóstico falso positivo de preeclampsia. (32)

- **Rotura prematura de membranas (RPM)**

La rotura prematura de membranas puede producirse más tarde (después de las 37 semanas) o antes (se conoce como rotura prematura de membranas

si se produce antes de las 37 semanas). Son frecuentes las infecciones relacionadas con *Escherichia coli* y estreptococos del grupo B. Las infecciones en la región vaginal también pueden estar provocadas por distintos microorganismos. El riesgo de deformidades de las extremidades (por ejemplo, una posición articular anormal) y de hiperplasia pulmonar (también conocida como síndrome de Potter) aumenta cuando las membranas se rompen demasiado rápido antes de la viabilidad (a las 24 semanas). (33)

- **Amenaza de parto pretérmino**

Independientemente del peso de la natalidad, el término "parto pretérmino" se suele utilizar para describir un embarazo que se produce entre las semanas 22 y 37 de gestación. Las contracciones uterinas regulares durante este período, así como los cambios cervicales progresivos, como dilataciones y hemorragias, son características del parto pretérmino. (34)

3.2.7.2. Complicaciones fetales

- **Bajo peso al nacer**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define "bajo peso al nacer" como un peso al nacer de menos de 2500 gramos. El bajo peso al nacer sigue siendo un importante problema de salud pública en todo el mundo debido a diversas consecuencias a corto y largo plazo. El objetivo para 2025 es reducir en un 30% el número de bebés nacidos con un peso inferior a 2500 gramos. Esto supondría un descenso anual del 3% entre 2012 y 2025, con una disminución del número de bebés con bajo peso al nacer nacidos cada año de más de 20 millones a unos 14 millones. (35) (36)

- **Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU)**

Se produce cuando el potencial de crecimiento del feto no se expresa plenamente. Otro nombre para ella es crecimiento intrauterino restringido. Los fetos clasificados como pequeños para la edad gestacional (PEG), el crecimiento fetal es más lento de lo esperado, como lo indica un peso fetal estimado por debajo del percentil 10 para la edad gestacional. Existen tres tipos diferentes de PEG, cada uno de los cuales responde a una etiología distinta:

Fetos pequeños por definición, por insuficiencia placentaria, por una afección externa a la placenta. En este último grupo se incluyen las infecciones prenatales, los síndromes genéticos, las anomalías cromosómicas, las malformaciones congénitas y las secuelas de exposiciones tóxicas. Tradicionalmente, se clasificaban en función de la proporcionalidad de la biometría fetal en unidades RCIU simétricas y asimétricas. (37)

- **Muerte fetal**

La muerte fetal tardía es descrita por la Organización Mundial de la Salud como "la muerte que ocurre a las 28 semanas de gestación o después, antes de la expulsión o eliminación completa del resultado de la concepción del cuerpo de la madre, independientemente de la causa". El feto muere cuando deja de respirar o no muestra otros signos de vida, como latidos cardiacos, un cordón umbilical pulsante o un movimiento muscular voluntario efectivos. Al intentar hacer comparaciones entre la frecuencia y los factores contribuyentes establecidos en diferentes publicaciones, la variedad de criterios (y procesos) utilizados para definir la muerte fetal crea un desafío metodológico significativo. Debido a que pocos bebés nacidos antes de esta edad gestacional sobreviven en países de bajos ingresos, la OMS aceptó este criterio; sin embargo, algunos bebés que nacen a las 22 semanas sobreviven en países de altos ingresos. (38)

3.3. Bases epistemológicas, bases filosóficas y/o bases antropológicas

El propósito del proyecto de investigación es recopilar información y formular teorías sobre cómo se ha desarrollado la fenomenología poco estudiada.

El objetivo es transmitir periódicamente información que permita proponer hipótesis para identificar posibles soluciones. La base del trabajo de investigación es un conjunto de premisas filosóficas y epistemológicas que facilitan la formulación de la pregunta de investigación.

Dentro del ámbito de todas las cualidades humanas, hay que tener en cuenta que la curiosidad y la indagación son rasgos inherentes al ser humano que se

desarrollan de forma diferente en cada individuo debido a las diferencias en los procesos de pensamiento y los marcos lógicos.

De la misma manera que se consideraron los principios y valores de la ética de la investigación en relación al manejo de datos y resultados, todo el desarrollo del proceso investigativo está determinado por diversos fundamentos filosóficos que han guiado adecuadamente el desarrollo de la investigación bajo parámetros establecidos sin perjudicar a ninguna de las partes que se dividen en las diversas fases investigativas.

Por ello, los fundamentos de la filosofía se remontan a la antigüedad con pensadores como Platón, Aristóteles e Hipócrates quienes sentaron las bases de lo que debe considerarse apropiado para la investigación así como las formas ideales.

CAPÍTULO IV: METODOLOGIA

4.1. Ámbito

El estudio se llevó a cabo en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, en el servicio de Ginecoobstetricia en el área obstetricia.

Dicho hospital se encuentra en el distrito de Amarilis, departamento de Huánuco, provincia de Huánuco. Ubicado en jirón Micaela Bastida 207.

4.2. Población y selección de la muestra

4.2.1. Población

La población de estudio correspondió a 837 gestantes que fueron atendidas de enero a julio del 2022 en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

4.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por las gestantes de 35 años a más que fueron atendidas de enero a julio del 2022 en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, que hacen un total de 139.

Tipo de Muestreo: El muestreo utilizado fue el no probabilística modalidad intencionada que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Gestantes atendidas de 35 años a más
- Historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

- Gestantes atendidas menor de 35 años
- Historias clínicas incompletas.

4.3. Tipo y nivel de investigación

4.3.1. Tipo de investigación

Según la intervención del investigador, la presente investigación fue observacional, en los estudios observacionales no hay intervención alguna del investigador, por lo que

los datos observados y la información recogida reflejan fielmente la progresión natural de los acontecimientos.

Según la recolección de datos fue retrospectiva, según lo previsto, y se caracterizó por el uso de datos secundarios, o información obtenida a través de estudios realizados específicamente para el propósito de la investigación.

La variable de estudio fue transversal, de acuerdo con el número de ocasiones que se medirán. En un estudio transversal, todas las variables, incluidas las variables de estudio, se miden al mismo tiempo.

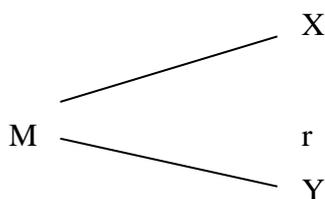
Los análisis se fueron en función del número de variables relevantes. Es analítico, ya que realizaremos un análisis estadístico bivalente. Al hablar del tipo de investigación analítica, solemos referirnos al número de dos variables que se utilizarán en el análisis de asociación (39)

4.3.2. Nivel de investigación

El nivel de investigación es relacional porque permite relacionar los factores maternos y perinatales con las complicaciones de las embarazadas mayores.

4.3.3. Diseño y esquema de investigación

Para efecto de la investigación se consideró el diseño relacional: (40)



Dónde:

M = Muestra

X = Embarazo de edad avanzada

Y = Complicaciones materno-perinatales

r = La relación entre las variables

4.4. Métodos, Técnicas e instrumentos (incluye la validación y confiabilidad del instrumento).

Método: El método a utilizar fue el inductivo.

Técnica: La técnica a utilizar fue el registro documentario.

Instrumento: La ficha de recolección de datos

Validez y confiabilidad de datos

Se llevan a cabo los procedimientos de validez y fiabilidad.

Validez de la respuesta (piloto): Para añadir o corregir algunas dimensiones, se aplicó una demostración piloto al 10% de la demostración.

Validez estadística (confiabilidad): Se completó el análisis estadístico y se determinó la validez mediante el Alfa de Cronbach con un valor de 0,998 lo que indica un alto grado de validez.

