

UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



EVOLUCIÓN MATERNO PERINATAL EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS
DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO – 2016.

TESIS PRESENTADO POR:

SUTTA RAMOS LIZBET EVELING

VALENCIA BACA BLANCA

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADAS EN OBSTETRICIA

ASESORA:

DRA. OBST. GLADIS EDITH ROJAS SALAS

CUSCO – PERÚ
2017

PRESENTACIÓN

DR. JUAN CARLOS VALENCIA MARTINEZ

**DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA
UNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO**

Según el Reglamento de Grados y Títulos de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Andina del Cusco, elevamos ante usted la tesis titulada “EVOLUCIÓN MATERNO PERINATAL EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO – 2016” con la finalidad de optar el título de Licenciadas en Obstetricia.

La presente investigación ha sido concluida con normas de investigación establecidas.

RESUMEN

Evolución materno perinatal en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco 2016, estudio cuyo objetivo es describir la evolución materno perinatal en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas, estudio descriptivo, retrospectivo, no experimental, de corte transversal. Resultados: La evolución materno perinatal en gestantes mayores de 35 años de edad es desfavorable por presentar más patologías y complicaciones que las gestantes menores de 35 años, las características sociodemográficas en gestantes mayores de 35 años de edad son estudio primario, convivientes, tiene más de 3 hijos, tuvo menos de 6 atenciones prenatales. La evolución materna presenta preeclampsia con criterios de severidad, síndrome de HELLP así como la eclampsia; presenta hemorragia de la segunda mitad del embarazo, las distocias de contractilidad y distocias funiculares también estuvieron presentes, se evidencia mayor estancia hospitalaria de 3 a 5 días, termino de la gestación por cesárea. La evolución perinatal en productos de gestantes mayores de 35 años de edad atendidas es desfavorable debido a la presencia de patologías en este grupo etáreo como sepsis neonatal, Apgar menor de 7 al minuto, distress respiratorio.

Palabras clave: Evolución materno perinatal, gestantes mayores de 35 años de edad.

ABSTRACT

Perinatal maternal evolution in pregnant women over 35 years of age treated at Hospital Antonio Lorena Cusco 2016, study whose objective is to describe the perinatal maternal evolution in pregnant women over 35 years of age, a descriptive, retrospective, non-experimental cross-sectional study . Results: The perinatal maternal evolution in pregnant women over 35 years of age is unfavorable for presenting more pathologies and complications than pregnant women under 35 years of age. The sociodemographic characteristics of pregnant women over 35 years of age are primary, living together, more than 3 children, had less than 6 prenatal care. Maternal evolution presents preeclampsia with criteria of severity, HELLP syndrome as well as eclampsia; hemorrhage of the second half of pregnancy, contractile dystocia and funicular dystocia were also present, evidence of a longer hospital stay of 3 to 5 days, termination of gestation by cesarean section. The perinatal evolution in products of pregnant women over 35 years of age treated is unfavorable due to the presence of pathologies in this age group such as neonatal sepsis, Apgar less than 7 a minute, respiratory distress

Key words: Perinatal maternal evolution, pregnant women over 35 years of age.

INDICE

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	4
1.3 Justificación.....	4
1.4 Objetivos de la Investigación.....	6
1.4.1 Objetivo General.....	6
1.4.2 Objetivos específicos.....	6
1.5 Delimitación del estudio.....	6
1.5.1 Delimitación espacial.....	6
1.5.2 Delimitación temporal.....	7
CAPITULO II: MARCO TEORICO.....	8
2.1 Antecedentes del estudio.....	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	14
2.2 Bases teóricas.....	16
2.3 Variables.....	25
2.3.1 Identificación de variables.....	25
2.3.2 Operacionalización de variables.....	26
2.4 Definición de términos básicos.....	29
CAPITULO III: MÉTODO.....	31
3.1 Alcance del estudio.....	31
3.2 Diseño de la investigación	31
3.3 Población.....	32
3.4 Muestra.....	32

3.5 Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	33
3.6 Validez y confiabilidad de instrumento.....	34
3.7 Análisis de datos.....	34
CAPITULO IV: RESULTADOS.....	43
Discusión.....	47
Conclusiones.....	51
Recomendaciones.....	53
Bibliografía.....	54
Anexos.....	58

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud existe amplia relación de la edad materna con la incidencia de recién nacidos de bajo peso, es así, que se estima que cada año nacen unos 15 millones de niños prematuros, las complicaciones relacionadas con la prematuridad son complicaciones neurológicas y respiratorias. ¹ Según el fondo de poblaciones de naciones unidas (UNFPA) en el 2012 el problema resalta también en las múltiples complicaciones que tienden a presentarse en la madre con edad avanzada. ²

El Ministerio de Salud indica que la edad materna avanzada se asocia independientemente con la alteración de la presentación fetal durante el parto, mayor

¹ Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2015.

² Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia, supervivencia infantil. 2010

frecuencia de parto por cesárea, hemorragia del primer y tercer trimestre, parto pretérmino, hipertensión inducida por el embarazo, aborto recurrente, hipertensión crónica, recién nacidos con peso bajo.³

El límite superior de edad, a partir del cual se considera a la paciente gestante añosa, ha ido variando a lo largo de la historia y aún hoy en día sigue siendo un importante motivo de controversia. No obstante es unánimemente aceptado que las mujeres que conciben a edades próximas al límite de fertilidad presentan una mayor morbimortalidad materno-fetal.⁴

Una de las formas para evitar las complicaciones maternas durante el embarazo, el bajo peso al nacer y las malformaciones, entre otras, es lograr que la mujer en edad fértil llegue al embarazo en buen estado de salud, con la reducción al mínimo posible de los diferentes factores de riesgo presentes en la pareja desde la etapa preconcepcional. La mujer tiene su mejor capacidad de reproducción cuando su edad fluctúa entre los 20 y 29 años de edad, paridad de 4 hijos o menos, intervalo intergenésico mayor de 2 años y menor de 6, ausencia de enfermedad física, mental y social.⁵ Los riesgos aumentan conforme la situación se aleja de lo ideal. Los factores maternos están relacionados con el grado de desarrollo cultural de los pueblos y su adecuado control contribuirá a minimizar las alteraciones en el crecimiento y desarrollo intrauterino y por consiguiente mejorar las perspectivas de vida del binomio madre-niño, disminuyendo las tasas de morbimortalidad materna y neonatal.⁶

³ Ministerio de Salud, Historia Clínica Materno Perinatal Lima Perú 2010

⁴ Olortegui L, Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero-Junio 2013. [tesis de Pre Grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos-Facultad de Medicina Humana-E.A.P De Obstetricia; 2014.

⁵ Moore L, Armaza V, Villena M, Vargas E. Comparative Aspects of High-Altitude Adaptation in Human Populations. En: Lahiri S, Prabhakar NR, !! REF, editores. Oxygen Sensing. Springer US; 2002. p. 45-62. (Advances in Experimental Medicine and Biology).

⁶ Ticona M. Huanco D. Características del peso al nacer en el Perú: Concytec; 2012

Los fallecimientos de recién nacidos, o neonatos, constituyen el 37% de los fallecimientos de niños menores de cinco años. La mayoría de los fallecimientos de neonatos (el 75%) se producen durante la primera semana de vida, y de éstos entre el 25% y el 45% se producen en las primeras 24 horas. Las causas principales de fallecimientos de recién nacidos son: el nacimiento prematuro y bajo peso al nacer, las infecciones, la asfixia (falta de oxígeno al nacer) y los traumatismos en el parto. Estas causas explican casi el 80% de las muertes en este grupo de edad.⁷

Varios estudios demuestran la relación entre la edad materna y mayores riesgos de enfermedad en el embarazo y en el neonato. Entre las principales morbilidades asociadas, se incluye: prematuridad, bajo peso al nacer, parto por cesárea, depresión neonatal a los 5 minutos (Apgar a los 5 minutos) y en menor proporción a sepsis neonatal, distres respiratorio y enfermedad de membrana hialina.⁸ Estas razones permiten formular el siguiente problema de investigación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema general

¿Cómo es la evolución materno perinatal en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2016?

⁷ Reducción de la Mortalidad de Recién Nacidos. Organización Mundial de la Salud; 2009. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>

⁸ Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero-Octubre del 2012. Horiz Med (Perú) 2014; 14(2): 22-26.

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco?
- ¿Cómo es la evolución materna en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco
- ¿Cómo es la evolución perinatal en productos de gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco?

1.3 JUSTIFICACIÓN

El embarazo en las mujeres de edad avanzada ha tenido siempre a través de los tiempos una gran repercusión tanto en la opinión pública en general, como en los médicos. Para los primeros por su curiosidad y temor porque la mujer está muy madura para la procreación, mientras que para los segundos por el interés que representa esta situación en la mujer de edad avanzada al conllevar a todo un cúmulo de riesgos tanto para la madre como para su producto.

Nuestro país en vías de desarrollo presenta en la actualidad un incremento en la incidencia de mujeres gestantes de edad avanzada, situación generalizada en los países más desarrollados debido al deseo del mejoramiento de la mujer en edad madura, por la competitividad profesional y laboral a la cual está sometida. Esto hace que la búsqueda de un hijo, en muchos casos este será el primero, esté diferida hasta edades mayores de

los 35 años pero relacionada con múltiples complicaciones, que en muchos casos no llevan a la evaluación de las consecuencias que podrían llevar el posponer mucho el embarazo.

La evolución tanto en la madre como en el perinato cuando se cursa una gestación a la edad de 35 años más debería de ser con sumo cuidado, el cual debería de llevar un control estricto en las atenciones prenatales, y con la presente investigación se podrá realizar una mejor evaluación de la gestante mayor de 35 años y así se podrá prevenir las complicaciones que podría conllevar tanto para la madre y el perinato.

Con los resultados obtenidos se podrá actualizar las guías de atención a mujeres en edades extremas como son las mujeres mayores de 35 años, aportara datos actuales y referentes a nuestra región, por cuanto brinda una mejor orientación para la toma de decisiones.

El presente estudio servirá para investigaciones posteriores, aportando de esta manera un antecedente de estudio actual para nuestra región y a nuestro país tomando medidas preventivas.

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo general

Determinar la evolución materno perinatal en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco, 2016.

1.4.2 Objetivos específicos

- Identificar las características sociodemográficas en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco
- Precisar la evolución materna en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco
- Evaluar la evolución perinatal en productos de gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco

1.5 DELIMITACIÓN DEL ESTUDIO

1.5.1 Delimitación espacial

El estudio se realizó en el Departamento de Ginecoobstetricia, Servicio de Obstetricia y Estadísticas del Hospital Antonio Lorena, situado en el Distrito de Santiago de la Ciudad del Cusco.

1.5.2 Delimitación temporal

La presente investigación se desarrolló en el año 2017, con datos de pacientes que acudieron a su atención en el año 2016.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1 Antecedentes internacionales

Calero Y. “Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel” Ecuador. 2013 ⁹

Objetivo: Investigación cuyo objetivo es evaluar la prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones

⁹ Calero Y. Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso de septiembre del 2012 a febrero 2013. [presentado como requisito para optar el título de obstetra]. Guayaquil- Ecuador: Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Obstetra; 2013.

Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo

Resultados: En los datos obtenidos la edad de 40 años es de mayor relevancia el número de embarazos en las mujeres, se da un mayor porcentaje de pacientes con escolaridad baja, relación estable, y la mayoría son multíparas, se obtuvo el mayor porcentaje de pacientes embarazadas añosas que se controlaron su embarazo pero no los controles suficientes, de acuerdo a los datos obtenidos de casos de embarazos en mujeres añosas un mayor grado de porcentaje sus consecuencias son los abortos, de acuerdo a los datos obtenidos de casos embarazos en mujeres añosas también se encontró un porcentaje mayor de amenaza de parto pretérmino, con estos datos obtenidos en nuestro proyecto se confirma que hay una prevalencia de embarazo en mujeres añosas.

