

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE OBSTETRICIA
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS
COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN
GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS –
HUÁNUCO 2022**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

SUB LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: OBSTETRICIA Y GINECOLOGÍA

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

TESISTAS:

Bach. CAMPOS MALLQUI YASSMIN JHESSPY

Bach. RUMI SALVADOR ROSY GIANNISA

ASESOR:

MG. CARRILLO Y ESPINOZA CARLOS ANTONIO

HUÁNUCO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Primeramente, agradezco a Dios por brindarme apoyo y fortaleza en momentos más difíciles de mi vida y a mis padres por apoyarnos en todo momento por enseñarnos los valores, principios y consejos que me han ayudado a cumplir mis objetivos

YASSMIN

Agradezco a Dios, que siempre me ha llevado a hacer lo correcto; a mis padres, que me han proporcionado una base sólida de conocimientos, orientaciones y el estímulo que he necesitado para crecer y tener éxitos en todos los aspectos de mi vida.

ROSY

AGRADECIMIENTO

A mis padres por apoyarme en todo momento, en situaciones difíciles que hemos pasado y por estar conmigo siempre brindándome consejos que me han ayudado a continuar con mis estudios académicos.

En reconocimiento a la inquebrantable dedicación de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán a la mejora de la Sociedad Peruana a través de la formación de una amplia gama de profesionales.

A la carrera de Obstetricia de UNHEVAL, es digno de elogio por su dedicación, ayuda a los alumnos y egresados a mejorar su bagaje cultural, académico y formativo para que puedan ser profesionales con éxito, obteniendo finalmente un título profesional.

RESUMEN

La presente investigación titulada “Factores Obstétricos que influye en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022”, tuvo como objetivo general determinar los factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022. La metodología de la investigación fue de tipo observacional, retrospectivo, transversal, analítica; nivel correlacional y de diseño no experimental-correlacional-transeccional. La población estuvo conformada por 139 gestantes y la muestra fue de 102 gestantes de 35 años a más, asimismo se utilizó la técnica de registro documentario e instrumento ficha de recolección de datos. Los resultados demostrados en cuanto a las complicaciones maternas y perinatales las que si tuvieron relación fueron: El parto pretérmino (p-valor = 0,009), amenaza de aborto (p-valor = 0,050), trabajo de parto prolongado (p-valor = 0,014), retardo de crecimiento intrauterino (p-valor= 0.046) con un $p < 0.05$, se acepta la hipótesis de estudio afirmando que los factores obstétricos si influyen significativamente en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras -Huánuco 2022, en lo que se puede concluir que los factores obstétricos si se relacionan con las complicaciones maternas y perinatales.

Palabra clave: Factores obstétricos, complicaciones maternas y perinatales.

ABSTRACT

The present research titled "Obstetric Factors that influence maternal and perinatal complications in elderly pregnant women at the Las Moras Health Center - Huánuco 2022", had the general objective of determining the obstetric factors that influence maternal and perinatal complications in elderly pregnant women in the Las Moras Health Center - Huánuco 2022. The research methodology was observational, retrospective, transversal, analytical; correlational level and non-experimental-correlational-transsectional design. The population was made up of 139 pregnant women and the sample was 102 pregnant women aged 35 years or older; the documentary registration technique and data collection instrument were also used. The results demonstrated regarding maternal and perinatal complications, which were related, were: Preterm birth (p-value = 0.009), threatened abortion (p-value = 0.050), prolonged labor (p-value = 0.014).), intrauterine growth retardation (p-value= 0.046) with a $p < 0.05$, the study hypothesis is accepted stating that obstetric factors do significantly influence maternal and perinatal complications in elderly pregnant women at the Las Moras Health Center - Huánuco 2022, in which it can be concluded that obstetric factors are related to maternal and perinatal complications.

Key word: Obstetric factors, maternal and perinatal complications.

INDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I	10
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Fundamentación del problema de investigación	10
1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos.....	14
1.2.1 Problema general	14
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Formación del objetivos generales y específicos	15
1.3.1 Objetivo general.....	15
1.3.2 Objetivos específicos.....	15
1.4 Justificación.....	16
1.4.1 Justificación teórica	16
1.4.2 Justificación práctica.....	16
1.4.3 Justificación metodológica.....	17
1.5 Limitaciones	17
1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas	17
1.6.1 Hipótesis general	17
1.6.2 Hipótesis específicas	18
1.7 Variables	18
1.7.1 Variable independiente	18
1.7.2 Variable dependiente.....	18
1.8 Definición teórica y operacionalización de variables	19
CAPÍTULO II	21
MARCO TEÓRICO.....	21
2.1. Antecedentes	21
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	21
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	23
2.1.3 Antecedentes locales.....	26
2.2 Bases teóricas.....	27
2.2.1 Complicaciones maternas y perinatales	27
2.2.2 Factores obstétricos de alto riesgo	36
2.3 Bases conceptuales o definición de términos básicos	40

2.4 Bases epistemológicas, bases fisiológicas y/o bases antropológicas	41
CAPÍTULO III	43
METODOLOGÍA.....	43
3.1. Ámbito	43
3.2. Población	43
3.3. Muestra	44
3.4. Nivel y tipo de estudio	45
3.4.1. Nivel de investigación	45
3.4.2. Tipo de investigación	45
3.5. Diseño de investigación	46
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos.....	47
3.7. Validación y confiabilidad del instrumento.....	47
3.8. Procedimiento	48
3.9. Tabulación y análisis de datos	48
3.10. Consideraciones éticas.....	48
CAPÍTULO IV.....	50
RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	50
4.1. Presentación de resultados.....	50
4.1.1. Análisis descriptivo	50
4.2.1 <i>análisis inferencial</i> :.....	51
4.2. Discusión.....	79
CAPÍTULO V	82
CONCLUSIONES.....	82
RECOMENDACIONES	83
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	84
ANEXOS	94
Anexo 1: ficha de recolección de datos.....	94
Anexo 2: Matriz de consistencia.....	96
Anexo 3: Constancia de validación	98
Anexo 4: evidencia de recolección de datos	108
Anexo 5: autorización del Centro de Salud	110

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas.	50
Tabla 2. Factores obstétricos: paridad y complicaciones maternas en la gestación.	51
Tabla 3. Factores obstétricos: paridad y complicaciones materna en el parto.....	55
Tabla 4. Factores obstétricos: periodo intergenésico y complicaciones maternas en la gestación	57
Tabla 5. Factores obstétricos: periodo intergenésico y complicaciones maternas en el parto.	60
Tabla 6. Factores obstétricos: antecedentes obstétricos y patológicos	63
Tabla 7. Factores obstétricos: antecedentes obstétricos y patológicos y complicaciones en el parto.	67
Tabla 8. factores obstétricos: paridad y complicaciones perinatales	70
Tabla 9. Factores obstétricos: periodo intergenésico y complicaciones perinatales.	72
Tabla 10. Factores obstétricos: antecedentes obstétricos y patológicos y complicaciones perinatales.	75
Tabla 11. Relación entre factores obstétricos que influye en complicaciones maternas y perinatales.	78
Tabla 12. Pruebas de chi-cuadrado	79

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación fue poder identificar los factores más resaltantes que están vinculados a la mortalidad materna y perinatal; para plantear recomendaciones de estrategias de población, de PROMSA para ser aplicados en los establecimientos de salud y combatir la mortalidad materna perinatal; factores obstétricos, complicaciones maternas y complicaciones perinatales.

Así mismo que se encuentran sustentados dentro del presente estudio en cinco capítulos.

En el capítulo I: Problema de investigación, se describe los objetivos, las hipótesis, las variables, las justificaciones, alcances, limitaciones y viabilidad.

En el capítulo II: Marco teórico, en el cual se detallan los antecedentes, los fundamentos teóricos y las bases epistémicas.

En capítulo III: Marco metodológico, se expone el tipo y el diseño de la investigación, la población y muestra, técnicas e instrumentos utilizados en la investigación.

En capítulo IV: Resultados y discusión de resultados, más significativos de la investigación utilizando la estadística descriptiva e inferencial.

En capítulo V: se muestra la discusión de resultados ante los antecedentes de la investigación.

Y finalmente se presenta las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Fundamentación del problema de investigación

A nivel mundial según la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), cada día mueren casi 830 mujeres por problemas maternos y neonatales asociados al embarazo o el parto. “La salud materna y neonatal están estrechamente relacionadas, alrededor de 2,7 millones de recién nacidos murieron en 2019 y otros 2,6 millones nacieron muertos” (1).

La mortalidad materna es un problema de salud pública y justicia social que puede tener consecuencias de largo alcance para un país; por ello, muchas naciones se han comprometido públicamente a reducir esta causa de morbilidad y mortalidad materna. Las Naciones Unidas establecieron el objetivo de disminuirla mortalidad materna en un 75% entre los años 1990 y 2017; al no alcanzarse esta meta, los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) para el periodo que va desde ahora hasta 2030 establecen, la necesidad de lograr una reducción de al menos 70 muertes maternas por cada 100,000 nacimientos. Entre el año 2010 y 2017, se registró una tendencia anual a la baja del 2.9% en la tasa mundial de mortalidad materna (2).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió la edad materna avanzada como “aquella gestación que ocurre con una edad igual o superior a los 35 años” (3).

Sin embargo, Zuliani et al. (4), refieren que, “debido a los altos índices de posponer el embarazo, existe controversia en que la edad límite verdaderamente

sean los 35 años”. Es por ello que los factores obstétricos durante el embarazo cada vez tienen mayores riesgos.

En España, la edad promedio de quedar embarazadas se ha visto afectada por diversos factores durante las últimas décadas. En 1990, la edad promedio de la madre era de 27 años, pero en el año 2022 ha subido hasta los 31 años, por lo cual predomina las complicaciones maternas y perinatales (5).

Algunos de los motivos por lo cual las mujeres aplazan la maternidad hasta los 35 años, 40 años y más; en casi todo el mundo, es el deseo de desarrollar profesiones de éxito, tener las mismas oportunidades en el mercado laboral y alcanzar la seguridad económica, son preocupaciones esenciales para la mayoría de las mujeres de hoy en día (6), (7), pero olvidan que el retraso en la edad reproductiva trae consecuencias tanto para la mujer como para el feto.

Si no existiría complicaciones maternas y mortalidad en el periodo gestacional de la madre, no sería frecuente localizar literatura científica que analiza y valida las posibles dificultades asociadas al aplazamiento del parto, complicaciones que perjudican tanto a la madre como al bebé. Entre estas consecuencias se incluyen una mayor mortalidad infantil, trastornos hipertensivos del embarazo, diabetes gestacional, un mayor riesgo de cesárea, prematuridad y hospitalizaciones frecuentes en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (8), (9).

Por otra parte, hay pruebas científicas que relacionan la edad paterna avanzada (definida como 40 años o más) con la aparición de enfermedades del espectro neurocognitivo como el autismo, el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y la esquizofrenia de bebés y niños en edad escolar (10).

En el Perú, Ayala et al. (11), refirieron en un informe, según datos del Instituto Nacional Materno Perinatal (INMP) durante el año 2022; donde, “la ocurrencia de 21,983 nacimientos en el año, correspondieron el 19.56%; \geq de 40 años con 1,222 gestantes que representaron el 4.89%.

Con el transcurso del tiempo el embarazo tardío se hace más frecuente y con ello aumente las enfermedades como, la prematuridad, la hipertensión arterial crónica, el fibroma uterino, las malformaciones congénitas y las alteraciones genéticas, en consecuencia, partos más arriesgados y más intervenciones quirúrgicas, lo que aumenta los mortinatos y los recién nacidos con bajo peso (12).

Se han realizado numerosas investigaciones sobre los efectos de la edad materna avanzada en el desarrollo de resultados obstétricos y neonatales negativos, en un esfuerzo de reducir las tasas de mortalidad y morbilidad perinatal y ejecutar precauciones mediante la calidad del tratamiento obstétrico. La identificación de la edad materna como factor de riesgo de resultados perinatales adversos es significativa para el servicio de medicina materno-fetal, ya que es esencial disponer de recursos suficientes para proporcionar una buena atención prenatal en estos embarazos, mejorar la calidad de vida de las mujeres de edad materna avanzada reduciendo la probabilidad de hospitalización por patologías tratables y reducir el riesgo de resultados adversos (13).

Según Cueto (14), de acuerdo a la revisión de historias clínicas de 709 gestantes del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza de Arequipa revelo que, “el 15.72% de las gestantes eran mayores de 35 años, el 70.2% tenían entre 35 y 39 años, el 68% eran convivientes, el 53.3% tenían estudios secundarios, 74.6%

eran de la ciudad, el 72.6% eran amas de casa, el 68% esperaban varios hijos y el 31.5% ya eran madres”

Por otra parte, Molina (15), refirió que, en el Hospital Lircay del departamento de Huancavelica, “en el año 2021 de 79 gestantes, la edad promedio fue mayor de 35 años con 38.81%, la mayoría tuvo 36 años y se concluyó que la edad mínima fue de 36 años y la máxima 46 años”.

Una investigación realizada a 125 gestantes del Hospital Regional de Pucallpa en 2022 reveló que, el 76% tuvo al menos un problema obstétrico, mientras que el 24% no. La preeclampsia fue el problema más común, presentándose en el 24.8% de los embarazos, seguido del parto prematuro 14.4% y las distocias de parto 12.8%. Las gestantes entre los años 35 y 39 representaron el 80.8%, mientras las que tenían estudios secundarios constituyeron el 33.3%; las convivientes el 83.0%; las zonas urbanas y marginales el 56.0% y las que tenían la ocupación de ama de casa el 90%.

En cuanto a los antecedentes obstétricos: Edad gestacional entre 37 y 41 semanas 76%, número de controles prenatales > 6 controles 42%, paridad: múltipara con 53% y periodo inter gestacional: no acuerdo con 72% (16).

En síntesis, se puede resaltar que el mayor problema en las complicaciones maternas y perinatales se debe al embarazo de mujeres en edades avanzadas, no obstante, algunos autores mencionan sucesos que no varían entre el embarazo avanzado y el no avanzado, respecto a los factores como el parto prematuro, el bajo peso al nacer, los bebés pequeños para la edad gestacional y la muerte perinatal.

En la ciudad de Huánuco, se percibe una creciente prevalencia en la época moderna respecto a las complicaciones maternas y perinatales, dependiendo de las circunstancias propias de cada edad y a las indiscutibles implicaciones que el embarazo tiene en la familia y en la sociedad. Particularmente el embarazo en las edades extremas, se presentan por las presiones sociales, es decir cada vez son más las mujeres que retrasan la maternidad hasta estar mejor equipadas económica y emocionalmente y haber encontrado un conyugue de confianza (17). Es por ello que es de suma importancia establecer nuevos conocimientos sobre dicho tema.

En el Centro de Salud Las Moras no se realizó una investigación que correlacione la variación de la edad con los problemas materno-perinatales durante el embarazo, es por ello que el objetivo de este estudio es recopilar datos sobre los problemas maternos y los resultados perinatales de todas las embarazadas que reciben atención obstétrica.

Finalmente, después de revisar la literatura local, se pudo encontrar una sola investigación en relación a nuestra variable de estudio, pero que fue realizado en el año 2015, es por ello la importancia de haber desarrollado el tema de estudio porque nos permitió tener información y resultados actualizados en la ciudad de Huánuco.

1.2 Formulación del problema de investigación general y específicos

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022?

1.2.2 Problemas específicos

P1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022?

P2: ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022?

P3: ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en las complicaciones perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022?

1.3 Formulación de objetivos generales y específicos

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.

1.3.2 Objetivos específicos

O1: Conocer las características sociodemográficas de las gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.

O2: Identificar los factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.

O3: Identificar los factores obstétricos que influyen en las complicaciones perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.

1.4 Justificación

1.4.1 Justificación teórica

La investigación se justifica de manera teórica, porque se redactó definiciones y teorías respecto a las variables, factores obstétricos y las complicaciones maternas y perinatales, donde se resalta que, el embarazo a edad avanzada rara vez está libre de riesgos. Estos conocimientos son de utilidad para conocer la importancia del tema en estudio, así como para fundamentar teóricamente posteriores estudios con similares variables, así mismo sirve para que los obstetras en base a los conocimientos teóricos, concienticen a las mujeres y tomen conciencia de la importancia de concebir el embarazo en la edad adecuada y de esa forma evitar mayores complicaciones en la edad gestacional.

1.4.2 Justificación práctica

Existió la necesidad de evidenciar datos actualizados sobre los factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas, por ello con los resultados evidenciados se pudo determinar que existe una relación entre las variables, donde los resultados obstétricos y neonatales son desfavorables, en gestantes añosas, el porqué de estos resultados está asociado a la prolongación excesiva de muchas mujeres que no desean tener hijos en los años plenos que podrían concebir un embarazo, otro motivo es la falta de planificación familiar, lo que se evidencia en la inasistencia de muchas mujeres al centro de salud, por ende la mortalidad perinatal es considerada un indicador de calidad de asistencia obstétrica, por lo que se deben extremar las medidas de atención en este rubro, incorporando recursos adecuados para ofrecer un óptimo control

prenatal con prioridad en gestantes añosas con el fin de disminuirla y evitar ingresos hospitalarios por factores de riesgo prevenibles.

1.4.3 Justificación metodológica

Porque la información sobre el estudio de las variables, está respaldada por una metodología que guió los resultados, que permitió utilizar instrumentos con criterios de confiabilidad y validez, además tiene la veracidad de las gestantes añosas quienes respondieron las incógnitas de las preguntas, lo cual brindó relevancia a los resultados del estudio y por lo mismo estos resultados podrán ser de guía para otros estudios porque brindó información confiable, además los cuestionarios utilizados son de utilidad para estudiantes y egresados de obstetricia, que desean realizar estudios con similares variables.

1.5 Limitaciones

Calidad de información registrada: Los datos requeridos para el estudio están ya consignados en documentos como la historia clínica materna y el libro de registro de partos del servicio de obstetricia del Centro de Salud Las Moras. Dichos datos han sido consignados por otras personas y en donde puede encontrarse omisión en algunos contenidos, por lo que se seleccionó solo aquellos que contengan datos completos.