Muestra piloto

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,998	25

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach el elemento se ha suprimido
Embarazo avanzado	37,55	140,886	,267	1,000
Amenaza de aborto	37,79	132,363	,953	,997
Aborto	37,81	131,776	,999	,997
Hiperémesis gravídica	37,79	132,363	,953	,997
APP	37,79	132,363	,953	,997
Pre- eclampsia	37,81	131,776	,999	,997
Eclampsia	37,81	131,776	,999	,997
RPM	37,81	131,776	,999	,997
DPP	37,81	131,776	,999	,997
Distocias de presentación	37,81	131,776	,999	,997
Atonía uterina	37,81	131,776	,999	,997

DCP	37,81	131,776	,999	,997
Placenta previa	37,81	131,776	,999	,997
Trabajo de parto prolongado	37,81	131,776	,999	,997
Expulsivo Prolongado	37,81	131,776	,999	,997
Parto precipitado	37,81	131,776	,999	,997
Desgarros perineales	37,81	131,776	,999	,997
Desgarros cervicales	37,81	131,776	,999	,997
Prematuridad	37,81	131,776	,999	,997
Sufrimiento fetal agudo	37,81	131,776	,999	,997
Bajo peso al nacer	37,81	131,776	,999	,997
RCIU	37,81	131,776	,999	,997
Hipoglicemia	37,81	131,776	,999	,997
Sepsis neonatal	37,81	131,776	,999	,997
Óbito fetal	37,81	131,776	,999	,997

Validación: La validación de los instrumentos, se realizó en base a la evaluación de expertos de 5 expertos, los cuales revisaron en detalles los objetivos, las hipótesis, la operacionalización de los instrumentos. Y dieron su conformidad.

Los expertos fueron los siguientes

Tabla 1

Validez por juicio de expertos

Expertos	Aplicable
Ginecólogo Marín Torres Sumaran.	Si hay suficiencia
Ginecólogo Jorge Paredes Rojas	Si hay suficiencia
Ginecólogo Russel Mallqui Pozo	Si hay suficiencia
Ginecólogo Walter Liñan Carrizales.	Si hay suficiencia
Ginecólogo Eduardo Sánchez Paucar.	Si hay suficiencia

4.5. Procedimiento

Para obtener el permiso necesario para la recolección de datos, se envió una solicitud al jefe de la Unidad Materno-Infantil del hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari.

El instrumento de recolección de datos, (ficha de recolección de datos fue aplicado de manera visible, siguiendo las medidas de bioseguridad (doble cubrebocas, protector facial, antiparras, botas y batas quirúrgicas) en caso de encontrarnos en una emergencia médica con padecimiento social.

4.6. Plan de tabulación y análisis de datos estadísticos

Análisis descriptivo:

Las tablas de frecuencias, proporciones y gráficos se utilizan para caracterizar las variables del estudio mientras se analizan las estadísticas descriptivas.

Análisis de inferencia:

Se utiliza el análisis estadístico no paramétrico de la prueba Chi-cuadrado. Para el análisis se utilizaron Excel y la herramienta estadística SPSS versión 25.

4.7. Consideraciones Éticas

Para efectos del estudio, se consideraron los siguientes principios éticos en materia de investigación, siendo los siguientes.

- **Beneficencia**, en nuestro estudio se manejará los datos con mucho respeto.
- **No maleficencia**, los diagnósticos que se registraron de las historias, serán de carácter confidencial.
- **Justicia**, se pidió el permiso a la institución para el manejo de la información.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla N° 01

Descripción de la distribución según la edad de gestantes

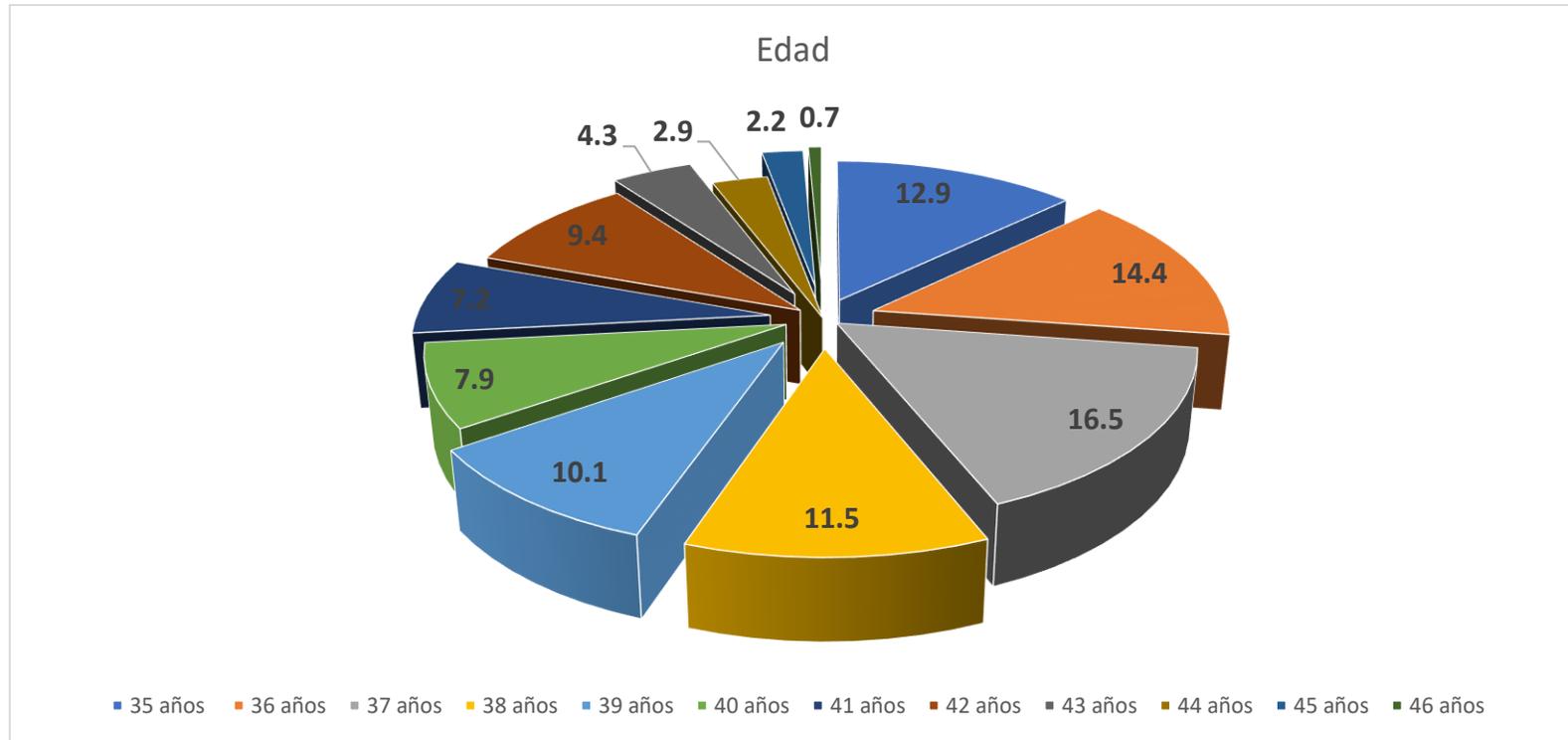
Edad	Frecuencia	Porcentaje
35 años	18	12,9
36 años	20	14,4
37 años	23	16,5
38 años	16	11,5
39 años	14	10,1
40 años	11	7,9
41 años	10	7,2
42 años	13	9,4
43 años	6	4,3
44 años	4	2,9
45 años	3	2,2
46 años	1	,7
Total	139	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Maricia Rossi Loyola Avalos

Interpretación:

Según el cuadro n° 1, del total de gestantes con embarazo de edad avanzada, se evidencio que los mayores porcentajes pertenecían al 16,5% (23 gestantes) que tuvieron 37 años, y el 14,4% (20 gestantes) con 36 años. Y los menores porcentajes con un 2,2% (3 gestantes) con 45 años y el 0,7% (1 gestante) con 46 años.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Maricia Rossi Loyola Avalos