Rodríguez H. Resultados perinatales adversas en embarazadas añosas Veracruz, México 2013 ¹⁰

Objetivo: Estudio cuyo objetivo fue identificar los resultados perinatales adversos al embarazo de mujeres añosas, es decir mayores de 35 años de edad.

Metodología: Estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico donde se recopiló datos de dos grupos, gestantes de 35 años en adelante y gestantes de 20 a 35 años. Se evaluó la atención del parto en ambos grupos que cumplieron los criterios de inclusión y no inclusión.

Resultados: Se recolectaron 382 pacientes de las cuales 194 fueron gestantes añosas de 37 ± 3 años de edad y 188 gestantes con promedio de edad de 28 ± 2 años. Las

¹⁰ Rodríguez H. Resultados perinatales adversas en embarazadas añosas Veracruz, México 2013

complicaciones perinatales se presentaron en 56% de las gestantes añosas y de las no añosas 52%, las complicaciones más frecuentes encontradas fueron preeclampsia 11% en la gestante añosa y de 4% en no añosa. En esta cohorte de pacientes los riesgos de un embarazo en edad avanzada fueron preeclampsia, diabetes mellitus, hemorragia obstétrica y prematuridad, no se encontró relación directa con la variación de peso de las madres con edad mayor de 35 años.

De los Ángeles, M. Martearena, E. Embarazos en los extremos de la vida y resultados perinatales, Argentina 2009. ¹¹

Objetivo: Estudio cuyo objetivo fue evaluar los embarazos en los extremos de la vida y evaluar los resultados perinatales.

Metodología: Estudio de cohorte, con 244 pacientes divididas en dos grupos de cohorte: embarazadas menores de 17 años y mayores de 35 años. Las variables utilizadas recién nacido prematuro, bajo peso y alto peso al nacer, internados en unidad de cuidados intensivos neonatales, mortalidad fetal

Resultados: 244 embarazadas, 103 (42.2%) menores de 17 años, 141(57.79%) mayores de 35 años. En mayores de 35 años prevalece el grado de instrucción básica, tienen como ocupación su casa y en su mayoría tienen una relación estable., RNP la prevalencia de 12.77% en menores de 17 años de 18.45%. Para RNBP 9.22% en mayores de 35 VS 11.65% en menores de 17 años, para RNAP 6.38% en mayores VS

¹¹ De los Ángeles, M. Martearena, E. (2009) Embarazos en los extremos de la vida y resultados perinatales, Argentina

0.97% en menores. Para MF 6.38% en mayores VS 1.34 en menores. Para Recién Nacidos Internados en Cuidados Intensivos Neonatales 6.38% en mayores VS 5.83%, los menores de 17 años presentaron diferencias clínicas significativas en Recién Nacidos Prematuro y Recién Nacido Bajo Peso con respecto a las mayores de 35 sin encontrar significación estadística. En mayores de 35 años con respecto al otro grupo se encontraron diferencias clínicas significativas para Feto Macrosómico y Recién Nacido de Alto Peso. En Recién Nacido Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales no se encontraron diferencias significativas entre los grupos.

Heras B. Gobernado J. Mora P. Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada España 2011 ¹²

Objetivo: Estudio con el objetivo de identificar como la edad materna es un factor de riesgo obstétrico.

Metodología: Estudio descriptivo, cuantitativo, transversal

Resultados: La edad materna avanzada se asocia con mayor frecuencia a patología gestacional como infecciones y mayor incidencia de inducciones medicas del parto y tasa de cesáreas, especialmente en nulíparas. Todo ello repercute en la morbilidad materna y fetal, siendo un grupo poblacional de riesgo obstétrico que requiere una atención prenatal adecuada y trasciende el ámbito de la planificación sanitaria, dado el porcentaje de gestantes de edad avanzada en nuestro medio.

¹² Heras B. Gobernado J. Mora P. Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. España: Editorial Elsevier Doyma; 2011.

Rizo F. Edad y origen de las madres como factores de riesgo de prematuridad Alicante España 2012. ¹³

Objetivo: Estudio cuyo objetivo fue evaluar la edad y el origen asociado a factores de prematuridad

Metodología: Estudio correlacional

Resultados: Las madres de edad superior a 40 años aumentan el riesgo de prematuridad para muy prematuros y prematuros respecto a las de edad contigua de 35 a 40 años. Estas madres mayores de 40 años tienen además un riesgo elevado de recién nacidos de muy bajo peso.

Guizar, S. Edad Materna Avanzada como factor de Riesgo de resultados Perinatales Adversos en el Hospital Materno Infantil de México, en el Periodo del 1 de agosto de 2012 al 31 de julio de 2013, México 2013. ¹⁴

Objetivo: Estudio cuyo objetivo fue identificar la edad materna como factor de riesgo de resultados perinatales adversos.

Metodología: Se realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo con diseño de estudio de casos y controles, se estudiaron 90 expedientes, 30 casos (grupo A) y 60 controles (grupo B), relación (1:2). Se capturaron al momento del nacimiento los

¹³ Rizo F. Edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2012.

¹⁴Guizar, S. (2013) Edad Materna Avanzada como factor de Riesgo de resultados Perinatales Adversos en el Hospital Materno Infantil de México, en el Periodo del 1 de agosto de 2012 al 31 de julio de 2013, México.

resultados adversos perinatales estudiados. El estudio se llevó a cabo en el periodo del 1 de agosto de 2012 al 31 de julio de 2013, en el Hospital Materno Infantil, Toluca, México.

Resultados. Se encontró una media en el grupo caso (Edad Materna Avanzada) una edad de 39.6 años y en el grupo control (sin Edad Materna Avanzada) una media en la edad de 28.6 años. Según el estudio es 1.83 veces más probable de presentar un evento adverso perinatal en el embarazo en pacientes con edad materna avanzada. Concluyendo que la edad materna si es un factor de riesgo para evento adverso en la población estudiada.

Chamy, J. Riesgo materno y perinatal en embarazadas mayores de 35 años, atendidos en el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, Veracruz México 2009.¹⁵

Objetivo: Estudio cuyo objetivo fue identificar el riesgo materno y perinatal en embarazos de mujeres de 35 años a más.

Metodología: Descriptiva, analítica, transversal

Resultados: En el período hubo 16.338 partos, 10,9% fueron en mujeres entre 35 y 39 años y 3,6% en embarazadas de 40 años o más. Un 27,2% de los embarazos fue en primigestas. La comparación entre embarazadas de 20-34 años y de 35-39 años mostró un menor peso del recién nacido, y defectos congénitos, óbito fetal, además hubo mayor frecuencia de rotura prematura de membranas al analizar las mayores de 40 años. Las primigestas tuvieron mayor frecuencia de obesidad, preeclampsia, diabetes,

¹⁵ Chamy, J. Riesgo materno y perinatal en embarazadas mayores de 35 años, atendidos en el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, Veracruz México 2009

hospitalización del recién nacido, y hemorragia puerperal. Al realizar una regresión logística para determinar influencia de edad, se apreció que el riesgo de morbilidades y eventos adversos maternos y fetales como bajo peso al nacer y parto pretérmino aumentaba proporcionalmente con la edad.

2.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

Ticona M. Huanco D. Características del peso al nacer en el Perú 2012. ¹⁶

Objetivo: Estudio donde el objetivo es identificar las características del peso al nacer durante el año 2012

Metodología: Estudio descriptivo

Resultados: Los resultados demuestran que la edad materna, escolaridad y paridad influyen significativamente en el peso del recién nacido a término de hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Se recomienda tener en cuenta estos factores para determinar grupos de riesgo materno y neonatal.

Alejandro L. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Perú 2012. ¹⁷

Objetivo: Estudio cuyo objetivo fue identificar la relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal.

¹⁶ Ticona M. Huanco D. Características del peso al nacer en el Perú: Concytec; 2012

¹⁷ Alejandro L. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Perú 2012

Metodología: Estudio correlacional, transversal descriptivo.

Resultados: La edad materna avanzada se asoció con una mayor tasa de cesáreas y más riesgo de tener un hijo con síndrome de Down. No se evidencio que la edad materna se asocie al aumento de la morbimortalidad neonatal.

Ramírez A. Morbilidad de la primigesta añosa en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo Perú 2009. ¹⁸

Objetivo: Estudio con el objetivo de identificar la morbilidad de la primigesta añosa

Metodología: Estudio descriptivo, no experimental, transversal

Resultados: Las primigestas añosas son un pequeño porcentaje, de ellas un alto porcentaje terminó en cesárea, y sólo un poco más de la mitad presentó patología asociada. Las principales complicaciones son: trabajo de parto prolongado, hemorragias, insuficiencia placentaria, ruptura prematura de membranas; seguidas de sufrimiento fetal agudo, feto en podálico y óbito fetal. No hubo muerte materna ni malformaciones congénitas en los recién nacidos. Un porcentaje mínimo de recién nacidos presentó bajo peso al nacer y Apgar bajo.

¹⁸ Ramírez A. Morbilidad obstétrica de la primigesta añosa en el Hospital D.A.C., Huancayo-Perú. Año 2009. Revista informativa del Centro de Investigaciones de la Universidad Nacional del Centro del Perú (Huancayo- Perú) 2010; 3 (1): 30-39.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 Gestante

Es el período que transcurre entre la implantación del cigoto en el útero, hasta el momento del parto, en cuanto a los significativos cambios fisiológicos, metabólicos e incluso morfológicos que se producen en la mujer encaminados a proteger, nutrir y permitir el desarrollo del feto, como la interrupción de los ciclos menstruales, o el aumento del tamaño de las mamas para preparar la lactancia. El término gestación hace referencia a los procesos fisiológicos de crecimiento y desarrollo del feto en el interior del útero materno.

En 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del conceptus en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación).¹⁹

Edad materna

Uno de los riesgos biológicos es la edad materna en sus extremos menos de 20 años y más de 35 siendo más alto para las menores de veinte años, disminuyendo luego, para volver a aumentar con intensidad creciente después de los treinta y cinco años. Existe

¹⁹ Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Gestación 2012

una edad materna ideal para la reproducción, la que está comprendida entre 18 y 35 años.

Por debajo o por encima de estos límites, el peso de los recién nacidos disminuye, la incidencia de la prematuridad y de desnutrición intrauterina aumenta. En consecuencia, es también mayor la mortalidad neonatal. Para las madres de mayor edad, la patología es diversa: toxemia, hipertensión, nefropatías, malformaciones fetales, distocias de la dinámica y disminución del crecimiento. La edad avanzada (cuarenta años y más) ejerce un efecto adverso sobre la morbilidad y mortalidad materna y perinatal; el embarazo en esta edad es peligroso porque puede existir rigidez tisular, trastornos de implantación y de vascularización, que se hacen evidentes alterando el crecimiento fetal. Es de notar que en varios estudios no se observa este incremento de riesgo, lo cual se puede deber a los programas especiales que se le brindan a este grupo de gestantes, lo que contrarrestaría en parte el riesgo. Este factor no es independiente, sino que generalmente está asociado a otros atributos desfavorables, como bajo nivel socio económico-educacional, madres solteras, ausencia de control prenatal, etc.²⁰

2.2.2 Gestante con edad materna avanzada

Se define a la embarazada en edad materna avanzada como aquella que presenta su gestación a los 35 años o más. Otros términos comúnmente usados son “añosa”, “madura” y “tardía”. Se dice también que cualquier mujer que tiene o es mayor de 35

²⁰ Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad fetal, neonatal y perinatal. Situación de Salud en las Américas 2012.

años cuando está embarazada se incluye en la definición médica de “edad materna avanzada”. Se considera clásicamente a la edad avanzada durante la gestación como un riesgo obstétrico alto para complicaciones materno-perinatales y, en varias instituciones, estas pacientes son manejadas en cuidados de nivel especializado.