1.6 Formulación de hipótesis generales y específicas

1.6.1 Hipótesis general

Hi: Los factores obstétricos influyen significativamente en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco 2022.

Ho: Los factores obstétricos no influyen significativamente en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco 2022.

1.6.2 Hipótesis específicas

Hi1: Los factores obstétricos influyen significativamente en las complicaciones maternas de gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco 2022.

Ho1: Los factores obstétricos no influyen significativamente en las complicaciones maternas de gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco 2022.

Hi2: Los factores obstétricos influyen significativamente en las complicaciones perinatales de gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco 2022.

Ho2: Los factores obstétricos no influyen significativamente en las complicaciones perinatales de gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco 2022.

1.7 Variables

1.7.1 Variable independiente

Factores obstétricos

1.7.2 Variable dependiente

Complicaciones maternas y perinatales

1.8 Definición teórica y operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Categoría	Tipo de variable	Escala de medición	Instrumento
Factores obstétricos	Características que se presentan en estudios de fisiología y enfermedades y complicaciones obstétricas	Elementos obstétricos que se presentan directa e indirectamente durante la gestación, parto y postparto.	Paridad	Partos	Si/No	Cualitativa	Nominal	Historias clínicas
			Periodo intergenésico	Culminación y concepción	Si/No	Cualitativa	Nominal	
			Ant. Obstétricos y patológicos	Complicaciones	Si/No	Cualitativa	Nominal	
Complicaciones maternas perinatales	Los problemas maternos durante el embarazo u obstétricos hacen referencia a la aparición de una afección en la salud de la madre a lo largo del periodo gestacional	Complicaciones maternas que se presentan en el embarazo y las complicaciones perinatales en el neonato y perinato.	Maternas	Amenaza de aborto	Si/No	Cualitativa	Nominal	Historias clínicas
				Diabetes gestacional	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				APP	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				Preeclampsia	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				RPM	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				DPP	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				Distocia de presentación	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				Atonía uterina	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				Parto pretérmino	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				Trabajo de parto prolongado	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				Expulsivo prolongado	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				Parto precipitado	Si/No	Cualitativa	Nominal	
				Desgarro cervical	Si/No	Cualitativa	Nominal	
Desgarro perineal	Si/No	Cualitativa	Nominal					

				ITU	Si/No	Cualitativa	Nominal		
				Hipertensión gestacional	Si/No	Cualitativa	Nominal		
				Anemia	Si/no	Cualitativa	Nominal		
			Perinatales	Prematuridad	Si/No	Cualitativa	Nominal		
				Sufrimiento fetal agudo	Si/No	Cualitativa	Nominal		
				Bajo peso	Si/No	Cualitativa	Nominal		
				RCIU	Si/No	Cualitativa	Nominal		
				Sepsis neonatal	Si/No	Cualitativa	Nominal		
				Espina bífida	Si/No	Cualitativa	Nominal		
				Síndrome de Down	Si/No	Cualitativa	Nominal		
				Labio leporino	Si/No	Cualitativa	Nominal		
Características sociodemográficas	La sociodemográfica puede definirse como las características y el tamaño de un grupo de población en su conjunto estas características influye en la identidad de los miembros de este grupo. La edad, la procedencia, grado de instrucción, estado civil son variables sociodemográficas	se medirá las variables con las dimensiones de edad, procedencia, grado de instrucción y estado civil.		Edad		35-37 38-40 41-44	Cualitativa	Nominal	Historias clínicas
				Procedencia		Urbano Urbano marginal Rural	Cualitativa	Nominal	
			Grado de instrucción		Analfabeta Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Nominal		
			Estado civil		Soltera Conviviente Casada	Cualitativa	Nominal		

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Casado, Irene.(18) (España 2021). Realizó un estudio titulado **“Complicaciones en las mujeres embarazadas mayores de 40 años”**. Obtuvo los siguientes resultados: Respecto a las variables Obstétricas, el 58% de mujeres mayores de 40 años no son nulíparas, el 65% de las mujeres mayores de 40 años tienden a tener embarazos múltiples, el 72% de mujeres mayores de 40 años no sufren de prematuridad, el 40% de mujeres mayores de 40 años no sufren de presentación fetal. Respecto a las variables perinatales, el 80% de las mujeres mayores de 40 años tienden a tener un bebé con bajo peso, el 97% de mujeres mayores de 40 años han obtenido un Apgar a los 5 minutos ≤ 7 , el 52% de mujeres mayores de 40 años pierden su bebé en el proceso de embarazo o durante el parto, por ultimo los riesgos de embarazo afectan la salud materna y perinatal en mujeres menores de 40 años, con un valor de $p=0.05$. Se concluye que: En la edad mayores de 40 años es más propenso el parto pretérmino, así mismo tienen mayor probabilidad en desarrollar problemas perinatales y mayor mortalidad neonatal, finalmente queda demostrado que las mujeres gestantes mayores de 40 años están más propensas a la morbi-mortalidad materna, así como a la morbi-mortalidad fetal.

Temesgen G. et al. (19) (Etiopía 2021), realizaron un estudio titulado

“Resultados perinatales adversos y sus factores asociados con el embarazo en edad materna avanzada en el noroeste de Etiopía”. Los autores obtuvieron los siguientes resultados: Las mujeres de edad avanzada tuvieron resultados perinatales adversos en comparación con mujeres de edad adulta. Del mismo modo, la incidencia de bajo peso al nacer, parto prematuro y mala puntuación de Apgar fue considerablemente mayor entre las mujeres de más edad. Los riesgos de resultados perinatales desfavorables compuestos fueron mayores entre las madres de más edad 65% que entre la más jóvenes 35%. La educación formal inadecuada 85% el intervalo corto entre nacimientos 77% y los problemas durante el embarazo 83% también se relacionaron con los resultados perinatales desfavorables en la edad avanzada. Se concluyó que; la edad materna avanzada se asocia con un mayor riesgo de resultados perinatales desfavorables en comparación con las madres de edad adulta.

Martínez Y. et al. (20)(Cuba 2020), realizaron un estudio titulado **“Diagnóstico prenatal citogenético a gestantes de avanzada edad materna”**. Los autores obtuvieron los siguientes resultados: 1,502 gestantes en edad avanzada tuvieron un diagnóstico prenatal con alguna complejidad 97% y 42 gestantes en edad avanzada tuvieron un diagnóstico normal 3%. La incidencia del síndrome de Down fue del 45%, mientras que la frecuencia de todas las demás anomalías cromosómicas fue del 55%. Se concluye que es deseable construir y promover esfuerzos educativos e instructivos sobre estos temas para la población de riesgo, ya que las circunstancias de la edad

materna avanzada influyen en el desarrollo fetal y en la calidad de vida desde la etapa preconcepcional y durante todo el embarazo.

Gomes, Freire. (21)(Argentina 2019), realizo un estudio titulado **“Patologías obstétricas más frecuentes en gestantes mayores de 35 años”**. El autor obtuvo los siguientes resultados: El 32.16% de las pacientes embarazadas tenían más de 35 años, y el 28.54% presentaban al menos una patología relacionada con el embarazo, la diabetes gestacional y el riesgo de parto prematuro. El 38.54% de las mujeres mayores de 40 años presentaron morbilidad durante el embarazo, frente al 25.55% de las mujeres de entre 35 y 39 años. Se concluye que la tasa de partos por cesárea entre las madres primerizas de más edad fue del 59.65% y así mismo los autores constatan que la edad de la madre y la frecuencia de las enfermedades obstétricas están estadísticamente correlacionadas.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Farroñan, Evelin. (22)(Chiclayo 2021), realizo un estudio titulado **“Factores obstétricos relacionados a la presencia de complicaciones maternas en añosas atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque”**. El autor obtuvo los siguientes resultados: La mayoría de las embarazadas de más edad tenían entre 36 y 39 años 50.44%, cohabitaban 63.60%, eran amas de casa 86.14% y solo habían terminado la escuela primaria 31,58%. La multiparidad (OR=7.14), la IP 2 años (OR=3.43), la NPA incompleta (OR=8.6), la cesárea previa (OR=2.44), el aborto espontaneo recurrente (OR=9.07) y el embarazo ectópico previo (OR=18.24) fueron factores obstétricos asociados a la aparición de complicaciones ($p=0.05$). Entre las mujeres de 35 años o

más, las complicaciones más frecuentes fueron la hipertensión durante el embarazo 24.75%, el desprendimiento de placenta 22.64% y el parto prematuro 20.53%. Finalmente, el autor concluyó que las mujeres embarazadas en edad avanzada tienen factores obstétricos que complican el proceso materno en el ciclo del embarazo.

Figuroa, Cindy. (23)(Iquitos 2021), realizó un estudio titulado **“complicaciones obstétricas en gestantes con edad materna avanzada sometidas a Fecundación In Vitro”**. El autor obtuvo los siguientes resultados: Se evaluó a un total de 1,854 mujeres de entre 18 y 49 años. De ellas, el 93.7% concibieron espontáneamente y tuvieron mayores riesgos obstétricos, mientras que el 6.3% recurrieron a la FIV y tuvieron menores riesgos obstétricos ($p=0.023$ / $p=0.000$). Sin embargo, las madres de más edad tienen más probabilidades que las jóvenes de tener problemas después del parto ($p=0.000$ / $p=0.004$). Se concluyó que; las mujeres que concibieron mediante Fecundación In Vitro tuvieron menor riesgo de complicaciones obstétricas que las que concibieron espontáneamente, pero las madres de más edad tuvieron mayor riesgo de complicaciones relacionadas con el embarazo después del parto, que sus homologas más jóvenes.

Plúas, Enriqueta. (24)(Piura 2021), realizó un estudio titulado **“Edad materna avanzada y morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo”**. El autor obtuvo los siguientes resultados: Los datos revelaron una correlación Rho de 0.664 y un nivel de significancia de 0.000 entre la edad materna y la morbilidad gestacional, lo que muestra una relación positiva y moderada. Cada componente de la edad avanzada y la morbilidad gestacional se asoció estadísticamente entre sí (Entorno social:

Rho= 0.651; p=0.000; antecedentes médicos: Rho=0.620; p=0.000; características maternas: Rho=0.637; p=0.000). se concluye que la edad materna y sus dimensiones se relacionan con la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo.

Poma, Rosario. (25)(Huancayo 2020), realizó un estudio titulado **“Complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y optima atendidas en el Hospital Regional Docente materno infantil el Carmen”**. El autor obtuvo los siguientes resultados: El 88% de las embarazadas de edad muy avanzada dieron a luz después de las 37 semanas, mientras que el 52% de las embarazadas de edad optima optaron por la cesárea. Del mismo modo, se observaron mayores tasas de problemas neonatales, sufrimiento fetal agudo y muerte fetal entre las embarazadas de 35 años o más. Se concluye que la anemia y la preeclampsia fueron los problemas obstétricos más frecuentes tanto entre las embarazadas de más edad como entre las más jóvenes.

Valdivieso, Ivan. (26) (Piura 2020), se realizó un estudio titulado **“Factores de riesgo asociados a complicaciones postparto en pacientes añosas, Hospital de la Amistad Perú-Corea II-2 Santa Rosa”**. El autor obtuvo los siguientes resultados: Del total de la muestra el 33.9% presentaron complicaciones post parto de las cuales el 84.6% tienen de 38 años a más, el 7.7% presentaron Hipertensión gestacional (HT) y por último el 89.7%, tienen un periodo intergenésico de 2 años a más. Del otro lado el 66.1%, no tuvo complicaciones. La prueba estadística revela que el periodo intergenésico se relaciona en forma significativa (p-valor <0.05) con las complicaciones postparto. Además, la presencia de complicaciones se relaciona de manera

significativa (p -valor <0.05) con la Hipertensión gestacional. Finalmente concluyo refiriendo que las complicaciones postparto son más frecuentes en personas mayores debido a una serie de factores de riesgo, como enfermedades preexistentes como la hipertensión gestacional, así como un intervalo entre embarazos más largo de lo habitual.

Panaifo, Lucely. (27) Iquitos 2018). Realizo un estudio titulado “**Edad materna avanzada y complicaciones del recién nacido en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto**”. El autor obtuvo los siguientes resultados: El 94.9% de las embarazadas fueron de edad materna avanzada entre 35 y 39 años, el 75.4% vivían en pareja, el 41.5% fueron urbanas, el 44.95% solo tenían estudio de nivel primaria, el 51,7% tuvieron partos vaginales, el 45.8% tuvieron un intervalo Inter gestacional de más de 5 años, el 67.8% fueron multíparas y el 51.7% tuvieron una atención prenatal adecuada. La edad materna superior a 35 años se relacionó con una mayor incidencia de complicaciones en el parto 44.9%. Las complicaciones neonatales más prevalentes fueron el bajo peso al nacer 17.8%, la asfixia 15.3%, la muerte fetal intrauterina 9.3%, la macrosomía 5.7% y el sufrimiento fetal grave 5.1%. Se concluye que las mujeres embarazadas de edad avanzada cuyos embarazos desembocaron en un parto prematuro tuvieron problemas neonatales considerablemente mayores, en comparación de quienes dieron a luz a término.

2.1.3 Antecedentes locales

En la búsqueda de los repositorios de nuestras dos universidades en la ciudad de Huánuco, se encontró sola una investigación con similares variables y con objetivos semejantes sobre el problema abordado, pero es muy antiguo,

precisamente el estudio pertenece a la autora Palomino Saravia, Sarai del año 2015; por lo tanto, no se consideró.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Complicaciones maternas y perinatales

Complicaciones maternas

La presencia de un problema de salud en la madre durante el periodo de gestación, parto y postparto que afecta la salud de la madre se define como complicación materna. (28)

a) Amenaza de aborto

Es una complicación materna o una afección que indica la posibilidad de un aborto espontáneo o una pérdida temprana del embarazo presentando sangrado vaginal escaso. Esto puede suceder antes de 20 semanas del embarazo. (29)

b) Diabetes gestacional

La diabetes se caracteriza por hipoglucemia (aumento de azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar diabetes.

Las mujeres con diabetes gestacional corren mayor riesgo de sufrir complicaciones durante el embarazo y el parto. Además, tanto la madre y el feto corren mayor riesgo de padecer diabetes de tipo II en el futuro. (30)

c) Amenaza de parto pretérmino

El parto prematuro suele producirse entre las semanas 22 y 37 de embarazo, independientemente del peso del bebé al nacer. El parto prematuro se caracteriza por la presencia de contracciones uterinas regulares y cambios cervicales progresivos, como dilatación y hemorragia dentro de este periodo de tiempo. (31)

d) Preeclampsia

Es el incremento de la presión arterial acompañado de edema, proteinuria o ambos que ocurre después de la semana 20 de embarazo. Para diagnosticar preeclampsia muestra los siguientes síntomas. (32)

- ✓ Incremento de Presión sistólica 30 mm, Hg o mayor
- ✓ Incremento de presión diastólica 15 mm, Hg o mayor

e) Rotura prematura de membrana

La rotura prematura de membranas es la rotura de bolsa, rotura del saco amniótico o amniorrexis se manifiesta como la pérdida de líquido amniótico que rodea al feto.

- A menudo el parto se desencadena poco después de la rotura de membranas.
- Si el parto no comienza de 6 a 12 horas después, aumenta el riesgo de infección en la gestante y el feto.
- Si la duración del embarazo es menor a las 34 semanas y los pulmones del feto no son lo suficiente maduros, se suele hospitalizar a la madre y se monitoriza, se administra corticoesteroides para ayudar a madurar los

pulmones del feto y antibióticos para prevenir y tratar la infección que pudiera desencadenar la gestante. (33)

f) Desprendimiento prematuro de placenta

La placenta es un órgano que se desarrolla en el útero durante el embarazo. El desprendimiento se produce cuando la placenta se separa de las paredes internas del útero antes del parto, puede privar al feto de oxígeno y nutrientes y provocar un sangrado intenso a la madre. Es más probable que el desprendimiento placentario ocurra en el último trimestre del embarazo durante las últimas semanas antes del nacimiento. Algunos signos y síntomas del desprendimiento placentario son: hemorragia vaginal, dolor abdominal, dolor de espalda, sensibilidad o rigidez uterina, contracciones uterinas. (34)

g) Distocia de presentación

La distocia de presentación o distocia fetal es un tamaño anormalmente grande o una posición que dificulta el parto vaginal. Se diagnostica mediante exámenes, ecografía o falta de respuesta al trabajo de parto. Su tratamiento es maniobras físicas de reposicionamiento del feto, parto vaginal o cesárea.

La distocia ocurre cuando el feto es demasiado grande para el estrecho superior de la pelvis (desproporción feto pélvico) o por mala posición fetal. (35)

h) Atonía uterina

Es la incapacidad uterina de contraerse posterior al parto y la expulsión del feto del vientre materno, provocando carencias de hemostasia en la zona placentario, que a su vez genera sangrado abundante que supera los 500ml

de flujo sanguíneo durante el periodo postparto de un parto vaginal y 1000ml si es parto por cesárea. (36)

i) Parto pretérmino

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el parto pretérmino es aquel que ocurre antes de las 37 semanas de gestación. Existen varios factores de riesgo que conllevan a un parto pretérmino como: Edad de la madre, problemas de salud, hipertensión, consumo de drogas, diabetes, cuidados de la madre o los problemas que se presentan durante la gestación. (37)

j) Trabajo de parto prolongado

Es una dilatación cervical o descenso fetal anormalmente lento durante el trabajo de parto. Puede producirse por una desproporción feto pelviano, estreches pélvica, macrosomía fetal o por una distocia fetal.