Gráfico n° 01

Representación gráfica de la distribución según la edad de gestantes

Tabla n° 02

Descripción de la distribución según la procedencia de gestantes

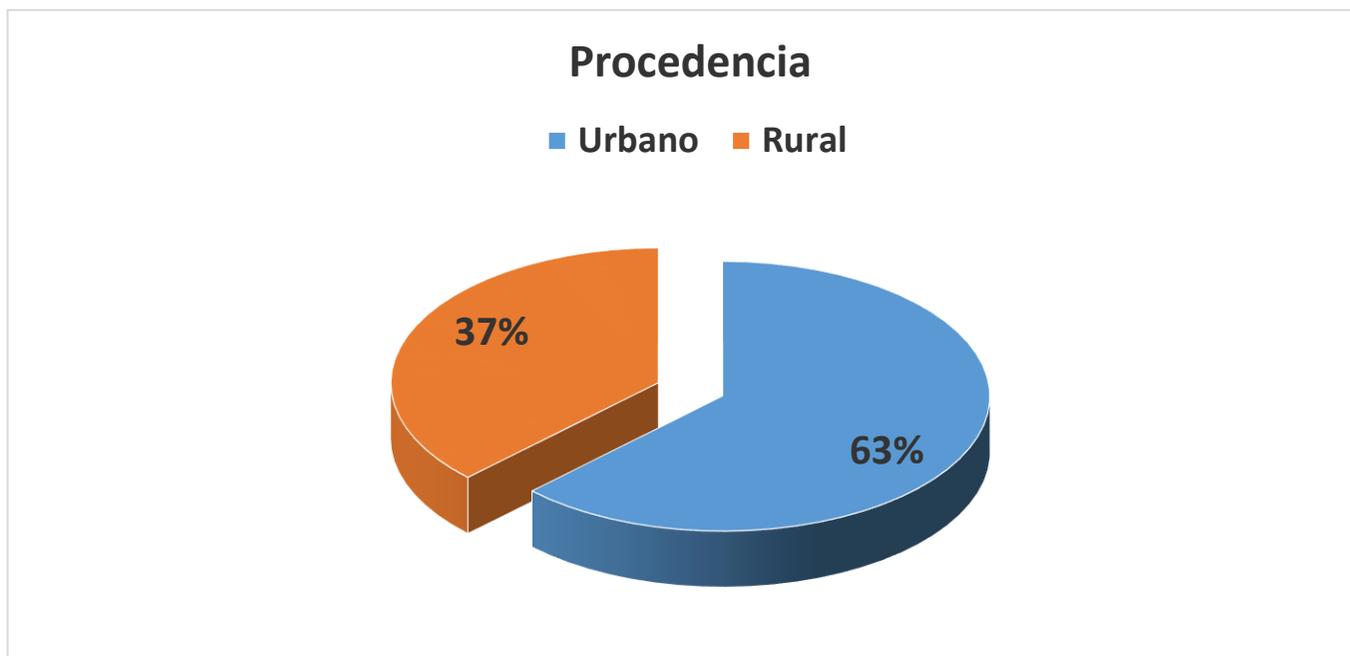
	Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Válido	Urbano	87	62,6
	Rural	52	37,4
	Total	139	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Maricia Rossi Loyola Avalos

Interpretación:

Según el cuadro n° 1, del total de gestantes con embarazo de edad avanzada, el 62,5% (87 gestantes) son de zonas urbanas y 37,4% (52 gestantes) procedieron de zonas rurales.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Maricia Rossi Loyola Avalos

Gráfico n° 02

Representación gráfica de la distribución según la Procedencia de gestantes

Tabla n° 03

Descripción de la distribución según el Grado de instrucción de las gestantes

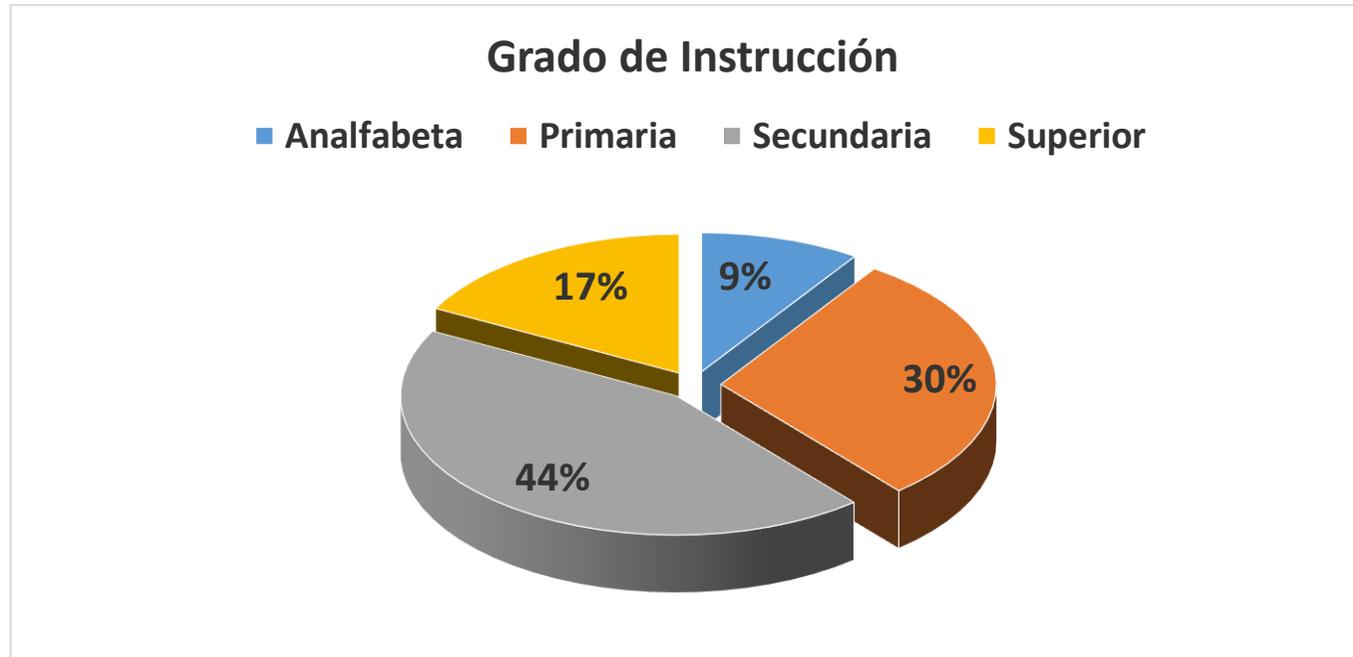
Grado de Instrucción		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeta	13	9,4
	Primaria	41	29,5
	Secundaria	61	43,9
	Superior	24	17,3
	Total	139	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Maricia Rossi Loyola Avalos

Interpretación:

Según el cuadro n° 2, del total de gestantes con embarazo de edad avanzada, el 43,9% (61 gestantes) tienen estudios secundarios, el 29,5% (41 gestantes) tienen estudios en primaria, el 17,3% (24 gestantes) tienen estudios superiores y el 9,4% (13 gestantes) son analfabetos.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Maricia Rossi Loyola Avalos

Gráfico n° 03

Representación gráfica de la distribución según el Grado de instrucción de las gestantes.

Tabla n° 04

Descripción de la distribución según el Estado civil de las gestantes

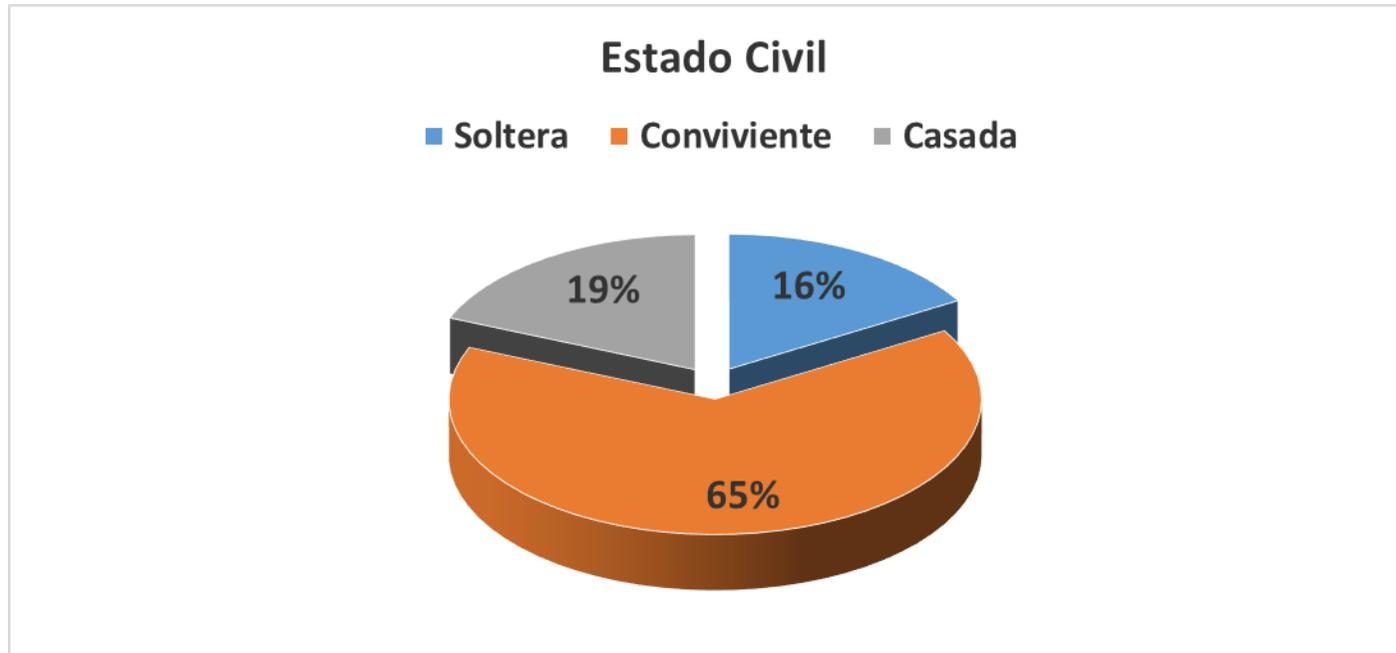
Estado civil		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	23	16,5
	Conviviente	90	64,7
	Casada	26	18,7
	Total	139	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Maricia Rossi Loyola Avalos