El embarazo en las mujeres de edad avanzada ha tenido siempre a través de los tiempos una gran repercusión tanto en la opinión pública en general, como en el gremio médico en particular.

Para los primeros por su curiosidad y temor porque "la mujer está muy madura para la procreación", hay un cúmulo de riesgos tanto para la madre como para su producto, y que a veces escapan en buena medida a los más solícitos cuidados obstétricos.²¹

2.2.3 Fisiopatología en la gestante mayor de 35 años de edad

En los últimos años se ha detectado que diversos trastornos patológicos están relacionados con especies reactivas del oxígeno que pueden llevar a un estado conocido como estrés oxidativo. Este estado tal vez posee un rol importante en el desarrollo de diversas complicaciones presentes en la gestante de 35 años o más. Dado que el embarazo es un estado fisiológico donde se forman dos productos, la placenta y el feto, se acompaña de una demanda energética elevada y un incremento en los requerimientos de oxígeno. Durante el desarrollo del periodo gestacional, además del incremento y de

²¹ Urquillas J. Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Porto Viejo Enero-Junio 2012. [tesis de grado]. Porto Viejo-Manabi-Ecuador: Universidad Técnica De Manabi Facultad Ciencias De La Salud Carrera De Medicina; 2012

la intensa actividad placentaria, se originan también Eros del propio metabolismo embrionario, que pudieran ocasionar bloqueos y restricción del desarrollo.²²

2.2.4 Evolución materna

Dentro de la evolución materna en mujeres mayores de 35 años de edad se pueden presentar diferentes complicaciones médico quirúrgicas como la presencia de trastornos hipertensivos.²³

a) Trastornos hipertensivos

Los trastornos hipertensivos del embarazo, cubren un amplio espectro de condiciones, incluyendo la hipertensión crónica, hipertensión gestacional, preeclampsia sin y con criterios de severidad, eclampsia y síndrome de HELLP. Estas condiciones están asociadas con una mayor mortalidad y morbilidad materna perinatal.

b) Hemorragias

Hemorragia durante el embarazo. El sangrado vaginal que se produce en cualquier momento del embarazo se conoce como hemorragia. Durante el primer trimestre de embarazo, algunas causas probables de hemorragias vaginales son: aborto, amenaza de aborto o embarazo ectópico, durante la segunda mitad está presente la placenta previa, el desprendimiento prematuro de placenta, entre otros y las hemorragias postparto.

²² Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas E. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar Lima Perú 2005. p.13.

²³ Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad fetal, neonatal y perinatal. Situación de Salud en las Américas 2012.

c) Infecciones

Infección es la invasión de un anfitrión por un microorganismo patógeno, su multiplicación en los tejidos y la reacción del anfitrión a su presencia y a la de sus posibles toxinas.

Las infecciones pueden deberse a bacterias, hongos, virus, protozoos o priones. Las infecciones pueden ser además locales o sistémicas. Dentro de la infecciones en la gestación están la corioamnionitis, endometritis, infecciones del tracto urinario e infecciones vaginales.

d) Distocias del parto

El término distocia se emplea cuando el parto o expulsión procede de manera anormal o difícil.¹ Puede ser el resultado de contracciones uterinas incoordinadas, de una posición anormal del feto, de una desproporción cefalopélvica relativa o absoluta o por anomalías que afectan el canal blando del parto. Sin embargo, un embarazo complicado por distocia puede, con frecuencia, llegar a término con el empleo de maniobras obstétricas, como los partos instrumentados o, comúnmente, por una cesárea. Los riesgos reconocidos de una distocia incluyen la muerte fetal, estrés respiratorio, encefalopatía isquémica hipóxica y daño del plexo braquial.

e) Estancia hospitalaria

La estancia hospitalaria es un indicador de eficiencia hospitalaria. En un hospital de tercer nivel se considera estancia prolongada aquella que sobrepasa el estándar de tres días en una puerpera. El tiempo de estancia hospitalaria de un paciente responde a múltiples factores institucionales, patológicos y personales, entre otros.

f) Termino de la gestación

La gestación puede llegar a terminar mediante dos procesos, uno de ellos es por parto vía vaginal y la otra por parto vía alta o cesárea.²⁴

2.2.5 Evolución perinatal

El crecimiento embrio-fetal normal es definido por aquel desarrollo que resulta de una división y crecimiento celular sin interferencias y da como producto final un recién nacido de término en el cual se ha expresado totalmente su potencial genético.

La evolución en los perinatos de madres mayores de 35 años de edad es desfavorable cuando existe la presencia de complicaciones neonatales.

a) Peso del recién nacido bajo o macrosómico

Es el primer peso del recién nacido obtenido después del nacimiento, para los recién nacidos vivos, el peso es la medida antropométrica más utilizada, ya que se puede obtener con gran facilidad y precisión, es un reflejo de la masa corporal total de un individuo (tejido magro, tejido graso, tejido óseo, fluidos intra y extracelulares) y es de suma importancia para monitorear el crecimiento de los niños, reflejando el balance energético. El crecimiento fetal aumenta cinco gramos por día a las 16 semanas, diez gramos por día a las 21 semanas, 20 gramos por día a las 29 semanas y alcanza un pico de 39 gramos por día a las 37 semanas.

²⁴ Manual de procesos y procedimientos. Hospital María Auxiliadora, Dpto de Ginecología MINSA Perú 2012. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>

El periodo de máxima ganancia ponderal que ocurre alrededor de las 34 – 37 semanas de gestación, es posterior a la de longitud que se presenta a las 20 a 24 semanas. Durante las últimas 8 a 10 semanas de vida intrauterina, el feto acumula gran cantidad de energía en forma de grasa corporal. Antes de esta etapa, la mayor parte del aumento de peso fetal se relaciona con la acumulación de proteína en las células del organismo. La grasa alcanza a acumularse cantidades de 300 – 430 gramos por mes. También en el periodo de máximo crecimiento se acumulan hidratos de carbono en forma de glucógeno que son de particular importancia para el metabolismo fetal que no ha alcanzado aún su capacidad de metabolizar las grasas.²⁵

b) Anomalías congénitas

Las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos congénitos o malformaciones congénitas. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida.

Las anomalías congénitas son en muchos países causas importantes de mortalidad infantil, enfermedad crónica y discapacidad. En 2010, la Asamblea Mundial de la Salud adoptó una resolución sobre defectos de nacimiento en la que se pidió a todos los Estados Miembros que fomentaran la prevención primaria y la salud de los niños con anomalías congénitas.

²⁵ Cárdenas G, Haua-Navarro K, Suverza-Fernández A, Perichart-Perera O. Mediciones antropométricas en el neonato. Bol Méd Hosp Infant México. 2012; 62(3):214-24.

c) Mortalidad fetal

Se habla de muerte fetal cuando un feto muere dentro del útero con un peso mayor de 500 gramos y/o con un desarrollo gestacional mayor de 22 semanas. Su frecuencia se estima en 3,9 millones/año, ocurriendo mayoritariamente en países en vías de desarrollo.

d) Mortalidad neonatal

La mortalidad de recién nacidos o mortalidad neonatal hace referencia a la mortalidad de los nacidos antes de alcanzar los 28 días de edad

e) Desarrollo intrauterino del feto

Dentro del desarrollo del feto se puede presentar el retardo de crecimiento intrauterino que es un término que describe a un bebé que no está creciendo a una velocidad normal dentro del útero. Por lo general, estos bebés tienen un bajo peso al nacer.

f) Síndrome hipóxico isquémico

Se define como el síndrome neurológico que aparece en el recién nacido tras un episodio de hipoxia y/o isquemia acaecido durante el periodo perinatal.

g) Distress respiratorio

El síndrome de dificultad respiratoria neonatal se observa con mayor frecuencia en bebés prematuros. Esta afección le dificulta la respiración al bebé. La enfermedad es causada principalmente por la falta de una sustancia resbaladiza y protectora, llamada surfactante. Esta sustancia ayuda a los pulmones a inflarse con aire e impide que los

alvéolos colapsen. Esta sustancia normalmente aparece en pulmones completamente desarrollados.

h) APGAR menor de 7 al minuto

La escala de APGAR es el método utilizado para evaluar el ajuste inmediato del Recién nacido a la vida extrauterina con el propósito de verificar su condición y la eventual necesidad de reanimación, evalúa 5 parámetros: actividad, pulso, gesticulaciones, apariencia y respiración. La puntuación inicial de 7 a 10 indica una excelente condición del recién nacido. Se valora como depresión moderada cuando los valores oscilan entre 4 y 6, y es una situación en la que se debe administrar oxígeno por mascarilla. El APGAR inferior a 3 en el primer instante, ó 5 a los cinco minutos, indica depresión grave y necesidad de realizar intubación endotraqueal y cateterización de los vasos umbilicales para perfusión de bicarbonato. Los Transtornos Hipertensivos del Embarazo, prematuridad, Pequeño para la Edad Gestacional, circunstancias frecuentes en las embarazadas mayores de 35 años, predisponen a presentar esta complicación fetal.²⁶

i) Sepsis neonatal

Es una infección de la sangre que ocurre en un bebé de menos de 90 días de edad. La **sepsis** de aparición temprana se ve en la primera semana de vida, mientras que la **sepsis** de aparición tardía ocurre después de los 8 días y antes de los tres meses de edad.²⁷

²⁶ Quiroga G, Robles R., Ruelas A., Gómez A. Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas, una amenaza subestimada. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Social. 2011

²⁷ Baley E, González B. Infecciones virales perinatales. Medicina Neonatal-Perinatal de Martín. 10ª ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015.

2.3 VARIABLES

2.3.1 Identificación de variables

Variables

Evolución materna.

Evolución perinatal

Gestante mayor de 35 años de edad

Características sociodemográficas

2.4.2 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICE	EXPRESIÓN FINAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA	INSTRUMENTO
Características sociodemográficas de gestantes mayores de 35 años de edad	Son un conjunto de cualidades de cada gestante mayor de 35 años de edad	Son las cualidades de cada gestante mayor de 35 años de edad, que serán analizados en la presente investigación.	Edad	Añosas	Menos de 35 años	Añosas	Cuantitativa	Nominal	Ficha de recolección de datos
					> 35 años	Añosa extremo			
			Grado de Instrucción	Sin Educación	Analfabeta	Sin Educación	Cualitativa	Ordinal	
					Educación básica	Primaria			
				Educación avanzada	Secundaria	Educación avanzada			
					Superior Universitario				
			Estado Civil	Con Pareja	Casada	Con Pareja	Cualitativa	Nominal	
					Conviviente				
				Sin pareja	Soltera	Sin pareja			
					Viuda				
			Divorciada						
			Hijos	N° de Hijos	1 Hijo	1 Hijo	Cuantitativa	Intervalo	
					2-3 Hijos	2-3 Hijos			
					Más de 3 hijos	Más de 3 hijos			
Atención prenatal	Atención prenatal	Si No	De 6 APN a más Menos de 6 APN	Cualitativa	Nominal Dicotómica				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICE	EXPRESIÓN FINAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA	INSTRUMENTO
Evolución materno perinatal en gestantes mayores de 35 años de edad	Es la evolución durante el embarazo trabajo de parto, parto, puerperio en la madre y en el perinato	Es la evolución durante el embarazo trabajo de parto, parto, puerperio en la madre y en el perinato, que serán analizados en la presente investigación.	Evolución materna	Trastornos hipertensivos	Sin TH Hipertensión crónica Preeclamsia sin criterios de severidad Preeclamsia con criterios de severidad Eclampsia Síndrome HELLP	Si No	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos
				Hemorragias	Sin hemorragia Hemorragias de la primera mitad del embarazo Hemorragias de la segunda mitad del embarazo Hemorragias post parto	Si No	Cualitativa	Nominal Dicotómica	
				Infecciones	Sin infección Corioamnionitis Endometritis Infección del tracto urinario Infecciones vaginales	Si No	Cualitativa	Nominal Dicotómica	
				Distocias del parto	Sin distocia Distocias de presentación Distocias funiculares Distocia de la contractibilidad	Si No	Cualitativa	Nominal Dicotómica	
				Estancia hospitalaria	De 1 a 2 días De 3 a 5 días Mayor de 5 días	De 1 a 3 días > De 3 días	Cuantitativa	Intervalo	
				Término de la gestación	Parto vía vaginal Parto vía alta	Parto vaginal Cesárea	Cualitativa	Nominal	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	INDICE	EXPRESIÓN FINAL	TIPO DE VARIABLES	ESCALA	INSTRUMENTO
Evolución materno perinatal en gestantes mayores de 35 años de edad	Es la evolución durante el embarazo trabajo de parto, parto, puerperio en la madre y en el perinato	Es la evolución durante el embarazo trabajo de parto, parto, puerperio en la madre y en el perinato, que serán analizados en la presente investigación.	Evolución perinatal	Peso del recién nacido bajo o macrosomía	< 2500 gr 4000 gr a más	Si No	Cualitativa	Nominal Dicotómica	Ficha de recolección de datos
				Anomalías congénitas	Presente Ausente	Si No			
				Mortalidad fetal	Si No	Si No			
				Mortalidad neonatal	Dentro de la primera semana De 7 a 10 días Más de 10 días	Si No			
				Desarrollo intrauterino del feto	Presente Ausente	Normal RCIU			
				Síndrome hipóxico isquémico	Presente Ausente	Si No			
				Distress respiratorio	Presente Ausente	Si No			
				APGAR menor de 7 al minuto	Presente Ausente	Si No			
				Sepsis neonatal	Presente Ausente	Si No			