Otra causa del trabajo de parto prolongado es por una disfunción uterina hipotónica o rara vez por una disfunción uterina hipertónica. (38)

k) Parto precipitado

Se desarrolla de manera inesperada que acontece en un periodo de tiempo inferior de 3 horas desde el inicio de las contracciones regulares. Al tratarse de un proceso de mayor rapidez podría presentarse complicaciones con mayor probabilidad de desgarros severos del canal blando del parto, retención placentaria y atonía uterina. Por otro lado, conlleva aun agotamiento de la musculatura uterina tras el parto, lo que implica una escasa contractibilidad del útero y todas estas complicaciones tienen una

consecuencia común que es el aumento de riesgo de hemorragia postparto.
(39)

l) Desgarro cervical

Se considera desgarro cervical inevitable hasta 2 cm en el curso de un parto vaginal, estos desgarros se suturan rápidamente, suelen localizarse a las 3 y 9 horarias del cuello uterino. Si el desgarro supera aquella medida afecta las estructuras vasculares que determina la aparición de hemorragias inmediatas. (40)

m) Desgarro perineal

La mayoría de los desgarros perineales se acompañan de algún desgarro vaginal. Existen varios grados de profundidad, clasificados en: Iº (La piel y el tejido subcutáneo). IIº (musculatura perineal), IIIº (Esfínter anal) y IV (Mucosa rectal).

Deben identificarse cada una de las estructuras (capas musculares, tejido subcutáneo, piel) y deben repararse individualmente ya que una sutura simple no es adecuada, siendo especialmente recuperar la integridad del esfínter anal cuando está afectado. (41)

n) Infección del tracto urinario

Las infecciones del tracto urinario forman parte de las complicaciones más frecuentes de la gestación después de la anemia en el embarazo, su importancia radica en que se puede repercutir tanto en la salud materna y perinatal.

Según la OMS la infección urinaria en el embarazo es un proceso infeccioso que resulta de la invasión y desarrollo de bacterias en el tracto

urinario que puede traer consigo repercusiones maternas y fetales. En el cultivo de orina debe existir una bacteriuria significativa (> 100.000 unidades formadoras de colonias UFC/ml de un único uru patógeno) en orina recogida por micción espontáneo, o > 1.000 UFC/ml si se recoge la orina por cateterización vesical. (42).

o) Hipertensión gestacional

Se caracteriza por la elevación de presión arterial después de la semana 20 de gestación, proteinuria. Aunque los resultados perinatales no son tan severos, es importante considerarla que puede tratarse de una fase de preeclampsia antes de la aparición de proteínas en la orina por lo que se debe ser rutinariamente.

La hipertensión gestacional a pesar de ser una entidad transitoria, puede ser signo de hipertensión arterial crónica en el futuro, si la presión arterial no se normaliza después de las 12 semanas del parto, se requiere cambiar el tipo de diagnóstico a hipertensión crónica. El uso de antihipertensivo en este grupo debe individualizarse de acuerdo con las condiciones clínicas. (43)

p) Anemia gestacional

La anemia que se desarrolla durante el embarazo se llama anemia gestacional. Cuando una gestante tiene anemia la sangre no tiene suficientes glóbulos rojos para transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo y al bebé. El feto obtiene su alimento y oxígeno a través de la sangre cuya deficiencia puede causar una deficiencia de nutrientes y afectar el desarrollo.

Tenemos tres tipos de anemia que se desarrollan en el embarazo:

La anemia por deficiencia de hierro: Es el tipo de anemia más común y se desarrolla cuando el cuerpo tiene niveles bajos de hierro para producir una cantidad adecuada de hemoglobina. La hemoglobina es una proteína presente en la sangre, que cumple la función de transportar oxígeno a los tejidos del cuerpo.

Anemia por deficiencia de folato: Es una vitamina requerida por el cuerpo para producir glóbulos rojos sanos, una deficiencia de folato puede provocar defectos de nacimiento, como la espina bífida y el bajo peso al nacer.

Anemia por deficiencia de vitamina B12: El cuerpo también requiere la vitamina B12 para producir glóbulos rojos, una deficiencia de vitamina B12 puede convertirse en una causa de defectos de nacimiento, como anomalías del tubo neural y parto prematuro. (44)

Complicaciones perinatales

a) Prematuridad

La Organización Mundial de la Salud define la prematuridad como el nacimiento antes de las 37 semanas o antes de 259 días de gestación, desde el primer día del último periodo menstrual (45).

b) Sufrimiento fetal agudo

El sufrimiento fetal agudo o distrés fetal, se refiere a un estado que altera la fisiología fetal antes o durante el parto, de tal modo es probable su muerte o aparición de lesiones permanentes. En general el sufrimiento fetal agudo es causado por un déficit de oxígeno secundario principalmente a insuficiencia

en la circulación útero-placentario, compresión del cordón umbilical y complicaciones fetales como la sepsis o las hemorragias (46).

c) Bajo peso al nacer

La Organización Mundial de la Salud determina que el peso de un bebe al nacer es inferior a 2.500 gr. Esto se conoce como bajo peso al nacer y significa que el recién nacido necesita mayor atención médica. De hecho, se prevé que entre el 15% y el 20% de los recién nacidos de todo el mundo tengan bajo peso al nacer. Esto indica que entre 2010 y 2015 más de 20 millones de recién nacidos en todo el mundo tenían un peso inferior al requerido. Para cumplir su objetivo anual de reducir el número de nacimientos de bebés de 2.500gr en un 30%,2025 deberá alcanzar un 3% anual de disminución en el peso promedio de los recién nacidos de 2.500gr o menos. Esto significa que aproximadamente 14 millones de nacimientos con bajo peso ocurrirán entre 2012 y 2025 en comparación con 20 millones en años anteriores (47) (48).

d) Restricción de crecimiento intrauterino

Describe a un bebe no nacido que no se está desarrollándose normal dentro del útero. Un feto se clasifica como pequeño para la edad gestacional si su peso fetal estimado es inferior al percentil 10 para su edad gestacional, lo que indica un crecimiento fetal inferior a la media. Se clasifican en tres subtipos, cada uno con su etiología:

- Fetos constitucionalmente pequeños, fetos pequeños por una sola insuficiencia placentaria, fetos pequeños por una condición extrínseca a la placenta (49).

e) Sepsis neonatal

Es una infección de la sangre que se presenta en un bebe de menos de 90 días de nacido. La sepsis de aparición temprana se ve en la primera semana de vida o dentro de las 24 a 48 horas de nacido, la sepsis de aparición tardía ocurre después de 1 semana hasta los 3 meses.

Causas

Diferentes bacterias, la Escherichia Coli, Listeria y ciertas cepas de estreptococos, pueden causar sepsis neonatal. Los estreptococos del grupo B han sido una causa mayor de sepsis neonatal (50).

f) Espina bífida

Es un defecto congénito que ocurre cuando la columna vertebral y la medula espinal no se forman adecuadamente. El tubo neural se forma al inicio del embarazo y cierra 28 días después de la concepción. Es un tipo de anomalía congénita del tubo neural. El tubo neural es la estructura de un embrión en desarrollo que finalmente se convierte en el cerebro del bebe, la medula espinal y los tejidos que los rodean (51).

g) Síndrome Down

Es una afección en la que la persona tiene un cromosoma extra. Los cromosomas determinan como se forma el cuerpo del bebe durante el embarazo y cómo funciona mientras se desarrolla en el vientre materno y después de nacer. Por lo general los bebés nacen con 46 cromosomas y los bebés con síndrome de Down tienen una copia extra de uno de los cromosomas 21. Esta copia extra cambia la manera en que se desarrollan el

cuerpo y el cerebro del bebé, lo que puede causarle tanto problemas mentales como físicos (52).

h) Labio leporino

Son orificios o hendiduras en el labio superior o techo de la boca o en ambas partes. Estas se producen cuando las estructuras faciales de un feto no se cierran por completo, son defectos congénitos más frecuentes (53).

2.2.2 Factores obstétricos de alto riesgo

Los factores obstétricos son considerados como factores de alto riesgo a determinadas variables que pueden establecerse, ya sea por las características propias de la mujer embarazada por las circunstancias del medio o por los antecedentes de la gestante. (54)

a) Estado socio económico

Es una de las principales causas de las complicaciones que pueden surgir a lo largo del embarazo y el parto. Las estadísticas demuestran que la mortalidad perinatal es mayor cuando los índices del estado socio-económicos son bajas. Con ellos coinciden mayor número de gestaciones y mayor incidencia de mortinatos. (55)

b) Edad materna avanzada

La federación internacional de ginecología y obstetricia (FIGO) en el año 1958, definió a la edad materna avanzada como aquella mujer que se embaraza a partir de los 35 años a más.

El embarazo en mujeres de 35 a años a más trae complicaciones maternas y perinatales por lo que es considerado como alto riesgo obstétrico;

al igual que las adolescentes se clasifican como grupo de riesgo en las edades extremas de la vida.

La prevalencia de edad materna avanzada dentro de todos los embarazos se ha reportado alrededor de 1.5% sin embargo, estas cifras pueden variar de acuerdo con la población estudiada.

Las gestantes con edad materna avanzada tienen mayor riesgo de aborto espontáneo, anomalías cromosómicas, malformaciones congénitas, diabetes gestacional, amenaza de parto prematuro y parto prematuro, hemorragia de primer y segundo trimestre, hemorragia postparto, parto por cesárea, trastornos hipertensivos del embarazo sobre todo preeclampsia que trae consigo la restricción de crecimiento intrauterino. (56)

c) Paridad

Decherney et al. (57) menciona que “La paridad se refiere al número de nacimientos antes y después de las 20 semana de gestación y consta de cuatro componentes” que son:

- ✓ Embarazos y partos a términos (después de las 37 semanas)
- ✓ Los partos prematuros (> de 20 y < 37 semanas)
- ✓ Los abortos espontáneos (< de las 20 semanas)
- ✓ Los nacidos vivos

Nulípara: Son mujeres que no han parido, las nulíparas tienen más probabilidad de mortalidad fetal que las mujeres con hijos posteriores el riesgo es mayor en la consistencia de las partes blandas. (58)

Multípara: Se consideran que las mujeres que han parido de 2 a más tienen un riesgo elevado de sufrir dificultades durante el embarazo, ya que este riesgo empieza a aumentar en el sexto trimestre y alcanza su punto más alto en el séptimo trimestre. Y las fibras uterinas pierden su capacidad de contraerse y estirarse por lo cual interfieren en la evaluación normal del parto.

(59)

d) Periodo intergenésico

La OMS menciona que el “Periodo intergenésico es aquel que se encuentra entre la fecha del último evento obstétrico y el inicio (fecha de última menstruación (FUM)) del siguiente embarazo”.

Puede existir una relación entre el tiempo transcurrido entre embarazos y los resultados adversos tanto para la madre como para el feto. El riesgo de acontecimiento maternos, perinatales y neonatales desfavorables puede minimizarse esperando al menos 18 meses (la mejor duración, según OMS, es de 18 a 27 meses) y no más de 60 meses antes de intentar concebir de nuevo tras un parto con vida. Por lo tanto, definimos un SIP como un intervalo de tiempo entre embarazos inferior a 18 meses y un LIP como uno superior a 60 meses.

- ✓ **Periodo intergenésico corto (PIC):** El PIC se ha definido como el periodo menor a 18 meses de la fecha de resolución del último evento obstétrico a la fecha de concepción del siguiente embarazo.
- ✓ **Periodo intergenésico largo (PIL):** Es el principal mecanismo que provoca los efectos obstétricos adversos en PIC y se considera que la

hipótesis de “regresión fisiológica” es el mecanismo propuesto para la presencia de efectos obstétricos adversos en PIL. (60)

e) Falta de control prenatal

Debe considerarse, la falta de control prenatal como factor más grave de alto riesgo. (61)

Asimismo, Castillo et al. (62) Nos menciona que el uso de control prenatal se incluyeron los siguientes factores: Personales, familiares, socioculturales, geográficos y económicos.

f) Antecedentes personales

Tales como patologías previas al embarazo que pueden ser predisponentes para un embarazo de alto riesgo. (63)

g) Antecedentes obstétricos

Los antecedentes obstétricos tienen gran importancia para el pronóstico del caso y muchos de ellos pueden ser factores de riesgo obstétricos. Entre estos últimos hay que considerar las complicaciones en los embarazos anteriores tales como toxemia, cesárea, complicaciones distócicas, abortos, partos prematuros etc. (64)

h) Antecedentes patológicos

A pesar de que las mujeres embarazadas y no embarazadas pueden aparecer con patologías medicas idénticas, el embarazo puede modificar el cuadro clínico de algunas patologías y el procedimiento de diagnóstico o tratamiento. En raras circunstancias, la existencia de feto también puede restringir los procedimientos de diagnósticos y las opciones del tratamiento.

En este artículo se ofrece un enfoque práctico de la atención precoz en el pronóstico de la madre y el feto, comentando los trastornos digestivos, cardiovasculares del sistema nervioso y dermatosis más significativos que pueden aparecer en un servicio de urgencias, por orden de frecuencia o gravedad. (65)

2.3 Bases conceptuales o definición de términos básicos

- a) **Edad materna avanzada:** La literatura define la edad materna avanzada (AMA) como las mujeres embarazadas de 35 años a más.
- b) **Edad gestacional:** Es el número de días, semanas o meses entre el primer día de la menstruación y la fecha actual y/o prevista del parto.
- c) **Factor de riesgo:** Comprende toda situación o circunstancia física, biológica o ambiental que incrementa las posibilidades de contraer una enfermedad o problema de salud.
- d) **Gestante añosa:** Es la definición empleada que hace referencia a la gestante cuya edad supera o es igual a los 35 años.
- e) **Malformaciones congénitas:** Se refiere a una anomalía estructural en el organismo asociado a un defecto en el desarrollo intrauterino.
- f) **Paridad:** Se refiere al número de niños nacido vivos o muertos que se presentan en una mujer, también se refiere al número de veces que la mujer ha estado embarazada.
- g) **Primigesta añosa:** Se refiere a la mujer que concibe un embarazo por primera vez con una edad igual o mayor de 35 años.

2.4 Bases epistemológicas, bases fisiológicas y/o bases antropológicas

Bases epistemológicas

Como todo científico, el objetivo del proyecto de investigación es aprender todo lo posible sobre fenómenos de interés y entender la relación entre las variables, además es importante aclarar el termino añosas en el ámbito obstétrico, lo cual se refiere a la edad materna avanzada donde los riesgos en el proceso de gestación conlleva mayores peligros, en ese sentido es importante teorizar sobre cómo podrían evolucionar en el futuro, para lo cual se aplicara el enfoque cuantitativo y un paradigma positivista porque utilizaremos estadísticas descriptiva e inferencial para hacer conjeturas, buscar respuestas y exponer los resultados. (66), (67).

Bases fisiológicas

A pesar de haber ignorado la naturaleza del esperma y el ovulo durante cientos de millones de años, la conducta sexual de la mujer no ha cambiado (68).

La mitosis es un proceso reproductivo que se produce en la mujer para mantener la viabilidad del organismo. La mitosis da lugar a la formación de células cuya finalidad es preservar la vitalidad del organismo. Sin embargo, para lograr la aparición de nuevos seres multicelulares, se desarrolla un nuevo proceso reproductivo conocido como miosis, que da lugar a la creación de una forma distinta de célula conocida como gameto; sin este mecanismo; nunca nacería nuevos miembros de la especie. La mitosis y la miosis son dos procesos distintos con características diferentes

Una vez que la mujer alcanza la edad reproductiva, surge un ciclo reproductivo regido por las hormonas generadas por sus glándulas, cada ciclo finaliza con la

llamada menstruación o con el parto, con la consiguiente expulsión de la placenta; al concluir cada ciclo, el aparato se optimiza para un nuevo periodo de reproducción (69).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito

El ámbito de estudio fue en el Centro de Salud Las Moras Huánuco, en el área de obstetricia, lugar donde se realizó el análisis de las variables.

El Centro de Salud Las Moras, está ubicado en el denominado, pueblo joven Las Moras, esta localidad cuenta en la actualidad con 54 asentamientos humanos y se encuentran en la provincia de Huánuco cuya capital y departamentos son homónimos en la región andina y región de la amazonia del Perú, ubicado en el centro norte del país. Las coordenadas del centro de salud son latitud superior 9°55'20,17" S; longitud superior 76°, 14'44,96" O; latitud inferior 9°55'17,09" s, longitud inferior 76°14'3.63" O.

3.2. Población

Según Arias F. et al. (70) "La población, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación".

La población es el conjunto de componentes con particularidades comunes, en este sentido la población estuvo conformado por 139 gestantes de 35 años a más, que fueron atendidas en el Centro de Salud Las Moras, Huánuco, en el periodo 2022. Para determinar la población se utilizó criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- ✓ Gestantes de 35 años a más.

- ✓ Historias clínicas de gestantes atendidas en el Centro de Salud Las Moras.
- ✓ Historias clínicas completas.

Criterios de exclusión:

- ✓ Gestantes con menos de 35 años.
- ✓ Historias clínicas incompletas.
- ✓ Historias clínicas dañadas.

3.3. Muestra

La muestra (n), es el conjunto de casos extraídos de la población, seleccionados por algún método racional, siempre parte de la población. Si se tienen varias poblaciones, entonces se tendrá varias muestras (71).

Para determinar la muestra se utilizó el muestro probabilístico y para establecer el número de participantes se realizó mediante la fórmula estadística para la población finita:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

Z²= 95% confiabilidad

P= 50%

Q= 1-p

e= error de estimación en 5%

N= población de 139 gestantes

$$n = \frac{139 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(139 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 102$$

En este sentido la muestra estuvo conformado por 102 historias clínicas de gestantes de 35 años a más y fueron seleccionados mediante el muestreo aleatorio simple.

3.4. Nivel y tipo de estudio

3.4.1. Nivel de investigación

La investigación fue de nivel correlacional, porque se determinó la relación entre las variables, mediante el estudio de las características de los factores obstétricos en las complicaciones maternas y perinatales aplicado a las gestantes añosas.

Los estudios correlacionales son investigaciones que pretenden asociarse conceptos, fenómenos, hechos o variables. Miden las variables y su relación en términos estadísticos (72).