Interpretación:

Según el cuadro n° 3, del total de gestantes con embarazo de edad avanzada, el 64,7% (90 gestantes) son convivientes, el 18,7% (26 gestantes) son gestantes casadas y el 16,5% (23 gestantes) solteras.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Maricia Rossi Loyola Avalos

Gráfico n° 04

Representación gráfica e la distribución según el Estado civil de las gestantes

Tabla n° 05

Descripción de la Incidencia del Embarazo de edad avanzada en gestantes

$$\text{Incidencia} = \frac{\text{Cantidad de gestantes con embarazo en edad avanzada}}{\text{Total de gestantes}}$$

$$\text{Incidencia} = \frac{139 \text{ gestantes}}{837 \text{ gestantes}}$$

$$\text{Incidencia} = 0.16 * 100$$

$$\text{Incidencia} = 16,6\%$$

Interpretación:

Se presenta la Incidencia del Embarazo de edad avanzada en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari durante el periodo 2022, la cual fue de 16,6%

5.2. Estadística inferencial

Tabla n° 06

Relación entre embarazo de edad avanzada y complicaciones maternas en gestantes

Relación entre embarazo de edad avanzada y Complicaciones maternas	Mayor de 35 años	
	Prueba de Chi cuadrado	
	Valor	Sig. Asintótica “p”
Amenaza de aborto	4,044	0,044
Aborto	0,526	0,468
Amenaza de parto pretérmino	4,044	0,044
Preeclampsia	5,219	0,022
Ruptura prematura de membranas	0,001	0,971
Desprendimiento prematuro de placenta	0,526	0,468
Distocia de presentación	0,913	0,339
Atonía uterina	0,526	0,468
Desproporción céfalo pélvica	1,073	0,300
Placenta previa	0,157	0,692
Trabajo de parto prolongado	0,570	0,450
Expulsivo prolongado	0,526	0,468
Desgarros perineales	1,073	0,300
Desgarros cervicales	0,526	0,468

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Maricia Rossi Loyola Avalos

Interpretación:

De acuerdo con la Tabla 4, se realiza un análisis inferencial para conocer la relación entre el embarazo precoz y las complicaciones maternas más frecuentes en gestantes de edad avanzada. Como se puede observar, sólo tres complicaciones - amenaza de aborto, aborto espontáneo y preeclampsia – mostraron una relación. Explicaremos esto con más detalle en la siguiente sección.

Al examinar la relación entre la edad avanzada del embarazo y la amenaza de aborto, podemos ver que el valor de la "P" de significación bilateral asintótica es de 0,044, lo que indica que existe significación estadística entre la edad avanzada del embarazo y la amenaza de aborto.

Al examinar la relación entre un embarazo avanzado y la amenaza de un parto prematuro, podemos ver que el valor del coeficiente de significación asintótica bilateral "P" es de 0,04, lo que indica que existe significación estadística entre un embarazo avanzado y una amenaza de parto prematuro.

Al examinar la relación entre la edad avanzada del embarazo y la preeclampsia, podemos ver que el valor del coeficiente de significación bilateral "P" es de 0,022, lo que indica que hay significación estadística entre la edad avanzada del embarazo y la preeclampsia.

Tabla n° 07

Relación entre embarazo de edad avanzada y complicaciones perinatales en gestantes

Relación entre embarazo de edad avanzada y Complicaciones perinatales	Mayor de 35 años	
	Prueba de Chi cuadrado	
	Valor	Sig. Asintótica "P"
Prematuridad	4,166	0,041
Sufrimiento fetal agudo	1,258	0,262
Bajo peso al nacer	,485	0,486
Retardo en el crecimiento intrauterino	4,044	0,044
Sepsis neonatal	4,635	0,051
Óbito fetal	4,044	0,044

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Maricia Rossi Loyola Avalos

Interpretación:

De acuerdo con el cuadro n° 5, se realiza un análisis inferencial para determinar la asociación entre el embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales que se observan con mayor frecuencia en dichos embarazos. Como se puede observar, sólo

tres complicaciones prematuridad, retraso del crecimiento intrauterino y muerte fetal-mostraron relación. En la siguiente sección se analizará cada una de las complicaciones identificadas.

Al examinar la relación entre la edad avanzada del embarazo y la prematuridad, podemos ver que el valor del coeficiente de significación "P" bilateral es de 0,041, lo que indica que existe significación estadística entre la edad avanzada del embarazo y la prematuridad.

Al examinar la relación entre el embarazo de edad avanzada y el RCIU, podemos ver que el valor del coeficiente de significación "P" bilateral es de 0,044, lo que indica que el embarazo de edad avanzada y el RCIU tienen significación estadística.

Al examinar la relación entre la edad avanzada del embarazo y la muerte fetal, podemos ver que el valor del coeficiente de significación "P" bilateral es de 0,04, lo que indica que existe significación estadística entre la edad avanzada del embarazo y la muerte fetal.

CAPÍTULO VI: DISCUSION

Del total de gestantes con embarazo de edad avanzada se evidencio que los mayores porcentajes pertenecían al 16,5% (23 gestantes) que tuvieron 37 años, y el 14,4% (20 gestantes) con 36 años. Y los menores porcentajes con un 2,2% (3 gestantes) con 45 años y el 0,7% (1 gestante) con 46 años. El 62,5% (87 gestantes) son de zonas urbanas y 37,4% (52 gestantes) procedieron de zonas rurales. El 43,9% (61 gestantes) tienen estudios secundarios, el 29,5% (41 gestantes) tienen estudios en primaria, el 17,3% (24 gestantes) tienen estudios superiores y el 9,4% (13 gestantes) son analfabetos. El 64,7% (90 gestantes) son convivientes, el 18,7% (26 gestantes) son gestantes casadas y el 16,5% (23 gestantes) solteras.

Dichos resultados fueron semejantes a los hallados por Panaifo F. Loreto (2018), donde mostraron que, entre las características encontradas en las gestantes con edad materna avanzada estaban: edad entre 35 y 39 años siendo el (94,9%), contemporáneas (75,4%), procedencia de áreas urbanas (41,5%), nivel de educación primaria (44,9%), a término (81,3%), intervalo intergenésico mayor a 5 años (45,8%), multíparas (67,8%), control prenatal adecuado (51,7%) y parto vaginal (51,7%). Se detectaron complicaciones en los recién nacidos de mujeres con edad materna avanzada (44,9%). (16)

Al buscar la relación entre el embarazo de edad avanzada y complicaciones maternas en gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2022, podemos evidenciar que la edad avanzada del embarazo esta asociado a la amenaza de aborto (P 0,044) esta asociado.

Evidenciamos que el embarazo avanzado este asociado a las complicaciones maternas como la amenaza de un parto prematuro (P 0,04) y la preeclampsia (P 0,022). Dichos resultados son concordantes con los hallados por Getaneh, T., Asres, A., Hiyaru, T. Etiopia (2021), demostró que las probabilidades de resultados perinatales adversos compuestos fueron mayores entre las mujeres en edad materna avanzada en comparación con las mujeres en edad adulta (AOR 2,01, IC del 95%: 1,06, 3,79), concluyeron que tener una edad materna avanzada tiene un mayor riesgo de resultados perinatales adversos en comparación con las mujeres de edad adulta (14). Figueroa C.