2.5 DEFINICIONES DE TERMINOS BÁSICOS

Atención prenatal. - Es el conjunto de actividades sanitarias que reciben las embarazadas durante la gestación. La atención médica para la mujer embarazada es importante para asegurar un embarazo saludable e incluye controles regulares y análisis prenatales.

Atendidos. - Es el número de personas que han recibido, por primera vez en el año, una atención de salud dentro de un establecimiento. Puede determinarse para un tiempo determinado (mes, trimestre, año).

Gestante. - mujer que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.

Mortalidad.- La Organización Mundial de la Salud define la mortalidad materna como “la muerte de una mujer durante su embarazo, parto, o dentro de los 42 días después de su terminación, por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales

Perinatal. - se emplea para referirse a todo aquello que es en materia de tiempo inmediatamente anterior o posterior al momento del nacimiento del bebé, es decir, desde la semana 28 de gestación aproximadamente hasta los primeros siete días después del parto.

Salud reproductiva. - Un estado de bienestar físico, mental y social que no consiste solamente en la ausencia de enfermedades o dolencias en todos los aspectos referentes al sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Por consiguiente, la salud reproductiva implica que la gente pueda llevar una vida sexual segura y satisfactoria, teniendo la capacidad de reproducirse y la libertad de decidir cuándo y cuán a menudo hacerlo.

Periodo perinatal. - El período perinatal comienza a las 22 semanas completas (154 días) de gestación (el tiempo cuando el peso al nacer es normalmente de 500 gr.) y termina siete días completos después del parto

Recién nacido. - Se denomina recién nacido o neonato al niño proveniente de la gestación de 22 semanas o más; desde que es separado del organismo de la madre hasta que cumpla 28 días de vida extrauterina

CAPÍTULO III

MÉTODO

3.1 ALCANCE DE ESTUDIO

La presente investigación es de tipo descriptivo porque describe las variables de estudio, cuantitativo debido a que se utilizó el análisis de datos para contestar preguntas de la investigación con medición numérica, con uso de estadística descriptiva para establecer con exactitud patrones de comportamiento en la población., retrospectivo donde la obtención de datos fue tomado de las historias clínicas de gestantes que acudieron a su atención de parto en el año 2016, comparativo debido a que se tomó en cuenta las gestantes menores o iguales a 35 años de edad.

3.2 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño para la presente investigación es de tipo no experimental, porque no habrá manipulación de las variables, de corte transversal, debido a que la información se obtendrá en un tiempo determinado y las variables se medirán en una sola oportunidad, sin observación de los cambios en la muestra de la investigación.

3.3 POBLACIÓN

La población de estudio son gestantes mayores de 35 años de edad que acudieron para su atención de parto al Hospital Antonio Lorena durante el año 2016, siendo un total de 658 atendidas en el año 2016.

3.4 MUESTRA

La muestra se obtuvo usando la siguiente fórmula para poblaciones finitas, considerando la población.

$$n_{\text{opt.}} = \frac{Z^2 \times N \times p \times q}{(N - 1) \times E^2 + Z^2 \times p \times q}$$

Donde:

N = Universo (población) = 658

e = error muestra = 0.05

Z = 1.96 (niveles de confianza)

p = 0.50 (probabilidad de éxito)

q = 0.50 (probabilidad de fracaso)

n = muestra a determinar

Por consiguiente:

$$n = \frac{Z^2 \times p \times q \times N}{(N-1)^2 \times e^2 + Z^2 \times p \times q} = \frac{322.42}{2.0395225} = 158$$

La muestra es de 158 gestantes mayores de 35 años de edad, de las cuales se revisó las historias clínicas y registros secundarios de cada una de ellas, y para hacer la comparación con otro grupo poblacional se tomó el mismo número de gestantes menores de 35 años de edad.

CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión:

- Gestantes cuya atención de parto fue en el Hospital Antonio Lorena
- Gestantes mayores y menores de 35 años de edad

Criterios de exclusión:

- Partos en tránsito, en domicilio
- Gestante que llega en periodo expulsivo a su atención de parto.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se empleó la técnica de observación en la que se dispuso de un instrumento estructurado, validado y confiable que es una ficha de recolección de datos en la cual se plasmó los datos necesarios de las historias clínicas para contestar a los objetivos planteados.

Se realizó actividades de coordinación como son la presentación de solicitud de autorización al Director del Hospital Antonio Lorena para la realización del estudio, el cual fue evaluado en la Oficina de Capacitación para posteriormente ser autorizado por la Jefatura de Obstetras,

según ello recolectar los datos tanto de las historias clínicas, sistema de información perinatal SIP 2000, y cuadernos de registros.

3.6 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

El instrumento fue validado mediante juicio de cinco expertos recopilando todas las recomendaciones y obtener la adecuación para poder ser aplicarlo.

3.7 ANÁLISIS DE DATOS

Los datos fueron trasladados al paquete estadístico SPSS Versión 22 para poder analizar los resultados, posteriormente se traslada los datos a Microsoft Excel para conseguir los gráficos y poder realizar la interpretación respectiva. Se trasladó a Microsoft Word para su presentación correspondiente.

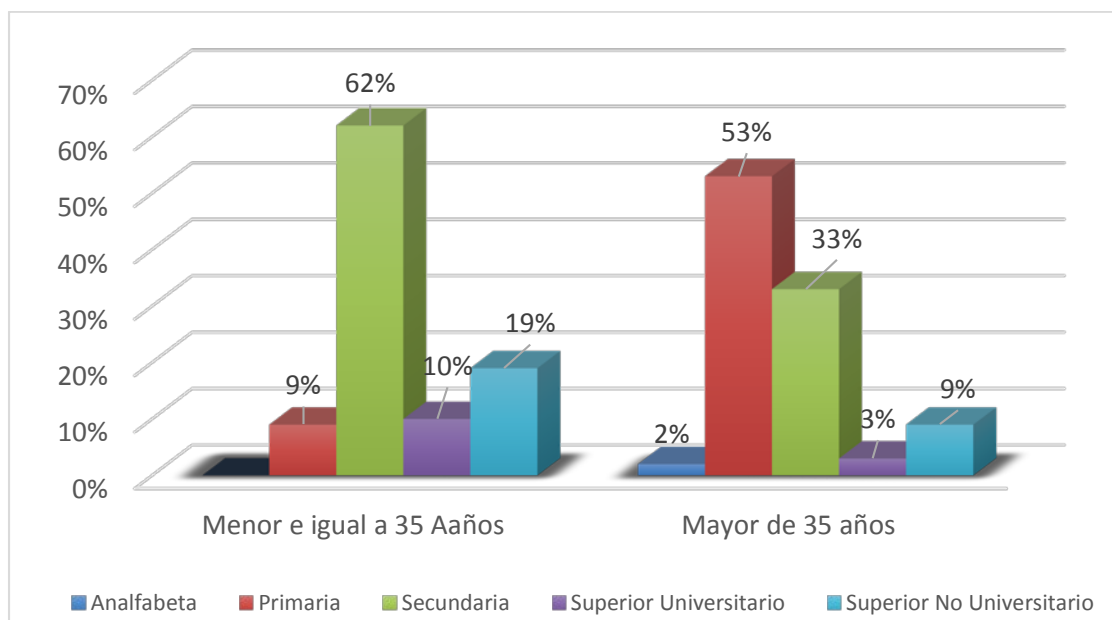
CAPÍTULO IV

RESULTADOS

I: CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Gráfico 1.

Grado de instrucción en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco

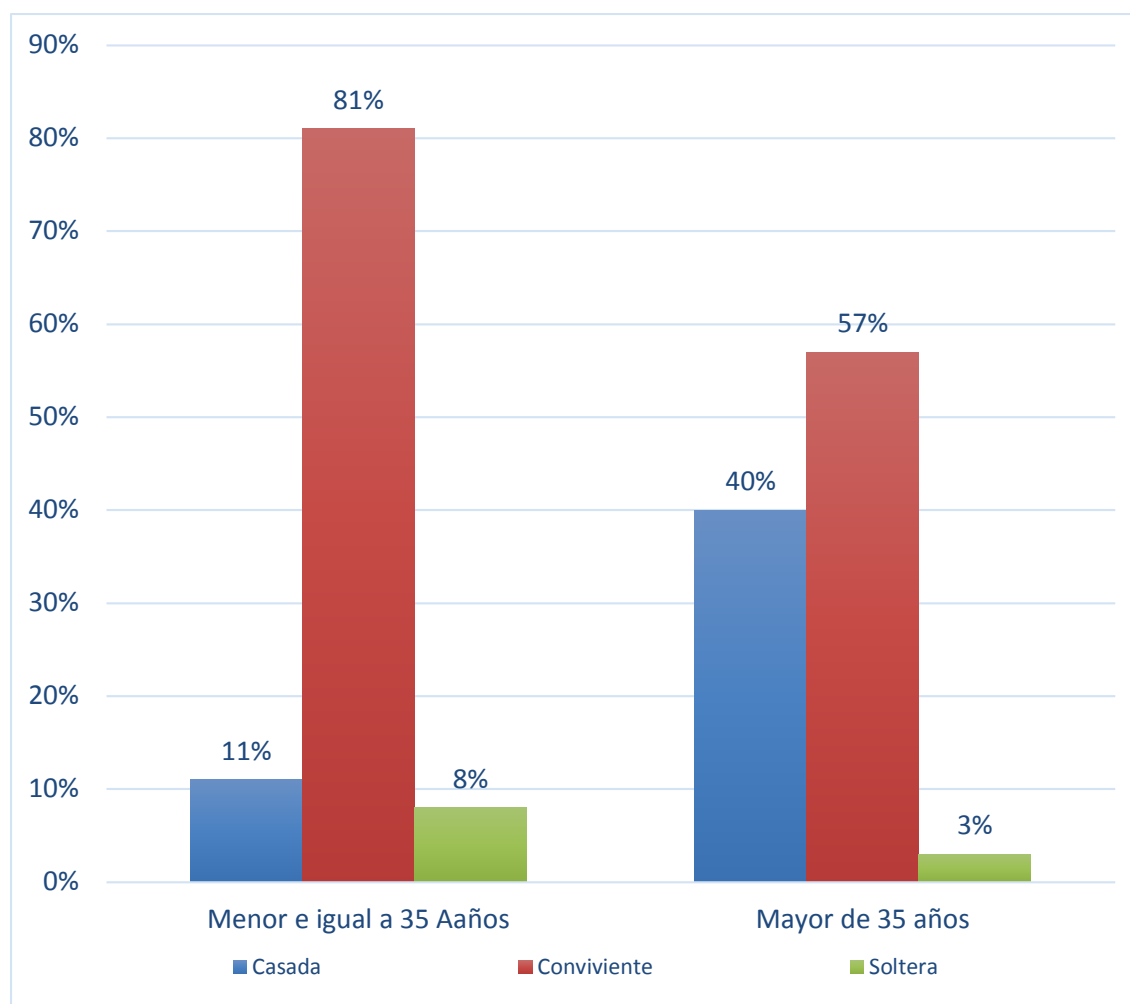


Fuente: Ficha de recolección de datos

El grado de instrucción que presentan las gestantes mayores de 35 años, es que un 53% estudiaron primaria, seguido por el 33% que tuvieron estudios secundarios, las gestantes que no tuvieron estudios representa el 2%, por el contrario se evidencia en las gestantes menores de 35 años, de las cuales un 62% tuvieron estudios secundarios, seguido por el 19% con estudios superiores no universitarios, por lo que podemos decir que la mayor incidencia de gestantes mayores de 35 años es en aquellas que tuvieron estudios primarios. Calero Y. en su estudio; Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, refiere que en las mujeres de 39 a 45 años se da un mayor porcentaje en pacientes con escolaridad baja.