3.4.2. Tipo de investigación

El tipo de investigación se estableció según los siguientes aspectos:

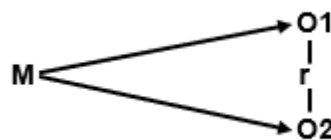
- a) Según la intervención del investigador fue observacional, porque en los estudios observacionales no existe intervención de ningún tipo por parte del investigador, de manera que lo datos observacionales y la información consignada refleja la evolución natural de los eventos. (73)

- b) Según la planificación en la toma de datos fue retrospectivo, porque se utilizaron datos históricos para medir el comportamiento de las variables acorde al objetivo de la investigación (73).
- c) Según el número de ocasiones fue transversal, porque en una investigación transversal, todas las variables (incluida la variable de estudio) se evalúan en una única ocasión (73).
- d) Según el número de variables de interés fue analítica. Es analítico porque se utilizó un análisis estadístico bivariado. Cuando hablamos del tipo de investigación analítica nos referimos al análisis de asociación entre dos variables (73).

3.5. Diseño de investigación

La presente investigación fue de diseño no experimental, correlacional y transeccional, porque no se manipulo el comportamiento de las variables, solo se realizó un análisis para relacionar las variables mediante la aplicación de la ficha de recolección de datos con lo cual se logró responder el objetivo de la investigación.

El esquema del diseño es:



M: Muestra

O1: Factores obstétricos

O2: Complicaciones maternas perinatales

r: Relación de las variables

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos

Método: El método a utilizar fue deductivo.

Técnica: La técnica a utilizar fue el registro documentario.

Instrumento: La ficha de recolección de datos.

3.7. Validación y confiabilidad del instrumento

Validez y confiabilidad de datos

El instrumento de recolección de datos fue sometido a criterios de validez y confiabilidad. La validez se realizó mediante, juicio de expertos, quienes evaluaron los ítems del instrumento de recolección de datos y brindaron la aplicabilidad de la ficha de recolección de datos, finalmente se efectuó una prueba piloto para determinar la confiabilidad del instrumento mediante el estadístico KR20 lo cual es un indicado para medir instrumentos dicotómicos.

Validación: La validación del instrumento se realizó en base a la evaluación, de 5 expertos, quienes revisaron los ítems con 10 criterios de evaluación, teniendo la valoración de 2 puntos cada criterio. Después de la evaluación se obtuvo la conformidad de 5 expertos quienes plasmaron sus firmas para autorizar la aplicabilidad del instrumento, en bien de continuar con el proceso de los resultados.

Confiabilidad de respuesta (piloto): Para determinar la confiabilidad del instrumento se aplicó una prueba piloto dirigido a 25 gestantes con características similares a la muestra de estudio, con los resultados obtenidos se procedió a ejecutar el estudio KR20.

Confiabilidad estadística: Con las respuestas recopiladas de la prueba piloto se procesaron los datos mediante el estadístico KR20 de la siguiente manera:

Confiabilidad de KR20	
Confiabilidad de KR20	N de elementos
0,89	25

En este sentido se logró verificar la confiabilidad del instrumento, obteniendo como resultado del estadístico KR20 el valor de 0,89; lo cual indica que la confiabilidad es buena y el instrumento pudo ser aplicado a la muestra de estudio.

3.8. Procedimiento

Se solicitó al director del Centro de Salud Las Moras Huánuco.

Se aplicó el formulario siguiendo las precauciones de bioseguridad (doble mascarilla, careta, gorro, botas y delantal quirúrgico), ya que se trata de una emergencia sanitaria acompañada de aislamiento social.

3.9. Tabulación y análisis de datos

Análisis descriptivo: Mediante tablas de frecuencia, se emplearon estadísticas descriptivas para describir las variables de la investigación.

Análisis inferencial: Se utilizó el estadístico no paramétrico de Chi cuadrado. Asimismo, se utilizaron Excel y SPSS versión 27 para realizar el análisis.

3.10. Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación se empleó los siguientes principios éticos:

- ✓ **Beneficencia,** en nuestro estudio se manejó los datos con mucho respeto.

- ✓ **No maleficencia**, los diagnósticos que se registraron de las historias, fueron de carácter confidencial.
- ✓ **Justicia**, se pidió el permiso a la institución para el manejo de la información.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

4.1.1. Análisis descriptivo

Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.

Edad	Fi	Hi
[35-37]	49	48%
[38-40]	37	36%
[41-44]	16	16%
<i>Total</i>	102	100%
Procedencia	Fi	Hi
<i>Urbano</i>	78	76%
<i>Rural</i>	24	24%
<i>Total</i>	102	100%
Grado de instrucción	Fi	Hi
<i>Analfabeta</i>	16	16%
<i>Primaria</i>	38	37%
<i>Secundaria</i>	28	27%
<i>Superior</i>	20	20%
<i>Total</i>	102	100%
Estado civil	Fi	Hi
<i>Soltera</i>	35	34%
<i>Conviviente</i>	49	48%
<i>Casada</i>	18	18%
<i>Total</i>	102	100%

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras

Interpretación:

En la tabla 1, con respecto a las características sociodemográficas de las gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras se pudo interpretar con mayores

porcentajes: Con respecto a las edades de 35 a 37 años con un 48% el que le sigue es de 38 a 40 años con un 36%, en procedencia el mayor porcentaje que se encontró fue urbano con un 76%, el que le sigue es de procedencia rural con un 24%, en grado de instrucción el mayor porcentaje se encontró a nivel primaria con un 37% el que le siguió fue el nivel secundaria con un 27% finalmente en estado civil con mayor porcentaje fue convivientes con 48% y siguiendo también con un gran porcentaje el estado civil soltera con 33% en gestantes añosas.

4.2.1 Análisis inferencial:

Hipótesis específica 1

Hi1: Los factores obstétricos influyen significativamente en las complicaciones maternas de gestantes añosas en el centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.

Hi2: Los factores obstétricos no influyen significativamente en las complicaciones maternas de gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras-Huánuco 2022.

Tabla 2. Factores obstétricos: Paridad y complicaciones maternas en la gestación.

PARIDAD Y COMPLICACIONES EN LA GESTACION										
		MULTIPARA		GRAN MULTIPARA		NULIPARA		Total		Estadístico
		F	%	f	%	f	%	F	%	X ²
AMENAZA DE ABORTO	SI	10	19.2%	2	5.4%	0	0.0%	12	11.8%	5-967082
	NO	42	80.8%	35	94.6%	13	100.0%	90	88.2%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0.050613
DIABETES GESTACIONAL	SI	5	9.6%	3	8.1%	0	0.0%	8	7.8%	1,335,939
	NO	47	90.4%	34	91.9%	13	100.0%	94	92.2%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,512749

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	SI	6	11.5%	4	10.8%	1	7.7%	11	10.8%	0,159944 p-valor 0,923142
	NO	46	88.5%	33	89.2%	12	92.3%	91	89.2%	
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	
PREECLAMPSIA	SI	2	3.8%	3	8.1%	0	0.0%	5	4.9%	1,610,331 p-valor 0,447014
	NO	50	96.2%	34	91.9%	13	100.0%	97	95.1%	
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	SI	10	19.2%	11	29.7%	0	0.0%	21	20.6%	5,320,155 p-valor 0,069943
	NO	42	80.8%	26	70.3%	13	100.0%	81	79.4%	
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	SI	2	3.8%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	1,961,538 p-valor 0,375023
	NO	50	96.2%	37	100.0%	13	100.0%	100	98.0%	
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	SI	16	30.8%	15	40.5%	4	30.8%	35	34.3%	0,998799 p-valor 0,606895
	NO	36	69.2%	22	59.5%	9	69.2%	67	65.7%	
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	
HIPERTENSION GESTACIONAL	SI	6	11.5%	9	24.3%	2	15.4%	17	16.7%	2,562,162 p-valor 0,277737
	NO	46	88.5%	28	75.7%	11	84.6%	85	83.3%	
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	
ANEMIA GESTACIONAL	SI	5	9.6%	5	13.5%	1	7.7%	11	10.8%	0,489471 p-valor 0,78912
	NO	47	90.4%	32	86.5%	12	92.3%	91	89.2%	
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras

De la tabla 2, se determinó la relación del factor obstétrico paridad con las complicaciones maternas, estableciendo: con la complicación amenaza de aborto se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas multíparas con un 19.2%; así mismo con un X^2 de 5,967 con un p-valor de 0,050 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna de amenaza de aborto en gestantes añosas.

En cuanto a la diabetes gestacional y la paridad se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas multíparas con un 9.6%; así mismo con un X^2 de 1,335 con un p-valor de 0,512 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna de diabetes gestacional en gestantes añosas.

En relación con la amenaza de parto pretérmino y paridad se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas multíparas con un 11.5%; así mismo con un X^2 de 0,159 con un p-valor de 0,923 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos.: Paridad no influye significativamente en la complicación materna la amenaza de parto pretérmino en gestantes añosas.

En cuanto a la preeclampsia y paridad se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas gran multíparas con un 8.1%; así mismo con un X^2 de 1,610 con un p-valor de 0,447 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna la preeclampsia en gestantes añosas.

Por otro lado, en referencia a la rotura prematura de membranas y paridad se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas gran multíparas con un 29.7%; así mismo con un X^2 de 5,320 con un p-valor de 0,069 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna la rotura prematura de membranas en gestantes añosas.

En cuanto al desprendimiento prematuro de placenta y paridad se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas multíparas con un 3.8%; así mismo con un X^2 de 1,961 con un p-valor de 0,375 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna el desprendimiento prematuro de placenta en gestantes añosas.

En la infección del tracto urinario y paridad se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas gran multíparas con un 40.5%, así mismo con X^2 de 0,998 con un p-valor de 0,606 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna la infección urinaria en gestantes añosas.

En cuanto a la hipertensión gestacional y paridad se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas gran multíparas con un 24.3%; así mismo con X^2 de 2,562 con un p-valor de 0,277 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna la hipertensión gestacional en gestantes añosas.

Y por último respecto a la anemia gestacional y paridad se puede observar con mayor frecuencia en gestantes añosas gran multíparas con un 13.5%; así mismo con un X^2 de 0,489 con un p-valor de 0,782 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna la anemia gestacional en gestantes añosas.

Tabla 3. Factores obstétricos: Paridad y complicaciones materna en el parto.

PARIDAD Y COMPLICACIONES EN PARTO										
		MULTIPARA		GRAN MULTIPARA		NULIPARA		Total		Estadístico
		F	%	f	%	f	%	F	%	X2
DISTOCIA DE PRESENTACION	SI	7	13.5%	4	10.8%	0	0.0%	11	10.8%	1,959
	NO	45	86.5%	33	89.2%	13	100.0%	91	89.2%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,376
ATONIA UTERINA	SI	2	3.8%	5	13.5%	0	0.0%	7	6.9%	4,259
	NO	50	96.2%	32	86.5%	13	100.0%	95	93.1%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,119
PARTO PRETERMINO	SI	2	3.8%	8	21.6%	0	0.0%	10	9.8%	9,344
	NO	50	96.2%	29	78.4%	13	100.0%	92	90.2%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,009
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	SI	3	5.8%	3	8.1%	0	0.0%	6	5.9%	1,145
	NO	49	94.2%	34	91.9%	13	100.0%	96	94.1%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,564
EXPULSIVO PROLONGADO	SI	3	5.8%	2	5.4%	0	0.0%	5	4.9%	0,774
	NO	49	94.2%	35	94.6%	13	100.0%	97	95.1%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,679
PARTO PRECIPITADO	SI	2	3.8%	4	10.8%	0	0.0%	6	5.9%	2,825
	NO	50	96.2%	33	89.2%	13	100.0%	96	94.1%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,244
DESGARRO CERVICAL	SI	1	1.9%	1	2.7%	0	0.0%	2	2.0%	0,366
	NO	51	98.1%	36	97.3%	13	100.0%	100	98.0%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,833
DESGARRO PERINEAL	SI	5	9.6%	4	10.8%	0	0.0%	9	8.8%	1,480
	NO	47	90.4%	33	89.2%	13	100.0%	93	91.2%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,477

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras.

De la tabla 3, se determinó la relación del factor obstétrico paridad con las complicaciones maternas en el parto, estableciendo: Con la complicación distocia de presentación se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas multíparas con un 13.5%; así mismo con X^2 de 1,959 con un p-valor de 0,376 siendo

este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna de distocia de presentación en gestantes añosas.

En cuanto a la atonía uterina se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas gran multíparas con un 13.5%; así mismo con X^2 de 4,259 con un p-valor de 0,119 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influyen significativamente en la complicación materna de atonía en gestantes añosas.

En cuanto al parto pretérmino se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas gran multíparas con un 21,6%; así mismo con un X^2 de 9,344 con un p-valor de 0,009 habiendo significancia $<$ al 0,05 utilizado se rechaza la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad si influyen significativamente en la complicación materna de parto pretérmino.

En cuanto al trabajo de parto prolongado se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas gran multíparas con un 8.1%; así mismo con X^2 de 1,145 con un p-valor de 0,564 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna de trabajo de parto prolongado en gestantes añosas.

En relación con el expulsivo prolongado se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas multíparas con un 5,8%; así mismo con un X^2 de 0,744 con un p-valor de 0,67 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye

significativamente en la complicación materna de expulsivo prolongado en gestantes añosas.

En cuanto al parto precipitado se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas gran multíparas con un 10.8%; así mismo con un X^2 de 2,825 con un p-valor de 0,244 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna de parto precipitado.

En cuanto al desgarro cervical se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas gran multíparas con un 2.7%; así mismo con X^2 de 0,366 con un p-valor de 0,833 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna de desgarro cervical en gestantes añosas.

Y por último en desgarro perineal se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas gran multíparas con un 10.8%; así mismo con un X^2 de 1,480 con un p-valor de 0,477 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación materna el desgarro perineal en gestantes añosas.

Tabla 4. Factores obstétricos: Periodo intergenésico y complicaciones maternas en la gestación.

PERIODO INTERGENESICO Y COMPLICACIONES MATERNAS EN LA GESTACION										
		LARGO		CORTO		NO APLICA		Total		ESTADISTICO
		F	%	f	%	F	%	F	%	X^2
AMENAZA DE ABORTO	SI	10	22.7%	2	4.4%	0	0.0%	12	11.8%	9,150,236
	NO	34	77.3%	43	95.6%	13	100.0%	90	88.2%	p-valor
	total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,010305
DIABETES GESTACIONAL	SI	3	6.8%	5	11.1%	0	0.0%	8	7.8%	1,835,227
	NO	41	93.2%	40	88.9%	13	100.0%	94	92.2%	p-valor
	total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,399471

AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	SI	5	11.4%	5	11.1%	1	7.7%	11	10.8%	0,149522
	NO	39	88.6%	40	88.9%	12	92.3%	91	89.2%	p-valor
	total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,927965
PREECLAMPSIA	SI	3	6.8%	2	4.4%	0	0.0%	5	4.9%	1,036,888
	NO	41	93.2%	43	95.6%	13	100.0%	97	95.1%	p-valor
	total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,595446
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	SI	13	29.5%	8	17.8%	0	0.0%	21	20.6%	5,746,983
	NO	31	70.5%	37	82.2%	13	100.0%	81	79.4%	P-valor
	total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,056501
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	SI	2	4.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	2.0%	2,689,091
	NO	42	95.5%	45	100.0%	13	100.0%	100	98.0%	p-valor
	total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,260658
ANEMIA GESTACIONAL	SI	5	11.4%	5	11.1%	1	7.7%	11	10.8%	0,149522
	NO	39	88.6%	40	88.9%	12	92.3%	91	89.2%	p-valor
	total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,927965
HIPERTENSION GESTACIONAL	SI	5	11.4%	10	22.2%	2	15.4%	17	16.7%	1,906,294
	NO	39	88.6%	35	77.8%	11	84.6%	85	83.3%	p-valor
	total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,385526
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	SI	13	29.5%	18	40.0%	4	30.8%	35	34.3%	0,385526
	NO	31	70.5%	27	60.0%	9	69.2%	67	65.7%	P-valor
	total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,559380

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras.

En la tabla 4, se determinó la relación del factor obstétrico periodo intergenésico con las complicaciones maternas en la gestación, estableciendo: Con la complicación de amenaza de aborto se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 22.7%; así mismo con X^2 de 9,159 con un p-valor de 0,010 habiendo significancia < al 0,05 utilizado se rechaza la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos si influye significativamente en la complicación materna el amenaza de aborto en mujeres añosas.

En cuanto a la diabetes gestacional y el periodo intergenésico se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico corto con un

11.1%; así mismo con X^2 de 1,835 con un p-valor de 0,399 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna la diabetes gestacional en gestantes añosas.

En relación con la amenaza de parto pretérmino y periodo intergenésico se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo de intergenésico largo con un 11.4%; así mismo con X^2 de 0,149 con un p-valor de 0,927 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna la amenaza de parto pretérmino en gestantes añosas.

En cuanto a la preeclampsia y periodo intergenésico se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 6.8%; así mismo con un X^2 de 1,036 con un p-valor de 0,595 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna la preeclampsia en gestantes añosas.

Por otro lado, en referencia a la rotura prematura de membranas y periodo intergenésico se pudo evidencia con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 29.5%; así mismo con un X^2 5, 746 con un p-valor de 0,056 habiendo significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: No influyen significativamente en la complicación materna la rotura prematura de membranas en gestantes añosas.

En el desprendimiento prematuro de placenta y periodo intergenésico, se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo

con un 4.5%; así mismo con un X^2 de 2,689 con un p-valor de 0,260 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna el desprendimiento prematuro de placenta en gestantes añosas.

En la anemia gestacional y periodo intergenésico se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 11.4%; así mismo con un X^2 de 0,149 con un p-valor de 0,927 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna la anemia gestacional en gestantes añosas.

En cuanto a la hipertensión gestacional y periodo intergenésico, se pudo observar con mayor frecuencia en las gestantes añosas de periodo intergenésico corto con un 22.2%; así mismo con un X^2 de 1,906 con un p-valor de 0,385 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna la hipertensión gestacional en gestantes añosas.

Y por último respecto a la infección del tracto urinario y periodo intergenésico se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico corto con un 40.0%; así mismo con un X^2 de 0,385 con un p-valor de 0,559 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna la infección de tracto urinario en gestantes añosas.

Tabla 5. Factores obstétricos: Periodo intergenésico y complicaciones maternas en el parto.