Lima (2021), descubrió que las gestantes añosas tenían más probabilidades de desarrollar complicaciones obstétricas que las mujeres más jóvenes (OR = 3,96; IC 95% = 3,17-4,95; p = 0,000/ AOR = 1,04; IC 95% = 1,01-1,07; p = 0,004). (18)

Así mismo nuestros resultados fueron distintos a los hallados por Oblitas L. Trujillo (202), donde este llegó a la conclusión de que la edad materna avanzada no es un factor de riesgo de endometritis peritoneal, sino que la rotura prematura de membranas es un factor de riesgo de esta enfermedad. (17)

Evidenciamos que el embarazo avanzado está asociado a las complicaciones perinatales como la prematuridad, (P 0,041), al RCIU (P 0,044) y la muerte fetal (P 0,04). Dichos resultados son semejantes a los hallados por **Gomes R.** Argentina (2019), evidencio que las complicaciones perinatales fueron la amenaza de parto prematuro, diabetes gestacional e hipertensión enfisematosa. (15)

Plúas E. Piura (2021), demostró que existía una correlación estadísticamente significativa entre cada factor asociado con la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional (entorno social con rho= 0,651 y p= 0,000; antecedentes clínicos con rho= 0,620 y p= 0,000; características maternas con rho= 0,637 y p= 0,000). Llegaron a la conclusión de que la edad materna avanzada y sus dimensiones se correlacionan positiva y moderadamente con la morbilidad fetal. (19)

También nuestros resultados fueron concordantes con los hallados por Panaifo F. Loreto (2018), donde evidencio que las complicaciones más frecuentes en los recién nacidos fueron bajo peso al nacer (17,8%), asfixia (15,3%), muerte fetal intrauterina (9,3%), macrosomía (5,9%) y dolor fetal intenso (5,1%). Llegaron a la conclusión de que los partos prematuros de mujeres embarazadas con edad materna avanzada (78,6%) eran significativamente más complicados que los partos a término (39,6%; p = 0,006). (16)

CONCLUSIONES

- Del total de gestantes con embarazo de edad avanzada se evidencio que los mayores porcentajes pertenecían al 16,5% (23 gestantes) que tuvieron 37 años, y el 14,4% (20 gestantes) con 36 años. Y los menores porcentajes con un 2,2% (3 gestantes) con 45 años y el 0,7% (1 gestante) con 46 años. El 62,5% (87 gestantes) son de zonas urbanas y 37,4% (52 gestantes) procedieron de zonas rurales. El 43,9% (61 gestantes) tienen estudios secundarios, el 29,5% (41 gestantes) tienen estudios en primaria, el 17,3% (24 gestantes) tienen estudios superiores y el 9,4% (13 gestantes) son analfabetos. El 64,7% (90 gestantes) son convivientes, el 18,7% (26 gestantes) son gestantes casadas y el 16,5% (23 gestantes) solteras.
- La Incidencia del Embarazo de edad avanzada en las gestantes que fueron atendidas en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari durante el periodo 2022, la cual fue de 16,6%
- Al buscar la relación entre embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en gestantes con edad avanzada atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2022, podemos evidenciar que la edad avanzada del embarazo y la amenaza de aborto, podemos ver que el valor de la "P" de significación bilateral asintótica es de 0,044, lo que indica que existe significación estadística entre la edad avanzada del embarazo y la amenaza de aborto. De la misma forma al examinar la relación entre un embarazo avanzado y la amenaza de un parto prematuro, podemos ver que el valor del coeficiente de significación asintótica bilateral "P" es de 0,04, lo que indica que existe significación estadística entre un embarazo avanzado y una amenaza de parto prematuro. Y por último al ver la relación entre la edad avanzada del embarazo y la preeclampsia, podemos ver que el valor del coeficiente de significación bilateral "P" es de 0,022, lo que indica que hay significación estadística entre la edad avanzada del embarazo y la preeclampsia.
- Al buscar la relación entre embarazo de edad avanzada y complicaciones perinatales en gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital

Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2022, pudimos evidenciar que existe relación entre la edad avanzada del embarazo y la prematuridad, podemos ver que el valor del coeficiente de significación "P" bilateral es de 0,041. Así mismo existe relación entre el embarazo de edad avanzada y el RCIU, podemos ver que el valor del coeficiente de significación "P" bilateral es de 0,044. Y por último hubo relación entre la edad avanzada del embarazo y la muerte fetal, podemos ver que el valor del coeficiente de significación "P" bilateral es de 0,04, lo que indica que existe significación estadística entre la edad avanzada del embarazo y la muerte fetal.

RECOMENDACIONES

- Fomentar el desarrollo de investigaciones para identificar las complicaciones materno perinatales en gestantes de alto riesgo por la edad materna avanzada.
- Las obstetras deben orientar a las embarazadas con edades mayores de 35 años en realizarse los controles prenatales de manera oportuna para evitar diversas complicaciones que podrían afectar al feto, recién nacido o a la madre.
- Es necesario dar a conocer los planes dietéticos para una mujer embarazada en edad avanzada, para prevenir la obesidad y la desnutrición.
- Promocionar la atención preconcepcional y la administración de ácido fólico antes de la concepción para prevenir ciertas malformaciones fetales como la espina bífida.
- Promocionar estilos de vida saludables en las gestantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balestena J.M, Pereda Y, Milán JR. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Rev. Ciencias médicas vol 19. No 5. Pinar del Río sept.-oct 2015 [Consulta, 14/02/2022]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000500004.
2. Zuliani G, Rognoni MT, Boccione L, Conserva P, D'Alberon A, Candini GB. Pregnancy in "older" women: biologic limit or social prejudice? Annali di Ostetricia, Ginecologia, Medicina perinatale. Nov 1991. 112(6): 337-358. [Consulta, 14/02/2022]. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/1842163>.
3. Varea C. Barcelona: 2018- The impact of delayed maternity of fetal growth in Spain: An assessment by population attributable fraction [Consulta, 28/01/2022]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871519217303153>.
4. Instituto Nacional de Estadística [Internet]. Edad Media de la maternidad por provincia. [Consulta, 14/02/2022]. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1581#!tabs-tabla>.
5. Correa-de-Araujo R, Sung Sug Y. Clinical Outcomes in high- Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. Journal of womens health, Volume 30, Number 2, 202. [Consulta, 12/02/2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33185505/>.
6. Macías L.G, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta médica Grupo ángeles vol.16 no.2. México abr/jun. 2018 [Consulta, 28/01/2021]. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000200125.

7. Isiah D Harris. Effect of advanced paternal age on fertility and pregnancy (last updated Dec 09, 2019). [Consulta, 28/01/2022]. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/effect-of-advanced-paternal-age-on-fertility-and-pregnancy#:~:text=Increasing%20paternal%20age%20is%20associated,Study%20of%20Pregnancy%20and%20Childhood>
8. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel JP, et al. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. *BJOG*. 2014;121:S49-56.
9. Sauer MV. Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertil Steril*. 2015;103:1136-43.
10. Hurtado Urrutia CJ. Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital de Iquitos César Garayar García. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Departamento de Investigación; 2013.
11. Decherney A, Natan L. *Diagnosticos y Tratamientos Ginecoobstetricos*. 11th ed. Mexico D.F.: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2013.
12. Heras Perez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gomez A. La edad materna avanzada como fator de riesgo. *Procesos de Obstetricia y Ginecologia*. 2011 Noviembre; LIV(11).
13. Casado I. *Complicaciones en las mujeres embarazadas mayores de 40 años*. (tesis para optar el grado de medico cirujano). Universidad del País del Vasco: 2022. Disponible en: https://addi.ehu.es/bitstream/handle/10810/54867/TFG_Casado_Ferreras_Irene.pdf?sequence=2&isAllowed=y.
14. Getaneh, T., Asres, A., Hiyaru, T. et al. Resultados perinatales adversos y sus factores asociados con el embarazo en edad materna avanzada en el noroeste de Etiopía. *Informe científico* 11, 14072 (2021). <https://doi.org/10.1038/s41598-021-93613-x..>

15. Gomes R. Patologías obstétricas más frecuentes en gestantes mayores de 35 años. UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA.
16. Martínez FY, Moreno MHR, Mendoza TY, et al. Diagnóstico prenatal citogenético a gestantes de avanzada edad materna durante el período 2013-2017 en la provincia Granma. *Mul Med.* 2018;22(6):1134-1143.
17. Oblitas L. Edad materna avanzada como factor de riesgo para endometritis en púerperas en el Hospital Belén de Trujillo. (tesis para optar el grado de médico cirujano). Universidad Cesar Vallejo:2021.
18. Figueroa C. Complicaciones obstétricas en gestantes con edad materna avanzada sometidas a Fecundación In Vitro. (tesis para optar el grado de médico cirujano). Universidad Cesar Vallejo: 2021.
19. Plúas E. Edad materna avanzada y morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. (tesis para optar el grado de medico cirujano). Universidad Cesar Vallejo:2021.
20. Poma R. Complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2019. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica:2021..
21. Panaifo F. Edad materna avanzada y complicaciones del recién nacido en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto.. 2018. Tesis para optar el grado de obstetra. Universidad Científica del Peru.
22. Perez Sanchez A. *Obstetricia*. 4th ed. Barcelona: Mediterraneo; 2011.
23. Pellicer , Hidalgo Mora JJ, Perales Marín A, Díaz García C. *Obstetricia y Ginecología*. 1st ed. México D.F.: Médica Panamericana S.A.; 2014.
24. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong Y. *Williams Obstetricia*. 23rd ed. México D.F.: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2011.