Gráfico 2.

Estado civil en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco

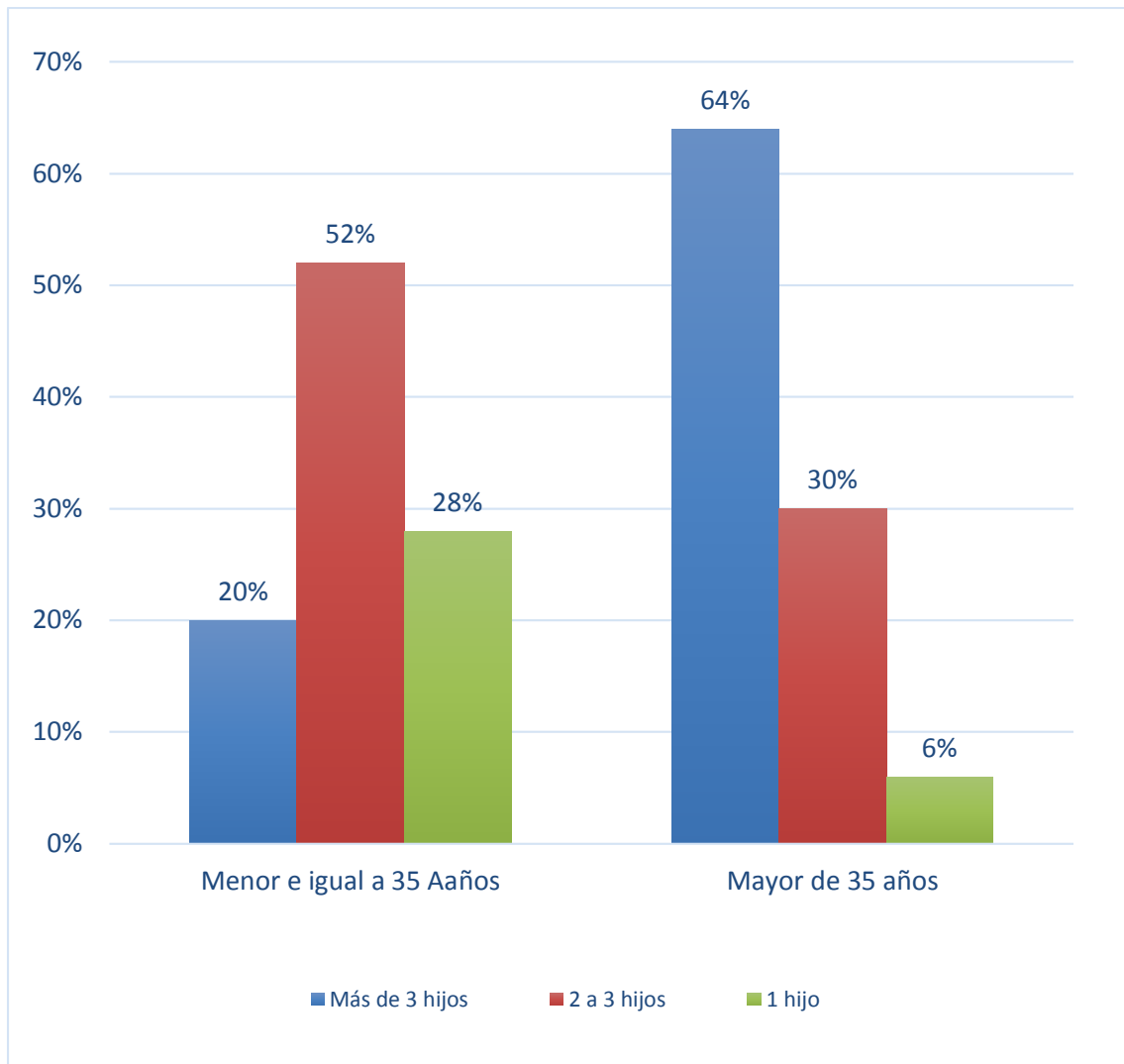


Fuente: Ficha de recolección de datos

Del total de gestantes mayores de 35 años el 57% son convivientes seguido por el 40% que son casadas, de la misma manera de las gestantes menores o iguales a 35 años el 81% son convivientes seguido por el 11% que son casadas. Calero Y. en su estudio Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, refiere que en las mujeres mayores de 39 a 45 años se da un mayor porcentaje de pacientes tiene relación estable.

Gráfico 3.

Número de hijos en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco



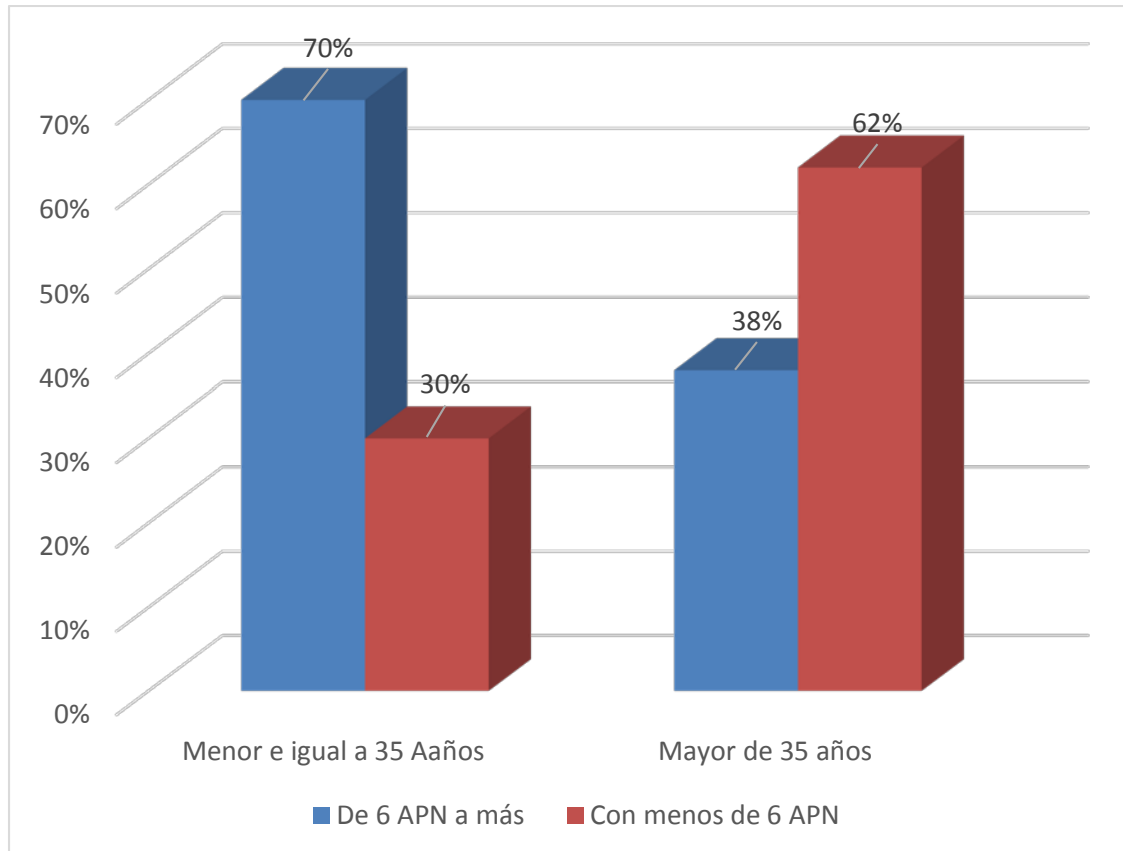
Fuente: Ficha de recolección de datos

De las gestantes mayores de 35 años el 64% tienen más de 3 hijos, el 30% tiene de 2 a 3 hijos, en las mujeres de 35 años o menos el 52% tiene de 2 a 3 hijos, seguido por el 28% que tiene 1 hijo. Datos similares fueron encontrados por Calero Y. en su estudio Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, refiere que en las mujeres mayores de 39 a 45 años la mayoría son multíparas.

Gráfico 4.

Atención prenatal en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio

Lorena Cusco



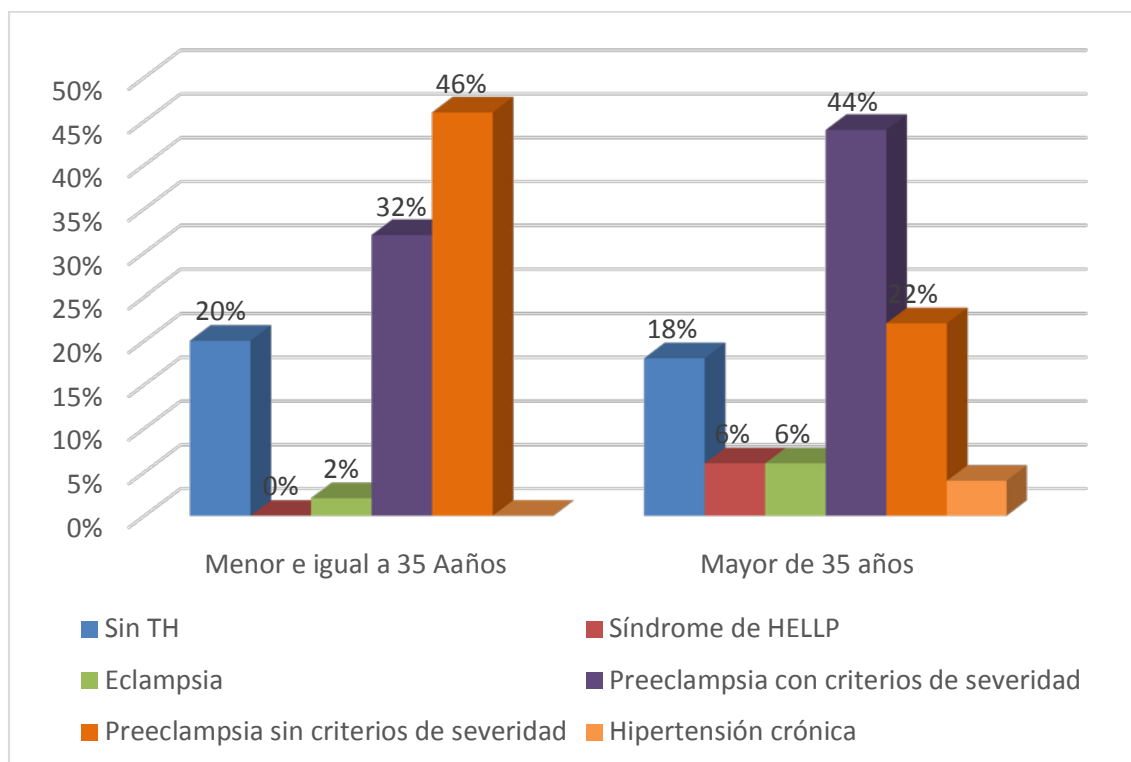
Fuente: Ficha de recolección de datos

En las gestantes mayores de 35 años de edad tuvieron en un 62% menos de 6 atenciones prenatales, por el contrario las gestantes de 35 años o menos tuvieron en un 70% de 6 a más atenciones prenatales. Datos similares fueron encontrados por Calero Y. en Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Proce refiere que se obtuvo el mayor porcentaje de pacientes embarazadas añosas que se controlaron su embarazo pero no los controles suficientes.