PERIODO INTERGENÉSICO Y COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PARTO										
		LARGO		CORTO		NO APLICA		Total		estadístico
		F	%	f	%	F	%	F	%	X ²
DISTOCIA DE PRESENTACION	SI	6	13.6%	5	11.1%	0	0.0%	11	10.8%	1,948,415
	NO	38	86.4%	40	88.9%	13	100.0%	91	89.2%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,377491
ATONIA UTERINA	SI	2	4.5%	5	11.1%	0	0.0%	7	6.9%	2,598,223
	NO	42	95.5%	40	88.9%	13	100.0%	95	93.1%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,272774
PARTO PRETERMINO	SI	5	11.4%	5	11.1%	0	0.0%	10	9.8%	1,621,047
	NO	39	88.6%	40	88.9%	13	100.0%	92	90.2%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,444625
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	SI	6	13.6%	0	0.0%	0	0.0%	6	5.9%	8,403,409
	NO	38	86.4%	45	100.0%	13	100.0%	96	94.1%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0.014970
EXPULSIVO PROLONGADO	SI	2	4.5%	3	6.7%	0	0.0%	5	4.9%	0,982718
	NO	42	95.5%	42	93.3%	13	100.0%	97	95.1%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,611794
PARTO PRECIPITADO	SI	4	9.1%	2	4.4%	0	0.0%	6	5.9%	1,798,737
	NO	40	90.9%	43	95.6%	13	100.0%	96	94.1%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,406826
DESGARRO CERVICAL	SI	0	0.0%	2	4.4%	0	0.0%	2	2.0%	2,584,000
	NO	44	100.0%	43	95.6%	13	100.0%	100	98.0%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,274721
DESGARRO PERINEAL	SI	5	11.4%	4	8.9%	0	0.0%	9	8.8%	1,611,187
	NO	39	88.6%	41	91.1%	13	100.0%	93	91.2%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,446823

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras.

De la tabla 5, se determinó la relación del factor obstétrico periodo intergenésico con complicación materna en el parto, estableciendo: Con la complicación distocia de presentación se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 13.6%; así mismo con X² de 1,948 con un p-valor de 0,377 siendo este error de significancia > al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no

influye significativamente en la complicación materna de distocia de presentación en gestantes añosas.

En cuanto a la atonía uterina se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas de periodo intergenésico corto con un 11.1%; así mismo con X^2 de 2,598 con un p-valor de 0,272 siendo este error de significancia $>$ al 0.05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna de atonía uterina en gestantes añosas.

En relación con el parto pretérmino se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 11.4%; así mismo con X^2 de 1,621 con un p-valor de 0,444 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna de parto pretérmino en gestantes añosas.

En cuanto al trabajo de parto prolongado se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 13.6%; así mismo con X^2 de 8,403 con un p-valor de 0,014 habiendo significancia $<$ al 0,05 utilizado se rechaza la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico si influye significativamente en la complicación materna de trabajo de parto prolongado en gestantes añosas.

En el periodo expulsivo prolongado se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas de periodo intergenésico corto con un 6.7%; así mismo con X^2 de 0,982 con un p-valor de 0,611 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo

intergenésico no influye significativamente en la complicación materna de expulsivo prolongado en gestantes añosas.

En cuanto al parto precipitado se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 9.1%; asimismo con X^2 de 1,798 con un p-valor de 0,406 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna de parto precipitado en gestantes añosas.

En desgarro cervical se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas de periodo intergenésico corto con un 4.4%; así mismo con X^2 de 1,611 con un p-valor de 0,274 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación materna de desgarro cervical en gestantes añosas.

Y por último en desgarro perineal se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 11.4%; asimismo con X^2 de 1,611 con un p-valor de 0,446 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Período intergenésico no influye significativamente en la complicación materna de desgarro perineal en gestantes añosas.

Tabla 6. Factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos.

	ANTECEDENTES OSBTETRICOS Y PATOLOGICOS									
	SI		NO		NO APLICA		Total		estadístico x2	
	F	%	F	%	F	%	F	%		
AMENAZA DE ABORTO	SI	2	15.4%	10	13.2%	0	0.0%	12	11.8%	2,039,541 p-valor 0,360678
	NO	11	84.6%	66	86.8%	13	100.0%	90	88.2%	
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	

DIABETES GESTACIONAL	SI	3	23.1%	5	6.6%	0	0.0%	8	7.8%	5,448,321
	NO	10	76.9%	71	93.4%	13	100.0%	94	92.2%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,065601
AMENAZA DE PARTO PRETERMINO	SI	1	7.7%	9	11.8%	1	7.7%	11	10.8%	0,346742
	NO	12	92.3%	67	88.2%	12	92.3%	91	89.2%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,840825
PREECLAMPSIA	SI	1	7.7%	4	5.3%	0	0.0%	5	4.9%	0,908502
	NO	12	92.3%	72	94.7%	13	100.0%	97	95.1%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,634923
ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS	SI	3	23.1%	18	23.7%	0	0.0%	21	20.6%	3,865,176
	NO	10	76.9%	58	76.3%	13	100.0%	81	79.4%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,144773
DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA	SI	1	7.7%	1	1.3%	0	0.0%	2	2.0%	2,646,012
	NO	12	92.3%	75	98.7%	13	100.0%	100	98.0%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,266333
INFECCION DEL TRACTO URINARIO	SI	4	30.8%	27	35.5%	4	30.8%	35	34.3%	0,194503
	NO	9	69.2%	49	64.5%	9	69.2%	67	65.7%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,907328
HIPERTENSION GESTACIONAL	SI	0	0.0%	15	19.7%	2	15.4%	17	16.7%	3,131,174
	NO	13	100.0%	61	80.3%	11	84.6%	85	83.3%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,208965
ANEMIA GESTACIONAL	SI	1	7.7%	9	11.8%	1	7.7%	11	10.8%	0,346742
	NO	12	92.3%	67	88.2%	12	92.3%	91	89.2%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,840825

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras.

De la tabla 6, se determinó la relación de antecedentes obstétricos y patológicos con las complicaciones maternas en el parto, estableciendo: Con la complicación amenaza de aborto se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas con un 15.4% si presentaron antecedentes obstétricos y patológicos; así mismo con X² de 2,039 con un p-valor de 0,360 siendo este error de significancia > de 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los antecedentes obstétricos y patológicos: No influye significativamente en la complicación materna el amenaza de aborto en gestantes añosas.

En cuanto a la diabetes gestacional se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 23.1% si tuvo antecedentes obstétricos y patológicos; asimismo con un X^2 de 5,448 con un p-valor 0,065 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna la diabetes gestacional en gestantes añosas.

En relación a la amenaza de parto pretérmino se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 11.8% no presentaron antecedentes patológicos pero si antecedentes obstétricos asimismo con X^2 de 0,346 con un p-valor de 0,840 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna la amenaza de parto pretérmino en gestantes añosas.

En cuanto a la preeclampsia se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 7.7% si presentaron antecedentes obstétricos y patológicos, asimismo con X^2 de 0,908 con un p-valor de 0,634 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna la preeclampsia en gestantes añosas.

Por otro lado, en referencia a la rotura prematura de membranas se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 23.7% no presentaron antecedentes patológicos pero si antecedentes obstétricos; asimismo con X^2 de 3,865 con un p-valor de 0,144 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y

patológicos no influye significativamente en la complicación materna de rotura prematura de membranas en gestantes añosas.

En el desprendimiento prematuro de placenta se observó con mayor frecuencia que el 7.7% si presentaron antecedentes obstétricos y patológicos; asimismo con un X^2 de 2,646 con un p-valor de 0,266 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna el desprendimiento prematuro de placenta en gestantes añosas.

En la infección del tracto urinario se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 35.5% no presentaron antecedentes patológicos, pero si antecedentes obstétricos; asimismo con X^2 de 0,194 con un p-valor de 0,907 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula firmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna la infección del tracto urinario en gestantes añosas.

En cuanto a la hipertensión gestacional se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 19.7% no presentaron antecedentes patológicos, pero si antecedentes obstétricos; asimismo con X^2 de 3,131 con un p-valor de 0,208 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna la hipertensión gestacional en gestantes añosas.

Y por último en cuanto a la anemia gestacional se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 11.8% no presentaron antecedentes patológicos, pero si antecedentes obstétricos; asimismo con X^2 de 0,346 con un p-valor de 0,840 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna la anemia gestacional en gestantes añosas.

Tabla 7. Factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos y complicaciones en el parto.

ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y PATOLOGICOS Y COMPLICACIONES MATERNAS EN EL PARTO										
		SI		NO		NO APLICA		TOTAL		estadístico x2
		F	%	F	%	f	%	F	%	
DISTOCIA DE PRESENTACION	SI	2	5.0%	9	11.8%	0	0.0%	11	10.8%	1,945,759 p-valor
	NO	11	84.6%	67	88.2%	13	100.0%	91	89.2%	
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,377993
ATONIA UTERINA	SI	1	7.7%	6	7.9%	0	0.0%	7	6.9%	1,098,524 p-valor
	NO	12	92.3%	70	92.1%	13	100.0%	95	93.1%	
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,577376
PARTO PRETERMINO	SI	1	7.7%	9	11.8%	0	0.0%	10	9.8%	1,835,632 p-valor
	NO	12	92.3%	67	88.2%	13	100.0%	92	90.2%	
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,399390
TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	SI	0	0.0%	6	7.9%	0	0.0%	6	5.9%	2,180,921 p-valor
	NO	13	100.0%	70	92.1%	13	100.0%	96	94.1%	
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,336062
EXPULSIVO PROLONGADO	SI	2	15.4%	3	3.9%	0	0.0%	5	4.9%	3,883,059 p-valor
	NO	11	84.6%	73	96.1%	13	100.0%	97	95.1%	
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,143484
PARTO PRECIPITADO	SI	1	7.7%	5	6.6%	0	0.0%	6	5.9%	0,956035 p-valor
	NO	12	92.3%	71	93.4%	13	100.0%	96	94.1%	
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,620011
DESGARRO CERVICAL	SI	0	0.0%	2	2.6%	0	0.0%	2	2.0%	0,697895 p-valor
	NO	13	100.0%	74	97.4%	13	100.0%	100	98.0%	

	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,705430
DESGARRO PERINEAL	SI	2	15.4%	7	9.2%	0	0.0%	9	8.8%	1,967,829
	NO	11	84.6%	69	90.8%	13	100.0%	93	91.2%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,373845

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras.

De la tabal 7, se determinó la relación del factor obstétrico antecedentes obstétricos y patológicos con la complicación materna en el parto, estableciendo: Con la complicación distocia de presentación se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 11.8% no presentaron antecedentes patológicos pero si antecedentes obstétricos; asimismo con X^2 de 1,945 con un p-valor de 0,377 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna de distocia de presentación en gestantes añosas.

En cuanto a la atonía uterina se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 7.9% no presentaron antecedentes patológicos, pero si antecedentes obstétricos; asimismo con X^2 de 1,098 con un p-valor de 0,577 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna de atonía uterina en gestantes añosas.

En relación con el parto pretérmino se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 11.8% no presentaron antecedentes patológicos, pero si antecedentes obstétricos; asimismo con X^2 de 2,180 con un p-valor de 0,336 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye

significativamente en la complicación materna de parto pretérmino en gestantes añosas.

En trabajo de parto prolongado se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 7.9% no presentaron antecedentes patológicos, pero si antecedentes obstétricos; asimismo con X^2 de 2,180 con un p-valor de 0,336 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna de trabajo de parto prolongado en gestantes añosas.

En cuanto al expulsivo prolongado se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 15.4% si presentaron antecedentes obstétricos y patológicos; asimismo con X^2 de 3,883 con un p-valor de 0,143 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patologías no influye significativamente en la complicación materna de expulsivo prolongado en gestantes añosas.

En relación con el parto precipitado se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 7.7% si presentaron antecedentes obstétricos y patológicos; asimismo con X^2 de 0,956 con un p-valor de 0,620 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizad se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna de parto precipitado en gestantes añosas.

En cuanto al desgarro cervical se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 2.6% no presentaron antecedentes patológicos, pero si antecedentes obstétricos; asimismo con X^2 de 0,697 con un p-valor de 0,705 siendo este error se

significancia > al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna de desgarro cervical en gestantes añosas.

En cuanto al desgarro perineal se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 15.4% si presentaron antecedentes obstétricos y patológicos; asimismo con X^2 de 1,967 con un p-valor de 0,373 siendo este error de significancia > al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación materna de desgarro perineal en gestantes añosas.

Tabla 8. Factores obstétricos: Paridad y complicaciones perinatales.

	PARIDAD Y COMPLICACIONES PERINATALES									
		MULTIPARA		GRAN MULTIPARA		NULIPARA		TOTAL		Estadístico
		F	%	F	%	f	%	f	%	X2
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	SI	8	15.4%	6	16.2%	1	7.7%	15	14.7%	0,596200
	NO	44	84.6%	31	83.8%	12	92.3%	87	85.3%	P-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,742227
RN DE BAJO PESO	SI	9	17.3%	3	8.1%	0	0.0%	12	11.8%	3,749,012
	NO	43	82.7%	34	91.9%	13	100.0%	90	88.2%	P-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,153431
RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO	SI	6	11.5%	0	0.0%	0	0.0%	6	5.9%	6,129,808
	NO	46	88.5%	37	100.0%	13	100.0%	96	94.1%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,046658
SEPSIS NEONATAL	SI	3	5.8%	2	5.4%	0	0.0%	5	4.9%	0,774122
	NO	49	94.2%	35	94.6%	13	100.0%	97	95.1%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,679050
ESPINA BIFIDA	SI	0	0.0%	3	8.1%	0	0.0%	3	2.9%	5,429,975
	NO	52	100.0%	34	91.9%	13	100.0%	99	97.1%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,066206

SINDROME DE DOWN	SI	1	1.9%	1	2.7%	1	7.7%	3	2.9%	1,224,154
	NO	51	98.1%	36	97.3%	12	92.3%	99	97.1%	p-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,542223
LABIO LEPORINO	SI	1	1.9%	0	0.0%	1	7.7%	2	2.0%	2,961,923
	NO	51	98.1%	37	100.0%	12	92.3%	100	98.0%	P-valor
	Total	52	100.0%	37	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,227419

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras.

En la tabla 8, se determinó la relación del factor obstétrico, paridad y complicaciones perinatales, estableciendo: Con la complicación de sufrimiento fetal agudo se pudo observar con mayor frecuencia en las gestantes añosas gran multíparas con un 16.2%; asimismo con X^2 de 0,596 con un p-valor de 0,742 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación perinatal de sufrimiento fetal agudo en gestantes añosas.

En cuanto al recién nacido de bajo peso se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas multíparas con un 17.3%; asimismo con un X^2 de 3,749 con un p-valor 0,153 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación perinatal de recién nacido de bajo peso en gestantes añosas.

En relación con el retardo de crecimiento intrauterino se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas multíparas con un 11,5%; asimismo con X^2 de 6,129 con un p-valor de 0,046 habiendo significancia $<$ al 0,05 utilizado se rechaza la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad si influye significativamente en la complicación perinatal de retardo de crecimiento intrauterino en gestantes añosas.

En cuanto a la sepsis neonatal se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas multíparas con un 5.8%; asimismo con X^2 de 0,774 con un p-valor de 0,679 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos. Paridad no influye significativamente en la complicación perinatal de sepsis neonatal en gestantes añosas.

Por otro lado, en cuanto a la espina bífida se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas gran multíparas con un 8.1%; así mismo con un X^2 de 5,429 con un p-valor de 0.066 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación perinatal de espina bífida en gestantes añosas.

En cuanto al síndrome de Down se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas nulíparas con un 7.7%; asimismo con un X^2 de 1,224 con un p-valor de 0,542 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación perinatal el síndrome de Down en gestantes añosas.

Y por último en cuanto al labio leporino se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas nulíparas con un 7.7%; asimismo con un X^2 de 2,961 con un p-valor de 0,227 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Paridad no influye significativamente en la complicación perinatal de labio leporino en gestantes añosas.

Tabla 9. Factores obstétricos: Periodo intergenésico y complicaciones perinatales.

PERIODO INTERGENÉSICO Y COMPLICACIONES PERINATALES										
		LARGO		CORTO		NO APLICA		TOTAL		Estadístico
		F	%	F	%	f	%	F	%	X ²
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	SI	6	13.6%	8	17.8%	1	7.7%	15	14.7%	0,888484
	NO	38	86.4%	37	82.2%	12	92.3%	87	85.3%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,641310
RN DE BAJO PESO	SI	8	18.2%	4	8.9%	0	0.0%	12	11.8%	2,478306
	NO	36	81.8%	41	91.1%	13	100.0%	90	88.2%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,146805
RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO	SI	4	9.1%	2	4.4%	0	0.0%	6	5.9%	1,798737
	NO	40	90.9%	43	95.6%	13	100.0%	96	94.1%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,406826
SEPSIS NEONATAL	SI	3	6.8%	2	4.4%	0	0.0%	5	4.9%	1,036888
	NO	41	93.2%	43	95.6%	13	100.0%	97	95.1%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,595446
ESPINA BIFIDA	SI	2	4.5%	1	2.2%	0	0.0%	3	2.9%	0,872115
	NO	42	95.5%	44	97.8%	13	100.0%	99	97.1%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,646581
SINDROME DE DOWN	SI	1	2.3%	1	2.2%	1	7.7%	3	2.9%	1,178324
	NO	43	97.7%	44	97.8%	12	92.3%	99	97.1%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,554792
LABIO LEPORINO	SI	1	2.3%	0	0.0%	1	7.7%	2	2.0%	3,143811
	NO	43	97.7%	45	100.0%	12	92.3%	100	98.0%	p-valor
	Total	44	100.0%	45	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,207649

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras.

De la tabla 9, se determina la relación del factor obstétrico periodo intergenésico con complicaciones perinatales, estableciendo: Con la complicación sufrimiento fetal agudo se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico corto con un 17.8%; asimismo con X² de 0,888 con un p-valor de 0,641 siendo este error de significancia > al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación perinatal de sufrimiento fetal agudo en gestantes añosas.