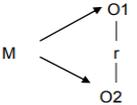
25. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, JoSchaffer JI, Bradshaw, D, Cunningham FG. Williams Ginecologia. 2nd ed. México D. F.: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2014.
26. Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, Mércé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). 2nd ed. Madrid: Gráficas Marte S.L.; 2013.
27. Pacheco Romero j. Ginecologia y Obstetricia. In. Lima: MAD corp S.A.; 2010. p. 30-32.
28. Moro M, Málaga S, Madero M. Cruz. Tratado de Pediatría. 11th ed. Barcelona: Médica Panamericana S.A.; 2014.
29. Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia. 4th ed. Lima: Monpress e.i.r.l; 2000.
30. HEALTH OOW. Complicaciones durante el embarazo. [Online].; 2018 [cited 2022 Julio. Available from: <https://espanol.womenshealth.gov/pregnancy/youre-pregnant-now-what/pregnancy-complications>.
31. Lozano J. Infecciones urinarias. Clínica, diagnóstico y tratamiento. [Online]. [Citado el 01 de junio 2022]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-infecciones-urinarias-clinica-diagnostico-tratamiento-10022011>.
32. GEOSALUD. Hipertensión Arterial y Embarazo. [Online].; 2018 [Citado el 01 de junio 2022]. Disponible en: <https://www.geosalud.com/hipertension/hipertensionembarazo.htm>.
33. Lichtin AE. MANUAL MDS. [Online]. [cited 2018 octubre. Available from: Alan E. Lichtin.
34. Dios HSJd. Amenaza de Parto Pretermino. Revista Clinica de la Escuela de Medicina. 2015 DICIEMBRE; 1(I).
35. Organización Mundial de la Salud 2017. [Online].; 2017 [Citado el 01 de junio 2022]. Disponible

en://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf.

36. Salud y Enfermedad. depresión neonatal. [Online]. [cited 2018 noviembre. Available from: <http://salud.fdctimes.com/esp-conditions-treatments/esp-depression/1008058761.html>.
37. FASGO. RCIU (Restricción del Crecimiento intrauterino). [Online].; 2017 [cited 2018 NOVIEMBRE. [Citado el 01 de junio 2022]. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consensos_RCIU_FASGO_2017.pdf.
38. Pediatría AE. [Online]. [Citado el 01 de junio 2022]. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/libro_blanco_muerte_subita_3ed_1382443264.pdf.
39. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco 2005. Salud en Tabasco. 2005 enero; 11(2): p. 333-338.
40. Fonseca A, Martel S. Investigación científica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco: Unheval; 2012.
41. Gómez M. Bases para la revisión crítica de artículos médicos. Rev Mex Pediatr. 2002 junio; 68(4): p. 152-159.

ANEXOS

ANEXO 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA General y Específico	OBJETIVOS General y Específicos	HIPÓTESIS	VARIABLES y DIMENSIONES	DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	METODOLOGÍA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuál es la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022?</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ¿Cuál es la Incidencia del Embarazo de edad avanzada en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022? ¿Cuál es la relación del Embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022? 	<p>GENERAL</p> <p>Analizar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.</p> <p>ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la Incidencia del Embarazo de edad avanzada en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022 Determinar la relación del Embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en 	<p>GENERAL</p> <p>Ha: Existe relación entre embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.</p> <p>Ho: No existe relación entre embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022.</p>	<p>Variable independiente: Embarazo de edad avanzada</p> <p>Variable dependiente: Complicaciones materno-perinatales</p>	<p>TIPO Y NIVEL DE INVESTIGAC.</p> <p>Observacional, retrospectivo, transversal, bivariado, nivel Relacional</p> <p>DISEÑO DE INV.</p> <p>No experimental, descriptivo, transeccional, correlacional.</p> <p>ESQUEMA</p>  <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- r --- O2 </pre> <p>Dónde: M: Muestra de estudio O1: Variable 1 O2: Variable 2 r : relación entre las dos variables.</p>	<p>POBLACIÓN:</p> <p>La población de estudio corresponderá a 837 gestantes que fueron atendidas de enero a julio del 2022 en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra estará conformada por las gestantes de 35 años a más que fueron atendidas de enero a julio del 2022 en el Hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari, y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, que hacen un total de 139.</p> <p>MUESTREO:</p> <p>No probabilístico</p> <p>Criterios de inclusión: -Gestantes atendidas de 35 años a más -Historias clínicas completas</p> <p>Criterios de exclusión: -Gestantes atendidas menor de 35 años -Historias clínicas incompletas</p>

<p>2022?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación del Embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022? • ¿Cuáles son las características ginecoobstetricas de las gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022? 	<p>gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación del Embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales en gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022 • Identificar las características ginecoobstetricas de las gestantes atendidas en el hospital materno infantil Carlos Showing Ferrari 2022 				<p>TÉCNICA Documentaria</p> <p>INSTRUMENTO Ficha de recolección de datos</p> <p>TECNICAS ESTADISTICAS Datos estadísticos Chi 2. SPSS v 25.</p>
---	---	--	--	--	---

Definición teórica y operacionalización de variables

VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	UNIDADES O CATEGORÍAS	Indicadores	TECNICA E INSTRUMENTO
Variable Independiente	Embarazo de edad avanzada	Gestante mayor de 35 años	Riesgo reproductivo	Cualitativa	Dicotómica	Años	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	
Variable Dependiente	Complicaciones maternas	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto como: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ITU, Anemia, DPP, etc	Complicaciones maternas	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Amenaza de aborto -Aborto -Hiperémesis gravídica -APP -Pre- eclampsia -Eclampsia -RPM -DPP -Placenta previa -Distocias de presentación -Atonía uterina -DCP -Trabajo de parto prolongado -Expulsivo Prolongado -Parto precipitado -Desgarros perineales -Desgarros cervicales 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	<p>-Técnica: Análisis documental</p> <p>-Instrumento: Ficha de recolección de datos</p>
	Complicaciones perinatales	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer.	Complicaciones perinatales	Cualitativa	Nominal	<ul style="list-style-type: none"> -Prematuridad -Sufrimiento fetal agudo -Bajo peso al nacer -RCIU -Hipoglicemia -Sepsis neonatal -Óbito fetal 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Si ➤ No 	

ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO	Procedencia	Puede decirse que lo sociodemográfico refiere a las características generales y al tamaño de un grupo poblacional. Estos rasgos dan forma a la identidad de los integrantes de esta agrupación. El género y la edad son datos sociodemográficos.	Procedencia	Cualitativa	Nominal	Urbano Urbano-marginal Rural	Urbano Urbano-marginal Rural	-Técnica: Análisis documental -Instrumento: Ficha de recolección de datos
	Grado de instrucción		Grado de instrucción	Cualitativa	Nominal	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior	a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria d) Superior	
	Estado civil		Estado civil	Cualitativa	Nominal	a) Soltera b) Conviviente c) Casada	a) Soltera b) Conviviente c) Casada	

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: “EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI. 2022”

I. ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO**1. Edad (años):****2. Procedencia:**

- a) Urbano b) Urbano-marginal c) Rural

3. Grado de instrucción.

- a) Analfabeta b) Primaria
c) Secundaria d) Superior

4. Estado civil:

- a) Soltera
b) Conviviente
c) Casada

II. COMPLICACIONES MATERNAS

-Ninguna

- a) Si
b) No

-Amenaza de aborto

- a) Si
b) No

-Aborto

- a) Si
- b) No

-Hiperémesis gravídica

- a) Si
- b) No

-Amenaza de Parto Pretermino

- a) Si
- b) No

-Pre- eclampsia

- a) Si
- b) No

-Eclampsia

- a) Si
- b) No

-Rotura Prematura de Membrana

- a) Si
- b) No

-Desprendimiento Prematuro de Placenta

- a) Si
- b) No

-Distocias de Presentación

- a) Si
- b) No

-Atonía uterina

- a) Si
- b) No

-Desproporción Céfalo Pélvico

- a) Si
- b) No

-Placenta Previa

- a) Si
- b) No

-Trabajo de Parto Prolongado

- a) Si
- b) No

-Expulsivo Prolongado

- a) Si
- b) No

-Parto Precipitado

- a) Si
- b) No

-Desgarros Perineales

- a) Si
- b) No

-Desgarros cervicales

- a) Si
- b) No

III. COMPLICACIONES PERINATALES

-Ninguna

a) Si

b) No

-Prematuridad

a) Si

b) No

-Sufrimiento Fetal Agudo

a) Si

b) No

-Bajo Peso al Nacer

a) Si

b) No

-Restricción del Crecimiento Intrauterino

a) Si

b) No

-Hipoglicemia

a) Si

b) No

-Sepsis neonatal

a) Si

b) No

-Óbito fetal

a) Si

b) No

VALIDACIONES DE EXPERTOS

ANEXO 01 ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado (a): *Marvin Flores Sumaran*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, de la tesis titulada "EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2022"

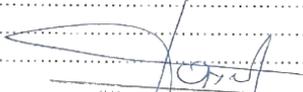
Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Las preguntas son claras y entendibles.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


 MARVIN FLORES SUMARAN
 MEDICO GINECO-OBSTETRA
fetalGyne CMP067737-RNE43571

ANEXO 01
ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado (a): *Paredes Rojas Jorge Luis*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, de la tesis titulada "EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2022"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Las preguntas son claras y entendibles.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL EXPERTO:

Dr. Jorge Luis Paredes Rojas
 Ginecologo y Obstetra
 C.M.P. 36976 R.N.E. 034356
 Médico Ecografista

ANEXO 01
ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION

Estimado (a):

Russel Quiroz Dozo

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, de la tesis titulada "EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2022"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Las preguntas son claras y entendibles.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL EXPERTO:


 Russell Quiroz Dozo
 GINECO-OBSTETRA
 C.M.P. 43373

ANEXO 01
ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION

Estimado (a): *Walter Roberto Llanos Carrizales*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, de la tesis titulada "EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2022"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Las preguntas son claras y entendibles.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL EXPERTO: *Walter Roberto Llanos Carrizales*
 WALTER LLANOS CARRIZALES
 GINECO-OBSTETRA
 CMP: 37611 RNE: 24933

ANEXO 01
ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE
INVESTIGACION

Estimado (a): *Dr. Eduardo Sánchez Paucar*

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta, de la tesis titulada "EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO-INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2022"

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Las preguntas del instrumento responden a la Operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Las preguntas son claras y entendibles.	X		
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.	X		

SUGERENCIAS:

.....

FIRMA DEL EXPERTO:

Eduardo Sánchez Paucar
 Eduardo Sánchez Paucar
 CMP: 52486 RNE: 37858
 GINECÓLOGO

AUTORIZACION PARA EL RECOGO DE INFORMACION



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO



DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO
RED DE SALUD HUANUCO

“AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL”

Amarilis, 11 Marzo de 2022

PROVEIDO N° 003-2021-H.M.I.CSF/CAPACITACION

Visto la solicitud presentada por, MARICIA ROSSI LOYOLA AVALOS, ex-alumna de la Segunda especialidad Profesional en Alto Riesgo obstétrico de la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, quien solicita autorización para ejecución del Proyecto de Investigación titulado “EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2022”, aprobado por la Resolución de Decanato N° 024-2022-UNHEVAL/Fobst-D, del 20 de enero de 2022.

Habiendo cumplido con la resolución antes mencionada.

Este comité, **AUTORIZA** lo solicitado, permitiendo el acceso a la UPSS de Ginecología, cumpliendo con los requisitos solicitados por la UPSS, desde la fecha que se emite dicho documento, hasta por un periodo de 2 meses.

Habiendo coordinado con la Directora Lic. Enf. Juliana Reaño Sevilla, Med. Esp. Eduardo Sánchez Paucar; jefe de la UPSS de Ginecología y Obst, Nina Jacqueline Copello Quintana actual jefa del Servicio de obstetricia, se comunica a la interesa realizar su trámite correspondiente.

Amarilis, 11 de marzo 2022



V.B: Unidad de Capacitación

NOTA BIOGRÁFICA

Maricia Rossi LOYOLA AVALOS



Nació en el Distrito de Amarilis, Provincia de Huánuco, Departamento de Huánuco, país Perú; el 8 de Noviembre del año 1982, de padres con estudios superiores desempeñándose como docentes siendo su principal fuente económica y el único sustento familiar, conformado por sus padres: Paul Dante LOYOLA RAYMUNDO y Maricia AVALOS PARRAGA.

De muy niña se dedicó a ayudar a sus padres en los trabajos de la casa y el cuidado de sus hermanos menores debido a que sus padres trabajaban fuera de la ciudad ,sus estudios de Educación Primaria y Secundaria en el Colegio Nacional “Marcos Duran Martel”- Huánuco, culminando sus estudios el año 1999, estudios Superiores en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan - Huánuco, culminando sus estudios en al año 2008, para posteriormente inmigrar al Departamento de Loreto - Provincia Requena – Distrito Maquía en la IPRESS San Roque para realizar el Servicio Rural y Urbano Marginal de Salud en Obstetricia. Luego quedarse en la Provincia Requena y trabajar como Obstetra en la IPRESS Requena, para emprender su verdadera travesía en la búsqueda de triunfos y progresos, lejos de sus seres queridos , por la lejanía empieza a trabajar para poder mantenerse y así poder sustentar los gastos de sus menores hijas, todos estos acontecimientos marcaron en su personalidad para realizar sus estudios de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia en la Facultad de Obstetricia de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan – HUÁNUCO.

En la actualidad vengo laborando como Obstetra en el Hospital Materno Infantil “Carlos Showing Ferrari”, perteneciente a la Red Huánuco - Distrito Amarilis - Provincia Huánuco - Departamento Huánuco; mi único anhelo era estar siempre al servicio de las pacientes y de esta manera seguir contribuyendo mis experiencias buscando una buena calidad de atención.



"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN

Huánuco - Perú

LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

En la Sala de sustentaciones de Grados y títulos de la Facultad de Obstetricia ubicado en el pabellón XI de la Ciudad Universitaria, en el distrito de Pillcomarca-Huánuco; a través de la plataforma del Cisco Webex con el link : <https://unheval.webex.com/unheval/j.php?MTID=m77c976f4902dbfffe47253eabaca27a2> ; siendo las 19:00 horas, del día martes 22 de agosto del 2023, de acuerdo al Reglamento General de Grados y Títulos de la UNHEVAL, la ex alumna de la Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo en Obstetricia **Maricia Rossi LOYOLA AVALOS**, procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2022"**; ante los miembros del Jurado de Tesis, estando conformado por los siguientes docentes:

Presidente : Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 Secretaria : Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
 Vocal : Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
 Accesitaria : Mg. Ana María SOTO RUEDA

Y, con la presencia de la asesora de Tesis: Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA, se procedió al acto de la defensa de tesis.

Respondiendo las preguntas formuladas por los miembros del jurado y público. Se dio por concluido el acto de defensa de tesis; donde cada miembro del Jurado procedió a calificar.

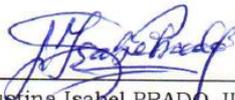
Asimismo, el Jurado planteó a la tesis las siguientes observaciones:

.....

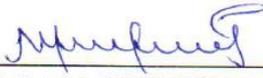
Obteniendo en consecuencia la nota cuantitativa de: *Diecisiete* (17) y cualitativa de: *Muy bueno*, por lo que se declara *Aprobada*

(Aprobado o desaprobado)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las *20:15* horas del día 22 de agosto del 2023.


 Dra. Justina Isabel PRADO JUSCAMAITA
 PRESIDENTE


 Dra. Nancy Elizabeth CASTAÑEDA EUGENIO
 SECRETARIO


 Mg. Nelly Adela HILARIO PORRAS
 VOCAL

Leyenda:
 Excelente: 19 y 20
 Muy bueno: 17 y 18
 Bueno: 14 a 16
 Desaprobado: < 14



"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
Dirección de la Unidad de Investigación

Constancia N° 37-2023- DuI -FObst-UNHEVAL.