II: EVOLUCIÓN MATERNA EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD

Gráfico 5.

Presencia de trastornos hipertensivos en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco



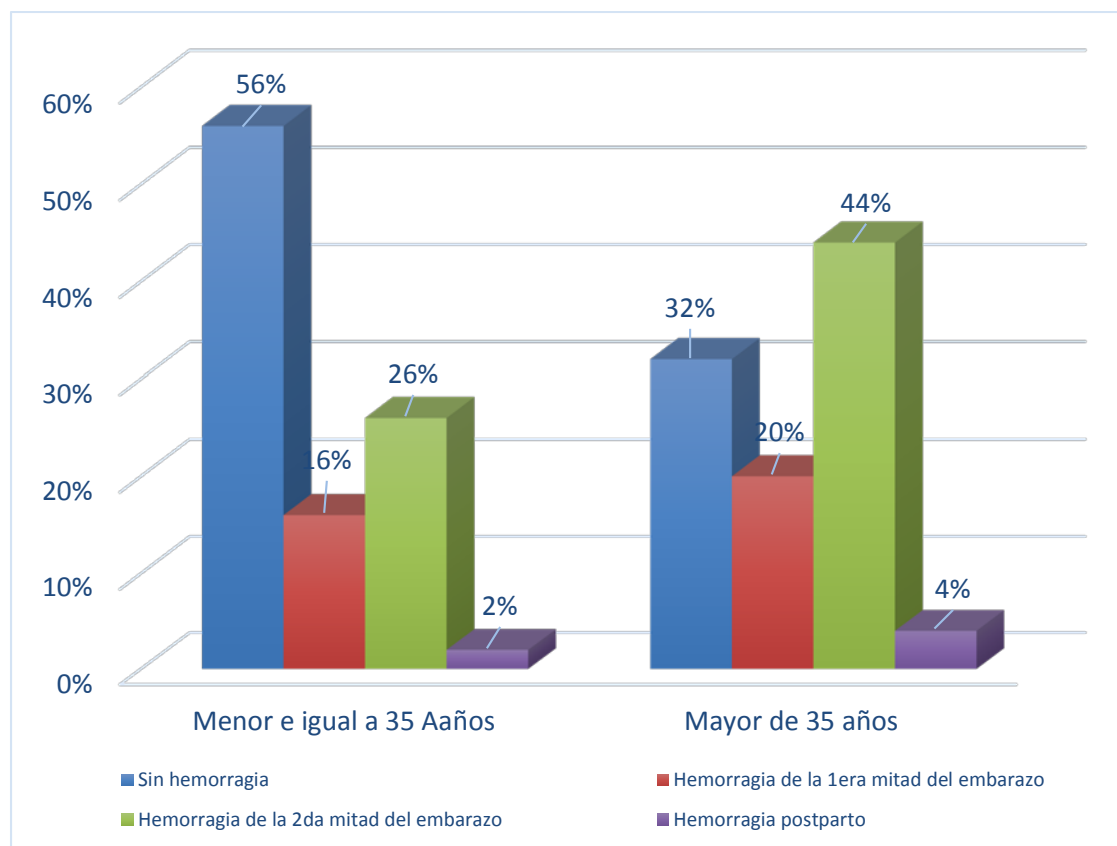
Fuente: Ficha de recolección de datos

El trastorno hipertensivo es una patología que causa un alto índice de morbilidad en las gestantes y como se evidencia en el gráfico, esta patología está presente en los dos grupos de edades, sin embargo cabe resaltar que del total de gestantes mayores de 35 años de edad el 44% corresponde a preeclampsia con criterios de severidad y está presente el síndrome de HELLP en un 6% así como la eclampsia lo que es en un mínimo porcentaje en las gestantes menores o iguales a 35 años de edad. El estudio de Rodríguez H. Resultados perinatales adversas en embarazadas añosas Veracruz, México 2013 señala al respecto que las complicaciones más frecuentes encontradas fueron preeclampsia 11% en la gestante añosa y de 4% en no añosa.

Gráfico 6.

Presencia de hemorragias en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital

Antonio Lorena Cusco

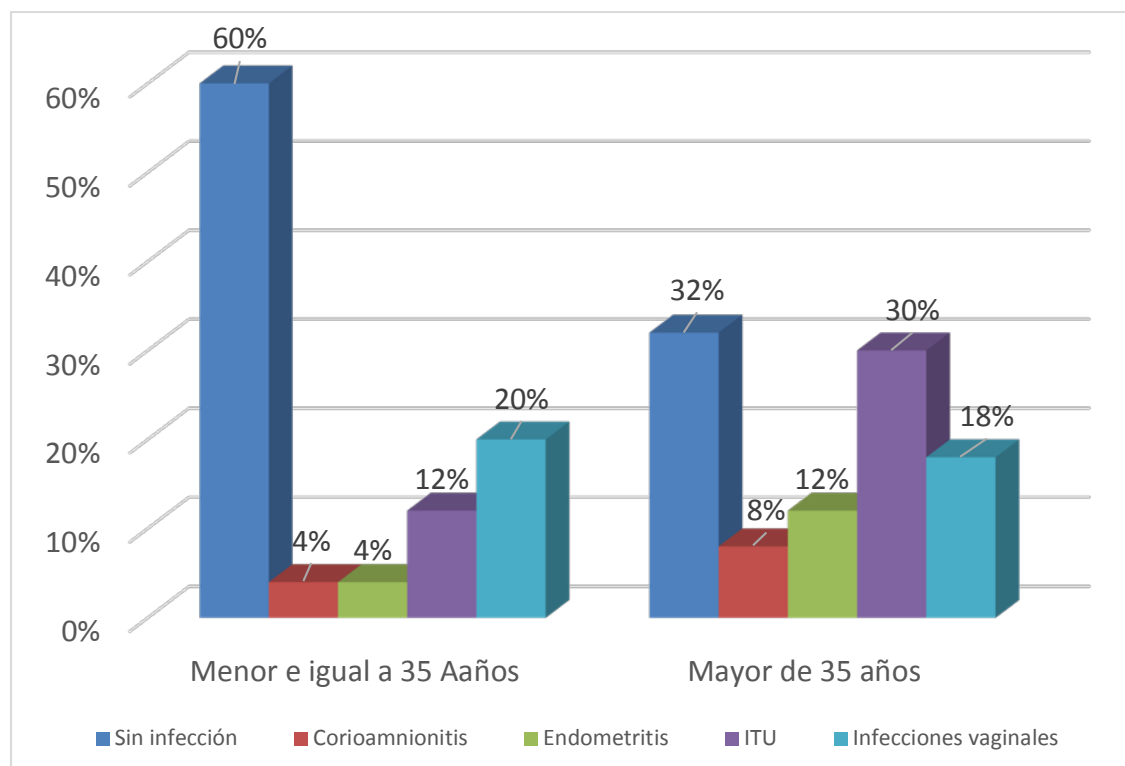


Fuente: Ficha de recolección de datos

La hemorragia es una patología en la gestante que puede estar presente en todas las edades, sin embargo podemos resaltar según el presente gráfico que esto es más frecuente en gestantes mayores de 35 años con el 44% de presencia de hemorragia de la segunda mitad del embarazo, y el 20% de hemorragia en la primera mitad del embarazo. Datos similares fueron encontrados por Ramírez A. Morbilidad de la primigesta añosa en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo Perú 2009, las primigestas añosas son un pequeño porcentaje sólo un poco más de la mitad presentó patología asociada. Las principales complicaciones son: hemorragias.

Gráfico 7.

Infecciones en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco

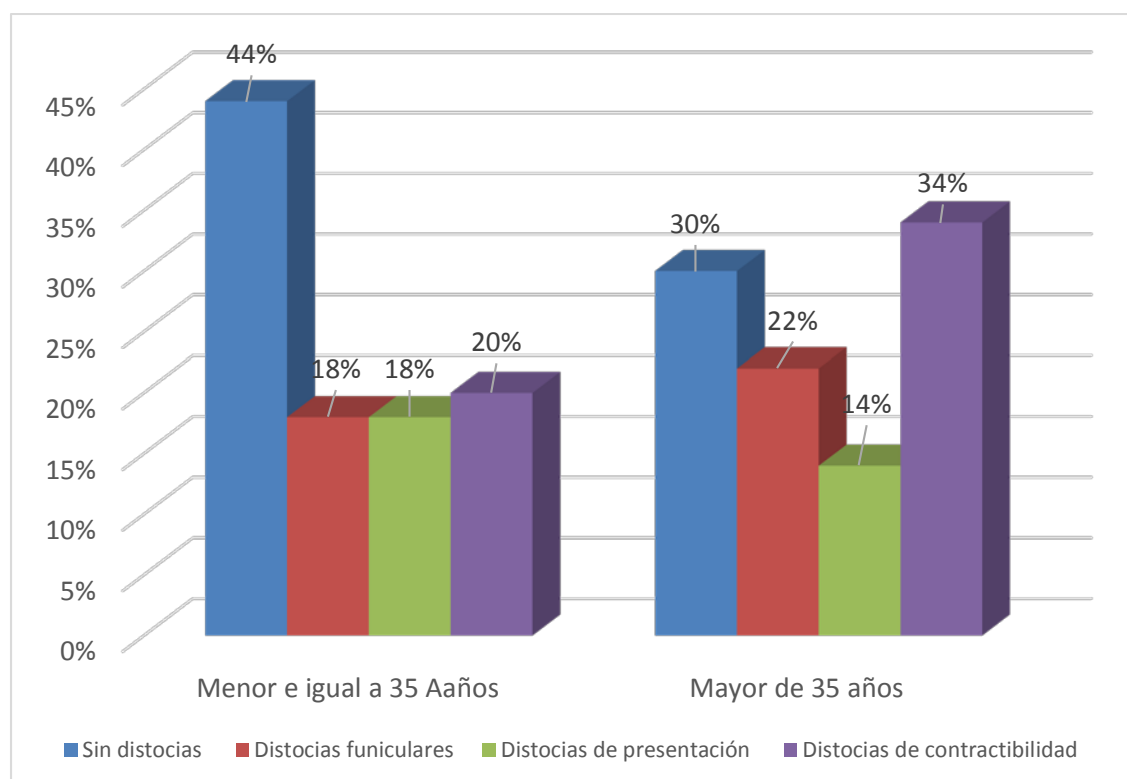


Fuente: Ficha de recolección de datos

Las infecciones están presentes en gestantes tanto menores como mayores de 35 años de edad, sin embargo en las gestantes mayores de 35 años de edad se presenta con mayor frecuencia, es así que se evidencia la presencia del 30% de infecciones del tracto urinario, 18% de infecciones vaginales, 12% de endometritis y 8% de corioamnionitis, en las gestantes menores e igual a 35 años el 20% presento infecciones vaginales, 12% infecciones del tracto urinario, 8% corioamnionitis. Heres B. Gobernado J. Mora P. Almaraz Gómez A. en su estudio La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada España 2011, señala que la edad materna avanzada se asocia con mayor frecuencia a patología gestacional como infecciones.