En cuanto al recién nacido de bajo peso se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 18.2%; asimismo con X^2 de 2,478 con un p-valor de 0,146 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación perinatal de recién nacido de bajo peso.

En relación de retardo de crecimiento intrauterino se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 9.1%; asimismo con X^2 de 1,798 con un p-valor de 0,406 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación perinatal de retardo de crecimiento intrauterino en gestantes añosas.

En cuanto al sepsis neonatal se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 6.8%; asimismo con X^2 de 1036 con un p-valor de 0,595 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación perinatal de sepsis neonatal en gestantes añosas.

En la espina bífida se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 4.5%; asimismo con X^2 de 0,872 con un p-valor de 0,646 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación perinatal de espina bífida en gestantes añosas.

En cuanto al síndrome de Down se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 2.3%; asimismo con X^2 de 1,178 con un p-valor de 0,554 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influye significativamente en la complicación perinatal de síndrome de Down en gestantes añosas.

Y por último en cuanto al labio leporino se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas de periodo intergenésico largo con un 2.3%; asimismo con X^2 de 3,143 con un p-valor de 0,207 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Periodo intergenésico no influyen significativamente en la complicación perinatal de labio leporino en gestantes añosas.

Tabla 10. Factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos y complicaciones perinatales.

COMPLICACIONES PERINATALES ANTECEDENTES OBSTETRICOS Y PATOLOGICOS										
		SI		NO		NO APLICA		Total		Estadístico
		F	%	F	%	f	%	f	%	X2
SUFRIMIENTO FETAL AGUDO	SI	3	23.1%	11	14.5%	1	7.7%	15	14.7%	1.239341
	NO	10	76.9%	65	85.5%	12	92.3%	87	85.3%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0.538122
RN DE BAJO PESO	SI	1	7.7%	11	14.5%	0	0.0%	12	11.8%	2.478306
	NO	12	92.3%	65	85.5%	13	100.0%	90	88.2%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,289629
RETARDO DE CRECIMIENTO INTRAUTERINO	SI	2	15.4%	4	5.3%	0	0.0%	6	5.9%	2.985324
	NO	11	84.6%	72	94.7%	13	100.0%	96	94.1%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,224774
SEPSIS NEONATAL	SI	1	7.7%	4	5.3%	0	0.0%	5	4.9%	0,908502
	NO	12	92.3%	72	94.7%	13	100.0%	97	95.1%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,634923
ESPINA BIFIDA	SI	0	0.0%	3	3.9%	0	0.0%	3	2.9%	1.057416

	NO	13	100.0%	73	96.1%	13	100.0%	99	97.1%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,589366
SINDROME DE DOWN	SI	0	0.0%	2	2.6%	1	7.7%	3	2.9%	1.447430
	NO	13	100.0%	74	97.4%	12	92.3%	99	97.1%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,484947
LABIO LEPORINO	SI	0	0.0%	1	1.3%	1	7.7%	2	2.0%	2.646012
	NO	13	100.0%	75	98.7%	12	92.3%	100	98.0%	p-valor
	Total	13	100.0%	76	100.0%	13	100.0%	102	100.0%	0,266333

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras.

De la tabla 10, se determinó la relación de complicaciones perinatales entre antecedentes obstétricos y patológicos, estableciendo: Con la complicación sufrimiento fetal agudo se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 23.1% si presentaron complicaciones perinatales, antecedentes obstétricos y patológicos; asimismo con X^2 de 1,239 con un p-valor de 0,538 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación perinatal de sufrimiento fetal agudo en gestantes añosas.

En cuanto al recién nacido de bajo peso se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 14.5% no presentaron antecedentes obstétricos ni patológicos pero si complicaciones perinatales; asimismo con X^2 de 2,478 con un p-valor de 0,289 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación perinatal de recién nacido de bajo peso en gestantes añosas.

En relación al retardo de crecimiento intrauterino se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 15.4% si presentaron complicaciones perinatales,

antecedentes obstétricos y patológicos; asimismo con X^2 de 2,985 con un p-valor de 0,224 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación perinatal de retardo de crecimiento intrauterino en gestantes añosas.

En cuanto a la sepsis neonatal se pudo observar con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 7.7% si presentaron complicaciones perinatales, antecedentes obstétricos y patológicos; asimismo con X^2 de 0,908 con un p-valor de 0,634 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación perinatal de sepsis neonatal en gestantes añosas.

En cuanto a la espina bífida se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 3.9% no presentaron antecedentes obstétricos y patológicos, pero si complicaciones perinatales; asimismo con X^2 de 1,057 con un p-valor de 0,589 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación perinatal de espina bífida en gestantes añosas.

En relación al síndrome de Down se observó con mayor frecuencia en las gestantes añosas que el 2.6% no presentaron antecedentes obstétricos ni patológicos, pero si complicaciones perinatales; asimismo con X^2 de 1,447 con un p-valor de 0,484 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: Antecedentes obstétricos y patológicos no

influye significativamente en la complicación perinatal de síndrome Down en gestantes añosas.

Y por último en relación al labio leporino se observó con mayor frecuencia en gestantes añosas que el 1.3% no presentaron antecedentes obstétricos ni patológicos pero si complicaciones perinatales; asimismo con X^2 de 2,646 con un p-valor de 0,266 siendo este error de significancia $>$ al 0,05 utilizado se acepta la hipótesis nula afirmando que los factores obstétricos: antecedentes obstétricos y patológicos no influye significativamente en la complicación perinatal de labio leporino en gestantes añosas.

COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS

Tabla 11. Relación entre factores obstétricos que influye en las complicaciones maternas y perinatales.

		COMPLICACIONES MATERNAS*COMPLICACIONES PERINATALES					
		COMPLICACIONES PERINATALES					
		SI		NO		Total	
			%	F	%	f	%
COMPLICACIONES MATERNAS	F						
	SI	41	93.2%	34	58.6%	75	73.5%
	NO	3	6.8%	24	41.4%	27	26.5%
total		44	100.0%	58	100.0%	102	100.0%

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras.

Interpretación: De la tabla 11, se determinó la relación del factor obstétrico entre las complicaciones maternas y complicaciones perinatales se observó con mayor frecuencia que de las 41 gestantes añosas el 93.2% si presentaron complicaciones maternas y perinatales; de los cuales 3 gestantes añosas el 6,8% no presentaron complicaciones maternas ni perinatales, de los 34 gestantes el 58.6% no presentaron complicaciones perinatales pero si complicaciones maternas, de los 24 gestantes el 41.4% no presentaron complicaciones maternas ni perinatales.

Tabla 12. Pruebas de chi-cuadrado

Pruebas de chi-cuadrado					
	Valor	Df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	15,354 ^a	1	0.000		
Corrección de continuidad	13.630	1	0.000		
Razón de verosimilitud	17.320	1	0.000		
Prueba exacta de Fisher				0.000	0.000
Asociación lineal por lineal	15.204	1	0.000		
N de casos válidos	102				

Nota. Base de datos obtenidos en el Centro de Salud Las Moras.

Interpretación: Según los resultados de la tabla 12 se obtuvo el valor de X^2 15,354 con 1 Df y un p de 0.000 siendo < de 0.05 por lo cual se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alterna afirmando que los factores obstétricos influyen significativamente en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.

4.2. Discusión

Los factores obstétricos en edades avanzadas, por lo general conlleva a complicaciones maternas y perinatales, debido a múltiples factores desde la biología hasta lo sociocultural entre otros más, además sumado a ellos se trae problemas a la familia, equipo de salud y comunidad que ocasiona un macro problema de salud pública. Sin embargo, el estudio ejecutado en su objetivo general; determino según los estadísticos que los factores obstétricos si tienen influencia con las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas, al ser contrastadas con el resultado mediante la prueba chi cuadrado fueron < de 0.05.

Este resultado contrasta con el resultado del autor Casado (18), quien en su estudio hace mención que en su mayoría las mujeres añosas no son nulíparas, no sufren de prematuridad, no tuvieron presentación fetal y en su mayoría tuvieron recién nacidos con bajo peso y partos pretérminos lo cual concuerda con el estudio.

Por su parte Temesgen y et al. (19) En su mayoría se presentaron en gestantes de edad avanzada con problemas durante el embarazo, bajo peso al nacer, parto prematuro, educación inadecuada y afirma que la edad avanzada conlleva a resultados perinatales desfavorables. Lo cual concuerda con el estudio.

En el estudio también se encontró que el 97.1% no presentó síndrome de Down lo cual es contradicho a lo encontrado por Martínez Y. et al. (20) Identifico que en gestantes que fueron añosas el síndrome de Down fue más prevalente ya que tuvieron mayor cantidad de anomalías cromosómicas.

En el estudio se encontró un mínimo porcentaje de gestantes añosas que tuvieron riesgos durante su embarazo lo cual es afirmado por Gomes. (21) En su estudio concluyo que las mujeres añosas tuvieron riesgo durante su embarazo y tuvieron mayor frecuencia de enfermedades.

Farrañón E (22). En su estudio afirma que las gestantes añosas tuvieron mayor aparición de complicaciones, tuvieron un aborto espontáneo en forma frecuente, eran multíparas en su mayoría y tuvieron un embarazo ectópico previamente y sufrieron de hipertensión arterial en el embarazo. Lo cual es similar a lo encontrado en el estudio donde en su mayoría fueron multíparas, sin embargo, no presentaron ningún aborto espontáneo, pero si un mínimo porcentaje tuvieron alguna complicación. Y también es contradicho por Figueroa C. (23) Afirmo que las

mujeres que a mayor edad se complica su embarazo y sufren mayores riesgos durante el parto.

Plúas E. (24) En su estudio hizo mención que la edad materna y sus dimensiones se relacionan con la morbilidad gestacional. Lo cual es similar a lo encontrado en el estudio.

Poma R. (25) Las gestantes añosas tuvieron que realizarse cesárea, los recién nacidos presentaron sufrimiento fetal agudo, muerte fetal, anemia, preeclampsia fueron los problemas obstétricos. Lo cual es diferente a lo encontrado en el estudio ya que en su mayoría los recién nacidos no presentaron complicaciones perinatales donde las gestantes añosas si presentaron complicaciones maternas en un mínimo porcentaje.

Valdiviezo I. (26) En su estudio concluyo que las gestantes añosas presentaron factores de riesgo como la hipertensión en la gestación, trabajo de parto prolongado y periodo intergenésico de 2 años a más. Donde en el estudio se puede evidenciar que las gestantes en un mínimo porcentaje presentaron hipertensión arterial y tuvieron un periodo intergenésico corto.

Panaifo L. (27) En su estudio indica que en las añosas las complicaciones más frecuentes en el neonato son: El bajo peso al nacer, la muerte fetal intrauterina, la asfixia y otros problemas neonatales. Lo cual concuerda con el estudio donde se evidencio porcentajes mínimos de las complicaciones perinatales en los neonatos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES

1. Los factores obstétricos si influyen significativamente en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud las Moras - Huánuco 2022, a razón que, según el estadístico chi cuadrado, el “p” valor resultó < 0.05 .
2. Se determino las características sociodemográficas de las gestantes añosas en el Centro de Salud las Moras Huánuco, 2022. Con respecto a la edad de 35 a 37 años con un 48% el que le sigue es de 38 a 40 años con un 36%, en procedencia el mayor porcentaje que se encontró fue urbano con un 76% el que le sigue es de procedencia rural con un 24% , en grado de instrucción el mayor porcentaje se encontró a nivel primaria con 37% el que le seguía fue nivel secundario con 27% finalmente en estado civil con mayor porcentaje fue convivientes con 48% y siguiendo también con un gran porcentaje el estado civil soltera con 34% en gestantes añosas.
3. Se determino que, los factores obstétricos si influyen significativamente en las complicaciones maternas en gestantes añosas en el Centro de Salud “las Moras”, 2022. A razón que, según el estadístico chi cuadrado, el “p” valor resultó igual a < 0.05 . Esto explica en cada factor obstétrico.
4. Se determino que, los factores obstétricos si influyen significativamente en las complicaciones perinatales de gestantes añosas en el Centro de Salud “las Moras”, 2022. A razón que, según el estadístico chi cuadrado, el “p” valor resultó igual a < 0.05 . Esto explica en cada factor obstétrico.

RECOMENDACIONES

A los profesionales de obstetricia

1. Desde el programa de obstetricia impulsar el tema de planificación familiar para de esta manera reducir los riesgos en que las mujeres adolescentes y añosas puedan presentar alguna complicación materna y perinatal por desconocimiento o falta de investigaciones de planificación familiar.
2. En la atención prenatal. Informar a las gestantes añosas las posibles complicaciones maternas o perinatales que pueden sufrir al concebir un hijo a una edad avanzada.
3. Asegurar los controles y seguimiento a todas las gestantes añosas o en riesgo esto para evitar posibles complicaciones durante el periodo de gestación o durante el parto ya que dentro de los indicadores de seguimiento está el priorizar a las gestantes con algún factor de riesgo y evitar que presenten situaciones que se pueden prevenir mediante un monitoreo constante.

A los egresados en obstetricia

4. Realizar mayores estudios investigativos que estén enfocados en la misma temática tratada en el estudio y mayor profundidad y longitudinales, considerando otras variables que podrían ser causantes de las complicaciones maternas y perinatales con mayor población.

A los directivos del Centro de Salud las Moras

5. Elaborar continuamente informes con brecha mensual del déficit de recursos humanos que existes en el Centro para poder de esta manera tener personal completo y calificado para poder brindar una atención adecuada.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. OPS. Salud materna. [Online]; 2019. Acceso 10 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>.
2. Castañeda I. Mortalidad materna en Alta Verapaz, Guatemala, 2010-2018. Revista Cubana de Salud Pública[Internet]. marzo de 2022 [citado en 10 de enero de 2023]; 48(1).
3. Balestena J, Pereda Y, Milan J. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstetricas y del nacimiento. Revista de Ciencias Medicas de Pinar del Rio[Internet]. septiembre-octubre de 2015[citado en 10 de enero de 2023]; 19(5).
4. Zuliani G, Rognoni M, Bocciolone L, Conserva P, D´Alberton A, Candiani G. Pregnancy in "older" women: biologic limit or social prejudice? Annali di Ostetricia, Ginecologia, Medicina Perinatale[Internet] ; 112(6).
5. Instituto Nacional de Estadística. Edad Media de la maternidad por provincia. [Online]; 2021. Acceso 14 de febrero de 2022. Disponible en: <https://www.ine.es/jaxiT3/Datos.htm?t=1581#!tabs-tabla>.
6. Laopaiboon M, Lumbiganon P, Intarut N, Mori R, Ganchimeg T, Vogel J, et al. Advanced maternal age and pregnancy outcomes: a multicountry assessment. An International Journal of Obstetrics & Gynaecology[Internet]. junio de 2014[citado 10 de enero 2023] ; 121.
7. Sauver M. Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. Fertility and sterility[Internet]. mayo de 2015[citado 10 de enero 2023] ; 103(3).

8. Correa R, Sarah S. Clinical Outcomes in High-Risk Pregnancies Due to Advanced Maternal Age. National Library of Medicine[Internet]. febrero de 2021[citado 10 enero de 2023] ; 30(2).
9. Macías L. MAIJBIBA. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta medica grupo angeles[Internet]. abril-junio de 2018[citado 28 de enero 2021] ; 16(2).
10. Harris I. Effect of advanced paternal age on fertility and pregnancy. [Online]; 2019. Acceso 28 de enero de 2022. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/effect-of-advanced-paternal-age-on-fertility-and-pregnancy/contributors>.
11. Ayala F, Guevara E, Rodriguez M, Ayala R, Quiñones L, Ayala D, et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstetrica. Rev Peru Investig Matern Perinat[Internet]. 2016[citado 10 de enero 2023]; 5(2).
12. Decherney A, Natan L. Dignosticos y tratamienntos ginecoobstetricos. 11th ed. Mexico: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2013 [citado el 10 de enero de 2023].
13. Heras B, Gobernado J, Mora P, Almaraz A. La edad materna avanzada como factor de riesgo. Procesos de Obstetricia y Ginecologia[Internet]. noviembre de 2011[citado el 10 de enero de 2023] ; 54(11).
14. Cueto J. Características epidemiológicas y clínicas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2019. [Tesis de pregrado]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa.2020.

15. Molina G. Complicaciones obstétricas en las gestantes mayores de 35 años en el hospital Lircay, Huancavelica 2021. [Tesis pre grado]. huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica.2021.
16. Blas D. Complicaciones obstétricas en gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre 2022. [Tesis pregrado]. Pucallpa: Universidad Alas Peruanas.2022.
17. Huertado C. Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital de Iquitos César Garayar García. [Tesis de pregrado]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.2013.
18. Casado I. Complicaciones en las mujeres embarazadas mayores de 40 años. [Tesis de pregrado. Barakaldo: Universidad del país Vasco, 2021.
19. Temesgen G, Azezu T, selamawit I. Adverse perinatal outcomes and its associated factors among adult and advanced maternal age pregnancy in Northwest Ethiopia. scientific reports [internet]. julio de 2021 [citado el 10 de enero de 2023]; 11(1).
20. Martinez Y, Moreno H, Mendoza Y, Escalona P, Otero S, Tamayo A. Diagnóstico prenatal citogenético a gestantes de avanzada edad materna durante el período 2013-2017 en la provincia Granma. Multimed.Revista Medica.Granma[Internet]. diciembre del 2020[citado el 10 de enero de 2023]; 22(6).
21. Gomez F. Patologías obstétricas más frecuentes en gestantes mayores de 35 años. [Tesis de pregrado]. Buenos Aires: Universidad Abierta Interamericana.2019.