Dra. Ibeth Figueroa Sánchez
 Decana de la Facultad de obstetricia

Ref. Proveído digital N°396-2023-UNHEVAL/FObst-D.

Directora de la Unidad de Investigación - Facultad de Obstetricia
 Dra. María del Pilar Melgarejo Figueroa

CONSTANCIA DE APTO

La unidad de Investigación de la Facultad de obstetricia emite la presente constancia de Anti-plagio, aplicando programa TURNITIN, la cual reporta 25%.

Estudiante: LOYOLA AVALOS MARICIA ROSSI

Tema: EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2022.

Asesor: Mg. DE LA MATA HUAPAYA, Rosario del Pilar

Fecha: 01.AGO.2023.

Atentamente,

Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia

NOMBRE DEL TRABAJO

**EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS
COMPLICACIONES MATERNO-PERINAT
ALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL
HO**

AUTOR

MARICIA ROSSI LOYOLA AVALOS

RECUENTO DE PALABRAS

13785 Words

RECUENTO DE CARACTERES

78191 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

86 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

2.6MB

FECHA DE ENTREGA

Aug 1, 2023 7:15 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Aug 1, 2023 7:16 PM GMT-5**● 25% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 24% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 10% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Cross

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 15 palabras)
- Material citado



Dra. C.S. María del Pilar Melgarejo Figueroa
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE OBSTETRICIA



AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DIGITAL Y DECLARACIÓN JURADA DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR UN GRADO ACADÉMICO O TÍTULO PROFESIONAL

1. Autorización de Publicación: (Marque con una "X")

Pregrado		Segunda Especialidad	X	Posgrado:	Maestría		Doctorado
-----------------	--	-----------------------------	---	------------------	----------	--	-----------

Pregrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	
Escuela Profesional	
Carrera Profesional	
Grado que otorga	
Título que otorga	

Segunda especialidad (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Facultad	OBSTETRICIA
Nombre del programa	ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
Título que Otorga	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA

Posgrado (tal y como está registrado en **SUNEDU**)

Nombre del Programa de estudio	
Grado que otorga	

2. Datos del Autor(es): (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Apellidos y Nombres:	LOYOLA AVALOS MARICIA ROSSI						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	954467603	
Nro. de Documento:	41547081				Correo Electrónico:	ross_abi@hotmail.com	

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

Apellidos y Nombres:							
Tipo de Documento:	DNI		Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:		
Nro. de Documento:					Correo Electrónico:		

3. Datos del Asesor: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Asesor)

¿El Trabajo de Investigación cuenta con un Asesor?: (marque con una "X" en el recuadro del costado, según corresponda)	SI	X	NO				
Apellidos y Nombres:	DE LA MATA HUAPAYA ROSARIO DEL PILAR			ORCID ID:	0000-0003-4786-989X		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	22474880	

4. Datos del Jurado calificador: (Ingrese solamente los **Apellidos y Nombres completos según DNI**, no es necesario indicar el Grado Académico del Jurado)

Presidente:	PRADO JUSCAMAITA JUSTINA ISABEL
Secretario:	CASTAÑEDA EUGENIO NANCY ELIZABETH
Vocal:	HILARIO PORRAS NELLY ADELA
Vocal:	--
Vocal:	--
Accesitario	SOTO RUEDA ANA MARÍA


5. Declaración Jurada: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

a) Soy Autor (a) (es) del Trabajo de Investigación Titulado: (Ingrese el título tal y como está registrado en el Acta de Sustentación)
EMBARAZO DE EDAD AVANZADA Y LAS COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL MATERNO INFANTIL CARLOS SHOWING FERRARI 2022
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ALTO RIESGO EN OBSTETRICIA
c) El Trabajo de investigación no contiene plagio (ninguna frase completa o párrafo del documento corresponde a otro autor sin haber sido citado previamente), ni total ni parcial, para lo cual se han respetado las normas internacionales de citas y referencias.
d) El trabajo de investigación presentado no atenta contra derechos de terceros.
e) El trabajo de investigación no ha sido publicado, ni presentado anteriormente para obtener algún Grado Académico o Título profesional.
f) Los datos presentados en los resultados (tablas, gráficos, textos) no han sido falsificados, ni presentados sin citar la fuente.
g) Los archivos digitales que entrego contienen la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado.
h) Por lo expuesto, mediante la presente asumo frente a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán (en adelante LA UNIVERSIDAD), cualquier responsabilidad que pudiera derivarse por la autoría, originalidad y veracidad del contenido del Trabajo de Investigación, así como por los derechos de la obra y/o invención presentada. En consecuencia, me hago responsable frente a LA UNIVERSIDAD y frente a terceros de cualquier daño que pudiera ocasionar a LA UNIVERSIDAD o a terceros, por el incumplimiento de lo declarado o que pudiera encontrar causas en la tesis presentada, asumiendo todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse de ello. Asimismo, por la presente me comprometo a asumir además todas las cargas pecuniarias que pudieran derivarse para LA UNIVERSIDAD en favor de terceros con motivo de acciones, reclamaciones o conflictos derivados del incumplimiento de lo declarado o las que encontraren causa en el contenido del trabajo de investigación. De identificarse fraude, piratería, plagio, falsificación o que el trabajo haya sido publicado anteriormente; asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán.

6. Datos del Documento Digital a Publicar: (Ingrese todos los **datos** requeridos **completos**)

Ingrese solo el año en el que sustentó su Trabajo de Investigación: (Verifique la Información en el Acta de Sustentación)			2023				
Modalidad de obtención del Grado Académico o Título Profesional: (Marque con X según Ley Universitaria con la que inició sus estudios)	Tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	Tesis Formato Artículo	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Patente de Invención	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo de Investigación	<input type="checkbox"/>	Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/>	Tesis Formato Libro, revisado por Pares Externos	<input type="checkbox"/>	
	Trabajo Académico	<input type="checkbox"/>	Otros (especifique modalidad)	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	COMPLICACIONES MATERNAS		GESTANTES DE EDAD AVANZADA		COMPLICACIONES PERINATALES		
Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	<input checked="" type="checkbox"/>	Condición Cerrada (*)	<input type="checkbox"/>			
	Con Periodo de Embargo (*)	<input type="checkbox"/>	Fecha de Fin de Embargo:				
¿El Trabajo de Investigación, fue realizado en el marco de una Agencia Patrocinadora? (ya sea por financiamientos de proyectos, esquema financiero, beca, subvención u otras; marcar con una "X" en el recuadro del costado según corresponda):					SI	NO	X
Información de la Agencia Patrocinadora:	--						

El trabajo de investigación en digital y físico tienen los mismos registros del presente documento como son: Denominación del programa Académico, Denominación del Grado Académico o Título profesional, Nombres y Apellidos del autor, Asesor y Jurado calificador tal y como figura en el Documento de Identidad, Título completo del Trabajo de Investigación y Modalidad de Obtención del Grado Académico o Título Profesional según la Ley Universitaria con la que se inició los estudios.



7. Autorización de Publicación Digital:

A través de la presente. Autorizo de manera gratuita a la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a publicar la versión electrónica de este Trabajo de Investigación en su Biblioteca Virtual, Portal Web, Repositorio Institucional y Base de Datos académica, por plazo indefinido, consintiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente. Se autoriza cambiar el contenido de forma, más no de fondo, para propósitos de estandarización de formatos, como también establecer los metadatos correspondientes.

Firma:			
Apellidos y Nombres:	LOYOLA AVALOS MARICIA ROSSI		Huella Digital
DNI:	41547081		
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Firma:			
Apellidos y Nombres:			Huella Digital
DNI:			
Fecha: 24/08/2023			

Nota:

- ✓ No modificar los textos preestablecidos, conservar la estructura del documento.
- ✓ Marque con una **X** en el recuadro que corresponde.
- ✓ Llenar este formato de forma digital, con tipo de letra **calibri**, **tamaño de fuente 09**, manteniendo la alineación del texto que observa en el modelo, sin errores gramaticales (*recuerde las mayúsculas también se tildan si corresponde*).
- ✓ La información que escriba en este formato debe coincidir con la información registrada en los demás archivos y/o formatos que presente, tales como: DNI, Acta de Sustentación, Trabajo de Investigación (PDF) y Declaración Jurada.
- ✓ Cada uno de los datos requeridos en este formato, es de carácter obligatorio según corresponda.