Gráfico 8.

Distocias de trabajo de parto en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco



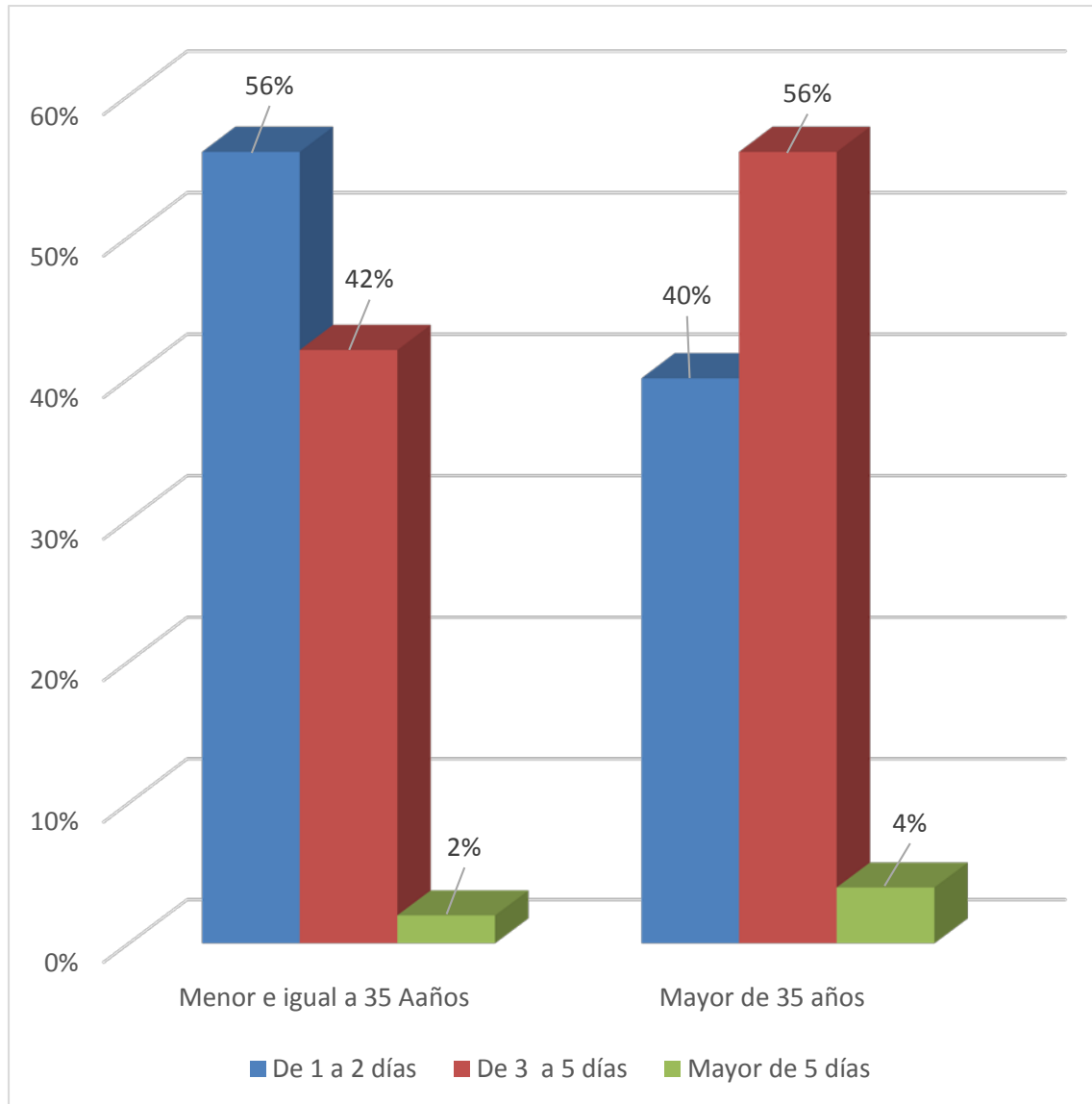
Fuente: Ficha de recolección de datos

Las distocias de trabajo de parto están presentes en ambos grupos poblacionales, como se puede observar en los gráficos, las distocias de contractilidad se presentan en 34% en gestantes mayores de 35 años, el 22% presento distocias funiculares y el 14% distocias de presentación, en el caso de las gestantes menores o iguales a 35 años de edad, el 20% presento distocias de contractilidad, el 18% presento distocias funiculares distocias de presentación. Al respecto Ramírez A. en su estudio Morbilidad de la primigesta añosa en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo Perú 2009 indica que las principales complicaciones son: trabajo de parto prolongado.

Gráfico 9.

Estancia hospitalaria en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital

Antonio Lorena Cusco



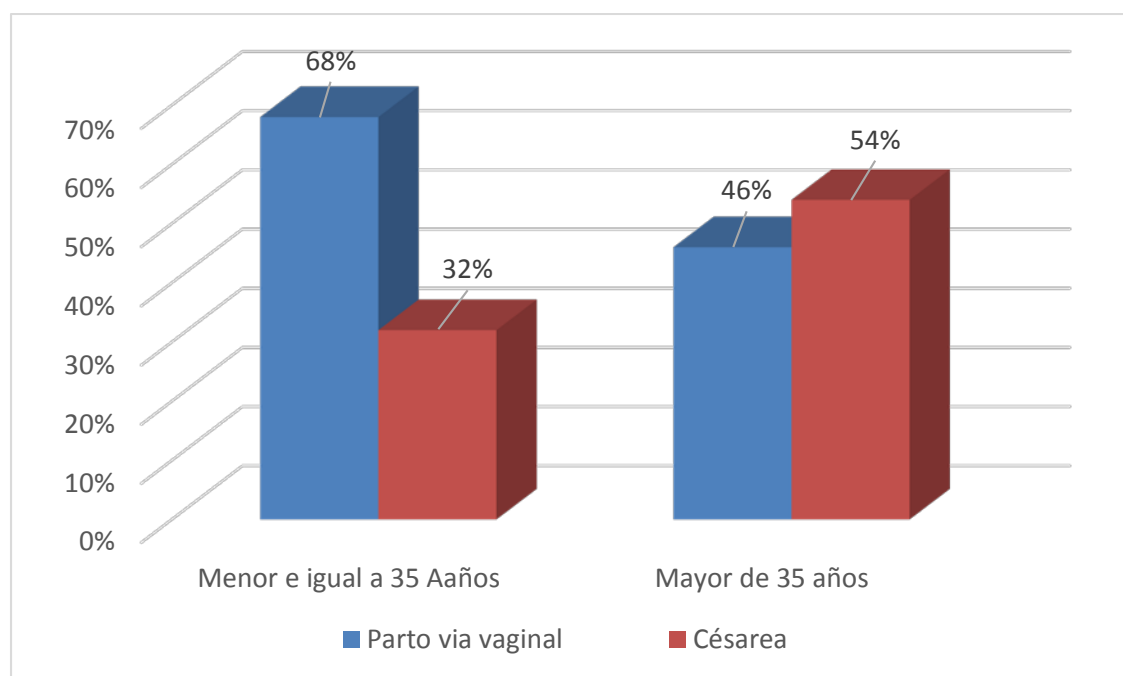
Fuente: Ficha de recolección de datos

Debido a las complicaciones en gestantes mayores de 35 años a más se evidencia también mayor estancia hospitalaria en estas pacientes, donde se quedan de 3 a 5 días en un 56%, seguido por el 40% que se queda de 1 a 2 días, lo que trae consigo además el riesgo de enfermedades intrahospitalarias y el gasto en costos para la salud.

Gráfico 10.

Termino de la gestación en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital

Antonio Lorena Cusco



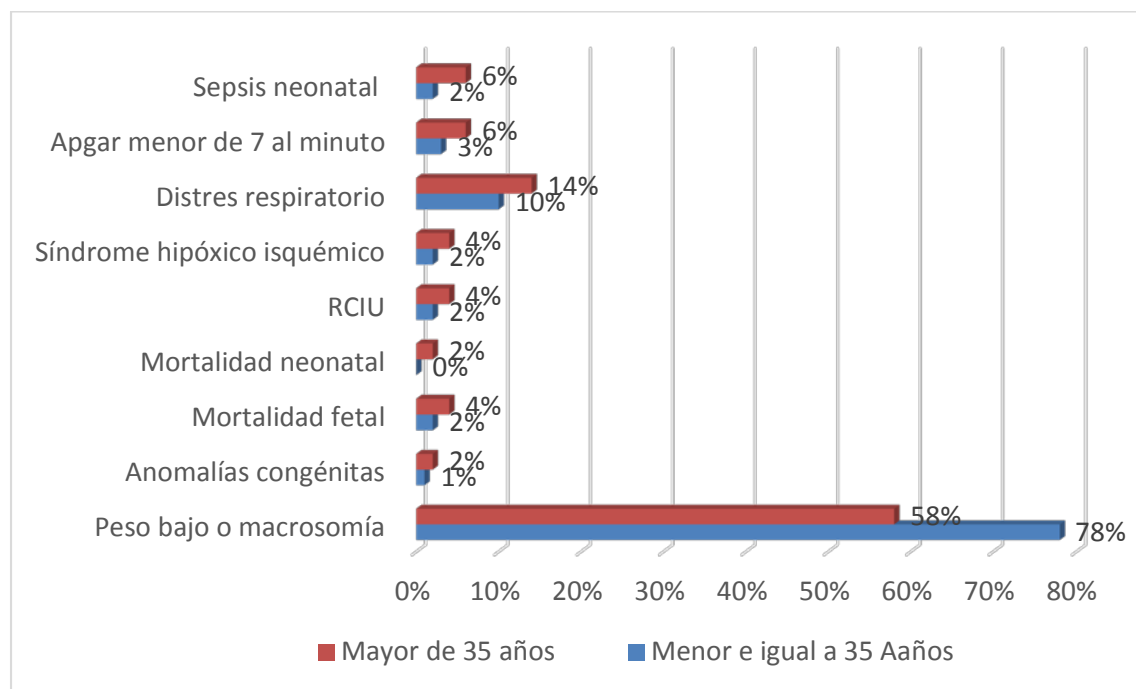
Fuente: Ficha de recolección de datos

El término de la gestación en mujeres mayores de 35 años de edad fue por vía alta, es decir cesárea en un 54% y parto vía vaginal en un 46%, caso contrario se encontró en gestantes menores o iguales a los 35 años de edad donde el 68% fue por vía vaginal y el 32% cesárea. El estudio de Ramírez A. en Morbilidad de la primigesta añosa en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo Perú 2009, señala que las primigestas añosas son un pequeño porcentaje, de ellas un alto porcentaje terminó en cesárea, de igual forma el estudio de Alejandro L. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Perú 2012, refiere que la edad materna avanzada se asoció con una mayor tasa de cesáreas.

III: EVOLUCIÓN PERINATAL EN PRODUCTOS DE GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS DE EDAD

Gráfico 11.

Presencia de patologías en perinatos de gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco



Fuente: Ficha de recolección de datos

La presencia de patologías que presentan los perinatos en gestantes mayores de 35 años es mucho más alta a diferencia de las gestantes menores de 35 años, lo que resalta la desfavorable evolución perinatal en esta población, la patología más común en gestantes mayores de 35 años es el bajo peso o macrosomía fetal a diferencia de gestantes de menores de 35 años que es distres respiratorio. El estudio de Ramírez A. en Morbilidad de la primigesta añosa en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo Perú 2009 refiere que las principales complicaciones son óbito fetal. Guizar, S. Edad Materna Avanzada como factor de Riesgo de resultados Perinatales Adversos en el Hospital Materno Infantil de México, concluye que es más probable presentar un evento adverso perinatal en el embarazo en pacientes con edad materna avanzada.