22. Farroñan E. Factores obstétricos relacionados a la presencia de complicaciones maternas en añosas atendidas en el Hospital Belén de Lambayeque. [Tesis de pregrado]. Pimentel: Universidad de Chiclayo.2021.
23. Figueroa C. Complicaciones obstétricas en gestantes con edad materna avanzada sometidas a Fecundación In Vitro. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo.2021.
24. Pluas E. Edad materna avanzada y morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. [tesis de pregrado]. piura: Universidad Cesar Vallejo.2021.
25. Rosario P. Complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y optima atendidas en el hospital regional Docente Materno Infantil el Carmen, Huancayo 2019. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Nacional de Huancavelica.2020.
26. VALDIVIEZO I. Factores de riesgo asociado a complicaciones post-partoen pacientes añosas, Hospital de la Amistad Peru- Corea II-2 Santa Rosa. Tesis de pregrado. piura: Universidad Privada Antenor Orrego, 2020.
27. Paniafo L. Edad materna avanzada y compliaciones del recién nacido en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Tesis de pregrado. Iquitos: Universidad Científica del Perú. 2017.
28. OASH. Complicaciones durante el embarazo. [Online]; 2018.
29. MedlinePlus. Amenaza de aborto. [Online]; 2019. Acceso 11 de octubre de 2022. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000907.htm#:~:text=Es%20una>

[%20afecci%C3%B3n%20que%20indica,la%20semana%2020%20del%20embarazo.](#)

30. OPS. Diabetes. [Online]; 2012. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:text=La%20diabetes%20gestacional%20se%20caracteriza,establecidos%20para%20diagnosticar%20una%20diabetes.

31. Quiros G, Alfaro R, Bolivar M, Solano N. Amenaza de parto pretermino. Revista Clinica de la Escuela de medicina (internet). diciembre de 2015 (citado el 10 de enero de 2023); 6(1).

32. Muños C. Hipertension arterial y embarazo. [Online]; 2018. Acceso 10 de enero de 2023. Disponible en: <https://www.geosalud.com/hipertension/hipertensionembarazo.htm>.

33. S. J. Manual MSD. [Online].; 2021. Acceso 01 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/hogar/salud-femenina/complicaciones-del-parto/rotura-prematura-de-membranas>.

34. clinic pdm. Mayo Clinic Guide to a Healthy Pregnancy(Guia de Mayo Clinic para tener un embarazo saludable). 2022nd ed. clinic pdm, editor. lima: 1998-2023; 2022.

35. Julie S. Moldenhauer MCHoP. Distocia de presentacion. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/distocia-fetal>.

36. Nairovys Gomez JRMCBP. El cuidado enfermero en pacientes con atonia uterina. SciELO. 2021; 8(3).
37. Ortega NRG. El parto pretérmino desde los registros del nacido vivo en Colombia periodo 2008-2017. Rev. med risaralda. 2020; 2(2).
38. Julie S. Moldenhauer MhHoP. Trabajo de parto prolongado. [Online]; 2021. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es-pe/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-y-complicaciones-del-trabajo-de-parto-y-el-parto/trabajo-de-parto-prolongado>.
39. A. Rubio Alvarez MMAAHM. Factores asociados a la perdida sanguinea en partos precipitados. Scielo. 2017; 40(2).
40. J.V.Ramirez. hemorragias postparto. [Online]; sin año de publicacion. Disponible en: [https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-36%20\(2008\).pdf](https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-36%20(2008).pdf).
41. J.V.RAMIREZ. HEMORRAGIAS POSTPARTO. [Online]; s/A de publicacion. Disponible en: [https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-36%20\(2008\).pdf](https://www.uv.es/~jvramire/apuntes/passats/obstetricia/TEMA%20O-36%20(2008).pdf).
42. Bron Valer VY. infeccion de tracto urinario en el embarazo. tesis pregrado. Andes: Universidad Tecnologica de los Andes.
43. JICA. Sindrome hipertensivo gestacional. [Online]; 2019. Disponible en: <https://openjicareport.jica.go.jp/pdf/12093035.pdf>.

44. Cidranes ED. embarazo y crianza. [Online]; 2019. Acceso 2 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://dolor-drdelgadocidranes.com/que-es-la-anemia-gestacional-y-como-se-trata/>.
45. L.J. MA. La prematuridad: epidemiología, causas y consecuencias, primer lugar de mortalidad y discapacidad. revista medico-científica de la secretaria de salud jalisco. ; 7(3).
46. Valdez R E. Rol de monitorización electrónica fetal intraparto en el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo. Rev.chil.obstet.ginecol. 2023; 68(5).
47. Organización Mundial de la Salud. Documento normativo sobre bajo peso al nacer. [Online].; 2017. Acceso 10 de enero de 2023. Disponible en: [//apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255733/WHO_NMH_NHD_14.5_spa.pdf).
48. Salud y Enfermedad. La definición de la depresión neonatal. [Online].; s.f. Acceso 10 de enero de 2023. Disponible en: <http://salud.fdcimes.com/esp-conditions-treatments/esp-depression/1008058761.html>.
49. FASGO. RCIU (Restricción del Crecimiento Intrauterino). [Online].; 2017. Acceso 10 de noviembre de 2023. Disponible en: http://www.fasgo.org.ar/archivos/consensos/Actualizacion_consensos_RCIU_FASGO_2017.pdf.
50. F. E. MedlinePlus. [Online].; 2021. Acceso 02 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007303.htm>.
51. Y A. Mayo Clinic Family Health Book. [Online].; 2022. Acceso 02 de septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/spina-bifida/symptoms-causes/syc-20377860>.

52. MS. <https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/downsyndrome.htm>
l. [Online].; 1998. Acceso 02 de septiembre de 2023. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/birthdefects/downsyndrome.html>.
53. personal de mayo clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2022. Acceso 02 de
septiembre de 2023. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/cleft-palate/symptoms-causes/syc-20370985>.
54. Mongrut A. Tratado de obstetricia. 4th ed. Lima: Monpres E.I.R.L; 2000 (Citado el 10 de enero de 2023).
55. Mongrut A. Tratado de onstetrcia. 4th ed. Lima: Monpress E.I.R.L; 2000 (citado el 10 de enero de 2023).
56. Felix D EGMARALADAAMCCJO. edada materna avanzada y morbilidad obstetrica. Rev. Peru Matern Perinat 2016. 2016;(9-15).
57. Decherney A, Nathan L, Neri RA. Diagnostico y tratamiento ginecologicos. 11th ed. Nueva York: Lange; 2013 (citado 11 de enero 2023).
58. Bajo J, Melchor JM, L. fundamentos de obstetricias (SEGO). 2nd ed. Madrid: Graficas Marte S.L.; 2013 (citado el 10 de enero de 2023).
59. Bajo J, Melchor J, Merce L. Fundamento de obstetricia. 2nd ed. Madrid: Graficas Marte S.L.; 2013 (Citado el 10 de enero de 2023).
60. OMS. report of a WHO technical consultion on birth spacing. 1st ed. Suiza: Organizacion Mundial de la Salud; 2005 (citado el 11 de enero de 2023).
61. Pacheco J. ginecologia y obstetrcia. En. Lima: MAD corp S.A.; 2010. p. 30-32.

62. Factores asociados al uso adecuado del control prenatal en 13 municipios de Bolívar, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería* (internet). mayo de 2017 (citado el 11 de enero de 2023) ; 33(1).
63. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C. *Williams obstetricia*. 23rd ed. Mexico: MC graw HILL Interamericana S.A; 2011 (citado el 10 de enero de 2023).
64. Mongrut A. *Tratado de obstetricia*. 4th ed. Lima: Monpress E.I.R.L; 2000 [citado el 10 de enero de 2023].
65. Rodriguez P, Larrañaga R. *Patología médica y embarazo. Trastornos gastrointestinales, neurológicos, cardiovasculares y dermatológicos*. *patologia medica y embarazo*. julio-septiembre de 2009 (citado el 11 de enero 2023); 32(1).
66. Ayala F, Guevara E, Rodriguez M, Ayala R, Quiñones L, Ayala D, et al. *Edad materna avanzaday morbilidad obstetrica*. *Rev Peru Investig Matern Perinat* (internet). 2016 (citado 10 de enero 2023); 5(2).
67. Cueto J. *Características epidemiológicas y clínicas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2019*. tesis de pregrado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2019.
68. Garcia CM. *Teoría de la vida embarazada y la reevolució n (VER)* Valencia: Evolucion; 2007.
69. Garcias casa M. *Teoría de la vida embarazada y la reevolució n (VER)* Valencia: Evolucion; 2007.

70. Arias F. Caracas: Episteme; 2012 [citado el 10 de enero de 2023].
71. Vara A. desde la idea hasta la sustentacion: 7 pasos para una tesis exitosa. 3rd ed. Lima: Universidad de San Martín de Porres; 2012 [citado el 10 de enero de 2023].
72. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la investigacion. 6th ed. Mexico: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A.; 2014 [citado el 10 de enero de 2013].
73. fonseca A, Martel S. Investigacion cientifica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco: Unheval; 2012 [citado el 10 de enero de 2023].
74. Fonseca A, Martel S. Investigacion cientifica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco: Unheval; 2012 [citado el 10 de enero de 2023].
75. Fonseca A, Silvia M. investigacion cintifica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco: Unheval; 2012 [citado el 10 de enero de 2023].
76. Fonseca A, Martel S. investigacion cientifica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco: Unheval; 2012 [citado el 10 de enero de 2023].
77. Martinez A, Vargas JME. Asociación entre los factores sociodemográficos, obstétricos y patológicos con la muerte fetal tardía: estudio de casos y controles en un hospital de Perú. Anales de la Facultad de Medicina (Internet). Julio- septiembre de 2019 (citado el 11 de enero2023); 80(3).
78. Fonseca A, Martel S. investigacion cientifica en salud con enfoque cuantitativo. 1st ed. Huanuco: Unheval; 2012 [citado el 10 de enero de 2023].

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

TITULO: “Embarazo de edad avanzada relacionado a complicaciones maternas-perinatales en gestantes”

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad (años):

Procedencia:

- a. Urbano
- b. Urbano marginal
- c. Rural

Grado de instrucción:

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

Estado civil:

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

II. DATOS SOBRE FACTORES OBSTERICOS

Paridad:

- a. Nulípara
- b. Multípara
- c. Gran multípara

Periodo intergenésico:

- a. Corto
- b. Largo

Antecedentes obstétricos y patológicos

- a. Si

b. No

III. DATOS SOBRE COMPLICACIONES MATERNAS

- ✓ Amenaza de aborto: Si (), No()
- ✓ Diabetes gestacional: Si (), No()
- ✓ Amenaza de parto pretérmino: Si (), No ()
- ✓ Preeclampsia: Si (), No ()
- ✓ Rotura prematura de membranas: Si (), No ()
- ✓ Desprendimiento prematuro de membranas: Si(), No ()
- ✓ Distocia de presentación: Si (), No ()
- ✓ Atonía uterina: Si (), No ()
- ✓ Parto pretérmino: Si (), No ()
- ✓ Trabajo de parto prolongado: Si (), No ()
- ✓ Expulsivo prolongado: Si (), No ()
- ✓ Parto precipitado: Si (), No ()
- ✓ Desgarro cervical: Si(), No()
- ✓ Desgarro perineal: Si (), No()
- ✓ Infección del tracto urinario: Si (), No()
- ✓ Hipertensión gestacional: Si (), No ()
- ✓ Anemia gestacional: Si (), No ()

IV. DATOS SOBRE COMPLICACIONES PERINATALES

- ✓ Prematuridad: Si (), No()
- ✓ Sufrimiento fetal agudo: Si (), No()
- ✓ Bajo peso al nacer: si(), No()
- ✓ Retardo de crecimiento intrauterino: Si(), No()
- ✓ Sepsis neonatal: Si(), No()
- ✓ Espina bífida: Si(), No()
- ✓ Síndrome Down: Si(), No()
- ✓ Labio leporino: Si(), No()

Anexo 2: Matriz de consistencia

PROBLEMA General y Específicos	OBJETIVOS General y Específicos	HIPOTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO DE INVESTIGACION	METODOLOGIA
<p>GENERAL</p> <p>¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022?</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>P1: ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022?</p> <p>P2: ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas en gestantes añosas en el Centro de Salud las Moras - Huánuco 2022?</p> <p>P3: ¿Cuáles son los factores obstétricos que influyen en las</p>	<p>GENERAL</p> <p>Determinar los factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>P1: Conocer las características sociodemográficas de las gestantes añosas en el Centro de salud Las Moras - Huánuco 2022.</p> <p>P2: Identificar los factores obstétricos que influye en las complicaciones maternas en gestantes añosas en el Centro de salud Las Moras - Huánuco 2022.</p> <p>P3: Identificar los factores obstétricos que influyen en las</p>	<p>GENERAL</p> <p>Hi: Los factores obstétricos influyen significativamente en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el centro de salud Las Moras - Huánuco 2022.</p> <p>Ho: Los factores obstétricos no influyen significativamente en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de salud Las Moras - Huánuco 2022.</p> <p>ESPECIFICOS</p> <p>Hi1: Los factores obstétricos influyen significativamente en las complicaciones maternas de gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022</p> <p>HO1: Los factores obstétricos no influyen significativamente en las complicaciones maternas de gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.</p> <p>Hi2: Los factores obstétricos influyen significativamente en las complicaciones perinatales de</p>	<p>Variable independiente: factores obstétricos</p> <p>Variable dependiente: Complicaciones maternas – perinatales</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION</p> <p>Observacional, retrospectivo, transversal, analítica</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION</p> <p>No experimental, correlacional y transversal.</p> <p>ESQUEMA</p> <pre> graph TD M --> O1 M --> O2 O1 --- r --- O2 </pre> <p>Donde: M: muestra de estudio O1: variable 1 O2: variable 2 r: relación entre las dos variables.</p>	<p>POBLACION</p> <p>La población estuvo conformada por 139 gestantes.</p> <p>Criterios de inclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes de 35 años a más. - Historias clínicas de gestantes atendidas en el Centro de Salud las Moras. - Historias clínicas completas <p>Criterios exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gestantes con menos de 35 años. - Historias clínicas incompletas - Historias clínicas dañadas <p>MUESTRA</p> <p>La muestra estuvo conformada por 102 gestantes.</p> <p>MUESTREO</p> <p>Probabilístico, aleatorio simple</p> <p>TECNICA</p> <p>Documentario</p> <p>INSTRUMENTO</p>

complicaciones perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022?	complicaciones perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022.	gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022 H02: Los factores obstétricos no influyen significativamente en las complicaciones perinatales de gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras- Huánuco 2022.			Ficha de recolección de datos TECNICAS ESTADISTICAS Estadístico no paramétrico de Chi cuadrado Excel SPSS v 27.
--	--	---	--	--	--

Anexo 3: Constancia de validación



CONSTANCIA DE VALIDACION



Quien suscribe Dr. Anelli Sandy Valdivia Vasquez mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS- CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUANUCO, 2021.** Elaborado por las alumnas Campos Mallqui, Yassmin Jhesspy y Rumi Salvador, Rosy Giannisa de la Facultad de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados validos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

FIRMA Y SELLO

DNI: 41485207



ESCALA DE DICOTOMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS



OPINION DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS- CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUANUCO, 2021.

JUEZ REVISOR: Dr. J. J. Sandoval Sandoval

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 41485209

TELEF: 959489995



CONSTANCIA DE VALIDACION



Quien suscribe Obst. Lucía Soledad Flores Huerto mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS- CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUANUCO, 2021.** Elaborado por las alumnas Campos Mallqui, Yassmin Jhesspy y Rumi Salvador, Rosy Giannisa de la Facultad de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados validos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
GOBIERNO REGIONAL DE HUANUCO
"Oficina Regional "Normando Valdivia Alvarado"
[Firma]
Lic. Soledad Flores Huerto
OBSTETRA
COR. 18391

FIRMA Y SELLO

DNI: 40282298



ESCALA DE DICOTOMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS



OPINION DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS- CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUANUCO, 2021.

JUEZ REVISOR: Dr. Lucia Soledad Flores Huerto

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....


 JUEZ REVISOR: DR. LUCIA SOLEDAD FLORES HUERTO
 Director(a) General de Salud
 del Regional Huanuco "Yoshua Mediana"
 "La Salud Flores Huerto"
 OBSTETRA
 COP. 18391

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40282298

TELEF: 978898278



CONSTANCIA DE VALIDACION



Quien suscribe Mg. Dalia Luyo Marcellini..... mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS- CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUANUCO, 2021.** Elaborado por las alumnas Campos Mallqui, Yassmin Jhesspy y Rumi Salvador, Rosy Giannisa de la Facultad de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados validos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


Mg. Dalia Luyo Marcellini
ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
COP-14885-786-2021.E.OI
FIRMA Y SELLO

DNI: 40408402



ESCALA DE DICOTOMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS



OPINION DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS- CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUANUCO, 2021.

JUEZ REVISOR: Mg. Delc. Luyo Marcelini

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....

Mg. Delc. Luyo Marcelini
 ESPECIALISTA EN MEDICINA OBSTETRICA
 C.O. 1085 - RUC 2021-E-01

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 40408901

TELEF:.....



CONSTANCIA DE VALIDACION



Quien suscribe Mg. Lidia Falcon Fretel.....mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS- CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUANUCO, 2021.** Elaborado por las alumnas Campos Mallqui, Yassmin Jhesspy y Rumi Salvador, Rosy Giannisa de la Facultad de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados validos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.


.....
Mg. LIDIA B. FALCON FRETTEL
OBSTETRA
COP: 24873


FIRMA Y SELLO

DNI: 425 105 87



ESCALA DE DICOTOMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS



OPINION DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS- CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUANUCO, 2021.

JUEZ REVISOR: Mg. Lidia Falcon Fretel

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2)	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2)	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2)	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2)	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2)	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2)	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2)	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2)	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2)	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2)	()
TOTAL	20	

OBSERVACIONES:.....
.....
.....


Mg. LIDIA B. FALCÓN FRETTEL
OBSTETRA
COP. 24873

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 42510587

TELEF:.....



CONSTANCIA DE VALIDACION



Quien suscribe ORSI: AIALA.....PEREZ.....ACOSTA..... mediante la presente hace constar que el instrumento utilizado para la recolección de datos del trabajo de investigación titulado: **FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS-CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUANUCO, 2021.** Elaborado por las alumnas Campos Mallqui, Yassmin Jhesspy y Rumi Salvador, Rosy Giannisa de la Facultad de Obstetricia reúne los requisitos suficientes y necesarios para ser considerados validos y por tanto aptos para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Dirección Regional de Salud
Facultad Regional "Narciso Valdivia Medrano"

Aiala Zulma Perez Acosta
OBSTETRA
19 11 19 84 12 1101

FIRMA Y SELLO

DNI: 22403196



ESCALA DE DICOTOMICA PARA VALORAR INSTRUMENTOS



OPINION DE JUECES REVISORES

Título de la investigación: FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS-CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUANUCO, 2021.

JUEZ REVISOR: Atala Zulma Pérez Acosta

CRITERIOS DE EVALUACION	CORRECTO 2 puntos	INCORRECTO 0 puntos
1. El instrumento da cuenta del título/ tema y lo expresa con claridad y pertinencia	(2) ✓	()
2. El instrumento tiene estructura lógica.	(2) ✓	()
3. La secuencia de presentación es óptima.	(2) ✓	()
4. El grado de complejidad de los ítems es aceptable.	(2) ✓	()
5. Los términos utilizados en las preguntas son claros y comprensibles	(2) ✓	()
6. Los reactivos (operacionalización de variables) reflejan las fases de la elaboración del proyecto de investigación	(2) ✓	()
7. El instrumento establece la totalidad de los ítems de la operacionalización de variables del proyecto de investigación	(2) ✓	()
8. Las preguntas permiten el logro de los objetivos.	(2) ✓	()
9. Las preguntas permiten recoger la información para alcanzar los objetivos de la investigación.	(2) ✓	()
10. Las preguntas están agrupadas de acuerdo a las dimensiones del estudio	(2) ✓	()
TOTAL		

OBSERVACIONES:.....
.....
.....

GOBIERNO REGIONAL HUANUCO
Dirección Regional de Salud
Hospital Regional "Dr. JOSÉ YANKEZ ACOSTA"
Atala Zulma Pérez Acosta
OBSTETRA
CIP 1000

FIRMA DEL EXPERTO

DNI: 22403190

TELEF: 774741847

Anexo 4: Evidencia de recolección de datos

ANEXOS

Anexo 1: ficha de recolección de datos

TITULO: "Embarazo de edad avanzada relacionado a complicaciones maternas-perinatales en gestantes"

I. ASPECTOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad (años): 37

Procedencia:

- a. Urbano
- b. Urbano marginal
- c. Rural

Grado de instrucción:

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

Estado civil:

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

II. DATOS SOBRE FACTORES OBSTERICOS

Paridad:

- a. Nulipara
- b. Multipara
- c. Gran multipara

Periodo intergenésico:

- a. Corto
- b. Largo

Antecedentes obstétricos y patológicos

- a. Si
- b. No

III. DATOS SOBRE COMPLICACIONES MATERNAS

- ✓ Amenaza de aborto: Si (), No ()
- ✓ Diabetes gestacional: Si (), No ()
- ✓ Amenaza de parto pretérmino: Si (), No ()
- ✓ Preeclampsia: Si (), No ()
- ✓ Rotura prematura de membranas: Si (), No ()
- ✓ Desprendimiento prematuro de membranas: Si (), No ()
- ✓ Distocia de presentación: Si (), No ()
- ✓ Atonía uterina: Si (), No ()
- ✓ Parto pretérmino: Si (), No ()
- ✓ Trabajo de parto prolongado: Si (), No ()
- ✓ Expulsivo prolongado: Si (), No ()
- ✓ Parto precipitado: Si (), No ()
- ✓ Desgarro cervical: Si (), No ()
- ✓ Desgarro perineal: Si (), No ()
- ✓ Infección del tracto urinario: Si (), No ()
- ✓ Hipertensión gestacional: Si (), No ()
- ✓ Anemia gestacional: Si (), No ()

IV. DATOS SOBRE COMPLICACIONES PERINATALES

- ✓ Prematuridad: Si (), No ()
- ✓ Sufrimiento fetal agudo: Si (), No ()
- ✓ Bajo peso al nacer: Si (), No ()
- ✓ Retardo de crecimiento intrauterino: Si (), No ()
- ✓ Sepsis neonatal: Si (), No ()
- ✓ Espina bífida: Si (), No ()
- ✓ Síndrome Down: Si (), No ()
- ✓ Labio leporino: Si (), No ()

Anexo 5: Autorización del Centro de Salud Las Moras



GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUÁNUCO

RED DE SALUD HUÁNUCO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL "



Huánuco, 28 de diciembre de 2022

OFICIO N° 502 -2022-GR-HCO-RED-HCO-MR HCO-C.S-MORAS

SEÑORITA: CAMPOS MALLQUI YASSMIN J. RUMY SALVADOR ROSY G. DE LA FACULTAD DE
OBSTETRICIA

ASUNTO: RESPUESTA A SU SOLICITUD DE ACEPTACION.

Me dirijo a Usted, para saludarlo cordialmente, y a la vez dar respuesta a su solicitud presentada a esta institución el día 14 de diciembre del presente año, quedando AUTORIZADA para el desarrollo de su proyecto de tesis descriptiva en las instalaciones de esta Institución titulado FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS, EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS – HUÁNUCO 2021.

Es todo cuanto informo para los fines que crea conveniente

Atentamente.



JEFE DEL C.S. MORAS
Lic. Pedro E. Chave Suarez

N° REG. DOC.	
N° REG. EXP.	

Una gestión responsable

ANEXO 06

NOTA BIOGRÁFICA



❖ DATOS PERSONALES:

- NOMBRES: Yassmin Jhesspy
- APELLIDOS: Campos Mallqui
- DNI: 71628811
- FECHA DE NACIMIENTO: 06 de abril 1998
- CELULAR: 918037212
- CORREO ELECTRÓNICO: jhesspy06@gmail.com
- MIS PADRES: Walter Campos Juipa y Magdalena Yolanda Mallqui Gómez.

❖ ESTUDIOS REALIZADOS:

- EDUCACION PRIMARIA: Institución Educativa Publico Integrado de Huacarcocha.
- EDUCACIÓN SECUNDARIA: Institución Educativa Publico Integrado de Huacarcocha.
- EDUCACIÓN SUPERIOR: “Universidad Nacional Hermilio Valdizan”

❖ GRADOS Y TÍTULOS

- Grado de Bachiller en obstetricia “Universidad Nacional Hermilio Valdizan”

❖ OTROS ESTUDIOS:

- Centro de idiomas (Quechua básico) “Universidad Nacional Hermilio Valdizan”

NOTA BIOGRÁFICA

❖ DATOS PERSONALES:

- NOMBRES: Rosy Giannisa
- APELLIDOS: Rumi Salvador
- DNI:75015169
- FECHA DE NACIMIENTO: 08 de julio de 1997
- CELULAR: 951278034
- CORREO ELECTRÓNICO: geannisa97@gmail.com
- MIS PADRES: Teófilo Rumi Huerta y Benita Salvador Silva



❖ ESTUDIOS REALIZADOS:

- EDUCACION PRIMARIA: Institución Educativa 32213 Andrés Avelino Cáceres “Chavinillo”
- EDUCACIÓN SECUNDARIA: Institución Educativa Esteban Pavletich Trujillo “Chavinillo”
- EDUCACIÓN SUPERIOR: “Universidad Nacional Hermilio Valdizan”

❖ GRADOS Y TÍTULOS

- Grado de Bachiller en obstetricia “Universidad Nacional Hermilio Valdizan”

❖ OTROS ESTUDIOS:

- Centro de idiomas (ingles básicas) “Universidad Nacional Hermilio Valdizan”



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"
Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SU/NE/DEU/CD



FACULTAD DE OBSTETRICIA
DECANATO

RESOLUCIÓN N°256-2023-UNHEVAL/Fobst-D

Huánuco, 19 de mayo de 2023

VISTO:

La solicitud s/n, de fecha 15.MAY.2023, presentado por las alumnas Rosy Giannisa RUMI SALVADOR y Yassmin Jhesspy CAMPOS MALLQUI, en tres (03) folios;

CONSIDERANDO:

Que, mediante Resolución N°324-2021-UNHEVAL/FObst-D, de fecha 14-OCT-2023, se modifica la Exclusividad del Título del Proyecto de Investigación: "FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUÁNUCO 2021" y se nombra al Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA, como asesor de Tesis de las alumnas Rosy Giannisa RUMI SALVADOR y Yassmin Jhesspy CAMPOS MALLQUI;

Que, mediante la solicitud s/n, de fecha 15.MAY.2023, presentado por las alumnas Rosy Giannisa RUMI SALVADOR y Yassmin Jhesspy CAMPOS MALLQUI solicitan la modificación de la exclusividad del título en el extremo de la fecha de inicio del proyecto de investigación, debiendo reajustarse en el extremo de la fecha de inicio del proyecto de tesis AÑO 2022, debiendo ser: "FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUÁNUCO 2022";

Que, con Informe N° 003-CACYE-DPO-UNHEVAL-2023 de fecha 15.MAY.2023 el Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA presenta la modificación de Título en el Extremo de la fecha de inicio de tesis de investigación: "FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUÁNUCO 2022" de las alumnas Rosy Giannisa RUMI SALVADOR y Yassmin Jhesspy CAMPOS MALLQUI;

Que, analizado el documento, la Decana informa procedente la modificación del título del Proyecto de Investigación en el extremo de la fecha del inicio del proyecto de tesis;

Estando a las atribuciones conferidas a la Señora Decana de la Facultad de Obstetricia, mediante RESOLUCIÓN N° 077-2020-UNHEVAL-CEU, de fecha 11 de diciembre de 2020.

SE RESUELVE:

- 1° **MODIFICAR** el título del Proyecto de Tesis en el extremo de la fecha de inicio del proyecto de tesis debiendo ser: "FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUÁNUCO 2022"; de los alumnos Rosy Giannisa RUMI SALVADOR y Yassmin Jhesspy CAMPOS MALLQUI; asesorada por el Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA, y queda registrado en el cuaderno de Actas de la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia.
- 2° **DAR A CONOCER** la presente Resolución a los órganos correspondientes y a las interesadas.

Regístrese, comuníquese y archívese.


Dra. Beth C. Espinoza Sánchez
DECANA

DISTRIBUCIÓN:
COU, asesora, interesadas, archivo

Av. Universitaria N° 601-607 Cayhuayna-Pillcomarca-Huánuco Pabellón XI 1er. piso
Teléfono: 062-591077 Correo electrónico: obstetricia@unheval.edu.pe



CONSTANCIA DE SIMILITUD N°054-2023-SOFTWARE ANTIPLAGIO

TURNITIN- DuI -FObst-UNHEVAL

La Unidad de Investigación de la Facultad de Obstetricia, emite la presente constancia de Antiplagio, aplicando el Software TURNITIN, la cual reporta un 22% de similitud, correspondiente a la interesadas CAMPOS MALLQUI, YASSMIN JHESSPY y RUMI SALVADOR, ROSY GIANNISA. De la Tesis: FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS – HUÁNUCO 2022, considerado como asesor al Mg. CARLOS ANTONIO CARRILLO Y ESPINOZA.

DECLARANDO APTO

Se expide la presente, para los trámites pertinentes

Pillco Marca, 18 de Octubre del 2023

.....
Dra. María del Pilar MELGAREJO FIGUEROA
Directora de la Unidad de Investigación
Facultad de Obstetricia
UNHEVAL

NOMBRE DEL TRABAJO

FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS

AUTOR

CAMPOS MALLQUI, YASSMIN JHESP RUMI SALVADOR, ROSY GIANNISA

RECUENTO DE PALABRAS

23450 Words

RECUENTO DE CARACTERES

123046 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

111 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

3.6MB

FECHA DE ENTREGA

Oct 18, 2023 8:05 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Oct 18, 2023 8:06 AM GMT-5**● 22% de similitud general**

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

- 21% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

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

UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZAN" - HUÁNUCO
FACULTAD DE OBSTETRICIA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
Margarita del Pilar Melgarejo Figueroa
Dra. Margarita del Pilar Melgarejo Figueroa
DIRECTORA



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
Huánuco - Perú
 LICENCIADA CON RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO N°099-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE OBSTETRICIA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 08:00 horas del día martes 31 de octubre de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller **Yassmin Jhesspy CAMPOS MALLQUI**, quién procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUÁNUCO 2022"**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando conformado por los siguientes docentes;

- Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
- Secretaria : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
- Vocal : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ

Asesor de Tesis: Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

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: Dieciséis....(16) y cualitativa de: Buena....., por lo que se declara Aprobada.....
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 9.45 horas del día 31 de octubre del 2023.


 Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 PRESIDENTA


 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 SECRETARIA


 Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
 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

Huánuco - Perú

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



FACULTAD DE OBSTETRICIA

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

En la ciudad de Huánuco, siendo las 08:00 horas del día martes 31 de octubre de 2023, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en la Sala de Grados de la Facultad de Obstetricia los miembros del Jurado examinador de la Sustentación de Tesis de la bachiller **Rosy Giannisa RUMI SALVADOR**, quién procedió al acto de Defensa de su Tesis titulado: **"FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS-HUÁNUCO 2022"**, para obtener el **TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**, estando conformado por los siguientes docentes;

Presidente : Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 Secretaria : Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 Vocal : Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ

Asesor de Tesis: Mg. Carlos Antonio CARRILLO Y ESPINOZA

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: Dieciséis (16) y cualitativa de: Buena, por lo que se declara Aprobada
 (Aprobado o desaprobada)

Los miembros del Jurado, firman la presente ACTA en señal de conformidad, en Huánuco, siendo las 9:45 horas del día 31 de Octubre del 2023.


 Dra. Digna Amabilia MANRIQUE DE LARA SUAREZ
 PRESIDENTA


 Mg. Rosario del Pilar DE LA MATA HUAPAYA
 SECRETARIA


 Dra. Ibeth Catherine FIGUEROA SANCHEZ
 VOCAL

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



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

Licenciada con Resolución del Consejo Directivo N° 099-2019-SUNEDU/CD

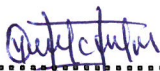
DECLARACIÓN JURADA

Yo, **YASSMIN JHESSPY CAMPOS MALLQUI**, identificado con DNI: **71628811**, con domicilio en el Jr. Los Vilcos R-44, distrito de: Pillco Marca, provincia de: Huánuco, departamento de: Huánuco; aspirante al: **Título Profesional de Obstetra** correspondiente a la **Carrera Profesional de Obstetricia**.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada **"FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUÁNUCO 2022"** fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 18 de octubre del 2023





Yassmin Jhesspy Campos Mallqui



DECLARACIÓN JURADA

Yo, **ROSY GIANNISA RUMI SALVADOR**, identificado con DNI: **75015169**, con domicilio en el Ubr. Santa serafina Cabrito Pampa k-14 N°115, distrito de: Huánuco, provincia de: Huánuco, departamento de: Huánuco; aspirante al: **Título Profesional de Obstetra** correspondiente a la **Carrera Profesional de Obstetricia**.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE:

La tesis titulada **"FACTORES OBSTETRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS - HUÁNUCO 2022"** fue elaborada dentro del marco ético y legal en su redacción. Si en el futuro se detectara evidencias de vulnerabilidad en el sistema de antiplagio mediante actos que lindan con lo ético y legal, me someto a las sanciones a que hubiera lugar.

Huánuco, 18 de octubre del 2023

Rosy Giannisa, Rumi Salvador

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

Pregrado (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	OBSTETRICIA
Escuela Profesional	OBSTETRICIA
Carrera Profesional	OBSTETRICIA
Grado que otorga	-----
Título que otorga	OBSTETRA

Segunda especialidad (tal y como está registrado en SUNEDU)

Facultad	-----
Nombre del programa	-----
Título que Otorga	-----

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:	CAMPOS MALLQUI, YASSMIN JHESSPY						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	918037212	
Nro. de Documento:	71628811				Correo Electrónico:	jhesspy06@gmail.com	

Apellidos y Nombres:	RUMI SALVADOR, ROSY GIANNISA						
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de Celular:	951278034	
Nro. de Documento:	75015169				Correo Electrónico:	geannisa97@gmail.com	

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:	CARRILLO Y ESPINOZA, CARLOS ANTONIO			ORCID ID:	https://orcid.org/ 0000 – 0002-8362258X		
Tipo de Documento:	DNI	X	Pasaporte	C.E.	Nro. de documento:	22518950	

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

Presidente:	Dra. MANRIQUE DE LARA SUAREZ, DIGNA AMABILIA
Secretario:	Mg. DE LA MATA HUAPAYA, ROSARIO DEL PILAR
Vocal:	DRA. FIGUEROA SÁNCHEZ, IBETH KATHERINE
Vocal:	
Vocal:	
Accesitario	

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)
“FACTORES OBSTÉTRICOS QUE INFLUYEN EN LAS COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTAMNTES AÑOSAS EN EL CENTRO DE SALUD LAS MORAS- HUÁNUCO 2022”
b) El Trabajo de Investigación fue sustentado para optar el Grado Académico ó Título Profesional de: (tal y como está registrado en SUNEDU)
TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA
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 Valdizan (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, someténdome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional Hermilio Valdizan.

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	X	Tesis Formato Artículo
	Trabajo de Investigación		Trabajo de Suficiencia Profesional
	Trabajo Académico		Otros (especifique modalidad)
Palabras Clave: (solo se requieren 3 palabras)	FACTORES OBSTÉTRICOS	COMPLICACIONES MATERNAS Y	PERINATALES

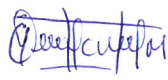

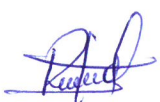

Tipo de Acceso: (Marque con X según corresponda)	Acceso Abierto	X	Condición Cerrada (*)
	Con Periodo de Embargo (*)		Fecha de Fin de Embargo:

¿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:	CAMPOS MALLQUI, YASSMIN JHESSPY	Huella Digital
DNI:	71628811	
Firma: 		
Apellidos y Nombres:	RUMI SALVADOR, ROSY GIANNISA	Huella Digital
DNI:	75015169	
Firma:		
Apellidos y Nombres:		Huella Digital
DNI:		
Fecha: 13/11/2023		

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.