DISCUSIÓN

La edad avanzada en la gestante es un factor muy determinante porque esta podría conllevar a consecuencias como presentar trastornos patológicos en la madre y el feto considerando que son un binomio y el objetivo principal de este estudio fue describir la evolución materno perinatal en gestantes mayores de 35 años atendidas en el hospital Antonio Lorena comprobando que es desfavorable por que la gran mayoría presenta patologías y complicaciones durante la gestación tanto en la madre como en el feto, así mismo se hizo una evaluación con los antecedentes evidenciando que estos en su gran mayoría manifiestan que a mayor edad es mayor el riesgo de que la evolución materno perinatal es desfavorable y el riesgo de presentar patologías es alto.

Las características sociodemográficas son factores que tienen influencia en la evolución materno perinatal, el grado de instrucción para este estudio se pudo encontrar que las gestantes mayores de 35 años de edad que el 53% estudiaron primaria seguido por el 33% con estudios secundarios, del total de gestante que no tuvieron estudios representado por el 2% todas tuvieron 35 años a más, el estudio de Calero Y. resalta datos similares en Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, refiere que en las mujeres mayores de 39 a 45 años se da un mayor porcentaje de pacientes con escolaridad baja.

Otra característica sociodemográfica que tiene influencia es el estado civil para este estudio se pudo observar que el 57% de gestantes mayores de 35 años son convivientes y es ahí la presencia de más gestaciones y que estas podrían sufrir alguna complicación, seguido por el 40% que son casadas. Calero Y. en su estudio Prevalencia de embarazo

en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, refiere que en las mujeres mayores de 39 a 45 años se da un mayor porcentaje de pacientes tiene relación estable.

El número de hijos es otra características sociodemográfica que tiene mucha relevancia por porque a mayor número de hijos es más alta la incidencia de embarazo en gestantes mayores a 35 años, el 64% de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Antonio Lorena tienen más de 3 hijos, 30% tiene de 2 a 3 hijos, datos similares fueron encontrados por Calero Y. en su estudio Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel, refiere que en las mujeres mayores de 39 a 45 años la mayoría son multíparas; el 62% tuvo menos de 6 atenciones prenatales, datos similares fueron encontrados por Calero Y. en Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Proce refiere que se obtuvo el mayor porcentaje de pacientes embarazadas añosas que se controlaron su embarazo pero no los controles suficientes.

La evolución materna en gestantes mayores de 35 años de edad, atendidas en el Hospital Antonio Lorena en el año 2016 es desfavorable, la complicación más común es la preeclampsia teniendo como resultado un 44% con criterios de severidad y podría estar presente el síndrome de HELLP en 6%, así como la eclampsia en un mínimo porcentaje. Siendo cualquiera de estas complicaciones una de las causas de muerte materna, pero que sí podrían ser prevenibles y evitables, para Rodríguez H. en sus resultados perinatales adversas en embarazadas añosas Veracruz, México 2013 señala al

respecto que las complicaciones más frecuentes encontradas fueron preeclampsia 11% en la gestante añosa y de 4% en no añosa, teniendo una vez la evidencia que la complicación más frecuente presentada en las gestantes mayores a 35 años son los de Hipertensión Arterial.

Otra de las complicaciones de la evolución materna son las hemorragias evidenciando así que el 44% de gestantes mayores de 35 años presenta hemorragia de la segunda mitad del embarazo, y el 20% de hemorragia en la primera mitad del embarazo. Datos similares fueron encontrados por Ramírez A. Morbilidad de la primigesta añosa en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo Perú 2009, las primigestas añosas son un pequeño porcentaje sólo un poco más de la mitad presentó patología asociada. Las principales complicaciones son: hemorragias.

Otras complicaciones que podrían presentarse en la evolución materna en las gestantes mayores de 35 años y que no son muy comunes y no son muy frecuentes son las infecciones del tracto urinario, 18% infecciones vaginales, 12% endometritis y 8% corioamnionitis. Heres B. Gobernado J. Mora P. Almaraz Gómez A. en su estudio La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada España 2011, señala que la edad materna avanzada se asocia con mayor frecuencia a patología gestacional como infecciones. Así también encontramos las distocias de contractilidad que se presentan en 34% en mayores de 35 años, el 22% presento distocias funiculares y el 14% distocias de presentación. Al respecto Ramírez A. en su estudio Morbilidad de la primigesta añosa en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo Perú 2009 indica que las principales complicaciones son: trabajo de parto prolongado.

La evolución perinatal en productos de gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco es desfavorable, por lo que se pudo evaluar que en gestantes mayores de 35 años edad, la probabilidad de presentar patologías en los perinatos es más alta, como sepsis neonatal 6%, Apgar menor de 7 al minuto en 6%, 14% distress respiratorio, 4% síndrome hipóxico isquémico, retardo de crecimiento intrauterino, mortalidad fetal, 2% mortalidad neonatal y anomalías congénitas. El estudio de Ramírez A. en Morbilidad de la primigesta añosa en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo Perú 2009 refiere que las principales complicaciones son óbito fetal. Guizar, S. Edad Materna Avanzada como factor de Riesgo de resultados Perinatales Adversos en el Hospital Materno Infantil de México, concluye que es más probable presentar un evento adverso perinatal en el embarazo en pacientes con edad materna avanzada.

CONCLUSIONES

PRIMERA.- La evolución materno perinatal en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena es desfavorable por presentar más patologías y complicaciones que las gestantes menores de 35 años.

SEGUNDA.- Las características sociodemográficas en gestantes mayores de 35 años de edad son 53% estudiaron primaria seguido por el 33% con estudios secundarios, del total de gestante que no tuvieron estudios representado por el 2% todas tuvieron 35 años a más, el 57% de gestantes mayores de 35 años son convivientes seguido por el 40% que son casadas, 64% tiene más de 3 hijos, 30% tiene de 2 a 3 hijos, 62% tuvo menos de 6 atenciones prenatales.

TERCERA.- La evolución materna en gestantes mayores de 35 años de edad atendidas se evidencia al obtener que el 44% corresponde a preeclampsia con criterios de severidad y está presente el síndrome de HELLP en 6% así como la eclampsia lo que es en un mínimo porcentaje en las gestantes menores o iguales a 35 años de edad; el 44% de gestantes mayores de 35 años presenta hemorragia de la segunda mitad del embarazo, y el 20% de hemorragia en la primera mitad del embarazo; en las gestantes mayores de 35 años de edad el 30% presenta infecciones del tracto urinario, 18% infecciones vaginales, 12% endometritis y 8% corioamnionitis; las distocias de contractilidad se presentan en 34% en mayores de 35 años, el 22% presento distocias

funiculares y el 14% distocias de presentación; en gestantes mayores de 35 años a más se evidencia mayor estancia hospitalaria de 3 a 5 días en un 56%, seguido por el 40% que se queda de 1 a 2 días; 54% de las gestantes mayores de 35 años terminaron en césarea

CUARTA.- La evolución de los perinatos de mujeres mayores de 35 años de edad atendidas en el Hospital Antonio Lorena Cusco es desfavorable debido a la presencia de patologías en este grupo etáreo como sepsis neonatal 6%, Apgar menor de 7 al minuto, 14% distress respiratorio, 4% síndrome hipóxico isquémico, retardo de crecimiento intrauterino, mortalidad fetal, 2% mortalidad neonatal y la presencia de anomalías congénitas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Se recomienda tener un manejo más activo y oportuno en gestantes mayores de 35 años de edad, con diferenciación en el número de controles, exámenes de laboratorio enfocando los resultados de la evolución tanto materna y perinatal encontrados en la presente investigación.

SEGUNDA.- Se recomienda desarrollar programas de intervención estratégica que tomen en cuenta las características socioeconómicas desde el primer nivel de atención para prevenir el embarazo en mujeres en edades extremas, haciendo énfasis en planificación familiar, e identificar la evolución.

TERCERA.- Se recomienda al Jefe de Departamento de Ginecoobstetrica y al Jefe de Obstetras del Hospital Antonio Lorena actualizar los protocolos de atención respecto a pacientes con edades extremas y en patologías presentes como trastornos hipertensivos o hemorragias.

CUARTA.- Se recomienda enfatizar en promoción y educación para la salud con charlas y consejerías a las gestantes durante las atenciones prenatales en las posibles complicaciones perinatales que se relacionan por ser gestantes con edades extremas, para un reconocimiento oportuno y por lo tanto evitar la mortalidad perinatal.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Nacimientos prematuros. 2015.
2. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). Estado Mundial de la Infancia, supervivencia infantil. 2010
3. Ministerio de Salud, Historia Clínica Materno Perinatal Lima Perú 2010
4. Olortegui L, Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero-Junio 2013. [tesis de Pre Grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos-Facultad de Medicina Humana-E.A.P De Obstetricia; 2014.
5. Moore L, Armaza V, Villena M, Vargas E. Comparative Aspects of High-Altitude Adaptation in Human Populations. En: Lahiri S, Prabhakar NR, !! REF, editores. Oxygen Sensing. Springer US; 2002. p. 45-62. (Advances in Experimental Medicine and Biology).
6. Ticona M. Huanco D. Características del peso al nacer en el Perú: Concytec; 2012
7. Reducción de la Mortalidad de Recién Nacidos. (nota descriptiva N° 333-agosto 2009).[base de datos en línea] Perú: Organización Mundial de la Salud; 2009.[fecha de acceso 10 de marzo de 2015].
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs333/es/>
8. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero-Octubre del 2012. Horiz Med (Perú) 2014; 14(2): 22-26.

9. Calero Y. Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso de septiembre del 2012 a febrero 2013. [presentado como requisito para optar el título de obstetra]. Guayaquil- Ecuador: Universidad de Guayaquil-Facultad de Ciencias Médicas Escuela de Obstetra; 2013.
10. Rodríguez H. Resultados perinatales adversas en embarazadas añosas Veracruz, México 2013
11. De los Ángeles, M. Martearena, E. (2009) Embarazos en los extremos de la vida y resultados perinatales, Argentina
12. Heras B. Gobernado J. Mora P. Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. España: Editorial Elsevier Doyma; 2011.
13. Rizo F. Edad y origen de la madre como factores de riesgo de prematuridad. [Tesis Doctoral]. Alicante: Universidad de Alicante; 2012.
14. Guizar, S. (2013) Edad Materna Avanzada como factor de Riesgo de resultados Perinatales Adversos en el Hospital Materno Infantil de Mexico en el Periodo del 1 de agosto de 2012 al 31 de julio de 2013, México.
15. Chamy, J. (2009) Riesgo materno y perinatal en embarazadas mayores de 35 años, atendidos en el Hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, Veracruz México.
16. Ticona M. Huanco D. Características del peso al nacer en el Perú: Concytec; 2012
17. Alejandro L. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza Perú 2012

18. Ramírez A. Morbilidad obstétrica de la primigesta añosa en el Hospital D.A.C., Huancayo-Perú. Año 2009. Revista informativa del Centro de Investigaciones de la Universidad Nacional del Centro del Perú (Huancayo- Perú) 2010; 3 (1): 30-39.
19. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Gestación 2012
20. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad fetal, neonatal y perinatal. Situación de Salud en las Américas 2012.
21. Urquillas J. Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Porto Viejo Enero-Junio 2012. [tesis de grado]. Porto Viejo-Manabi-Ecuador: Universidad Técnica De Manabi Facultad Ciencias De La Salud Carrera De Medicina; 2012
22. Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas E. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. Norma Técnica de Planificación Familiar Lima Perú 2005. p.13.
23. Organización Mundial de la Salud. Organización Panamericana de la Salud. Mortalidad fetal, neonatal y perinatal. Situación de Salud en las Américas 2012.
24. Manual de procesos y procedimientos. Hospital María Auxiliadora, Dpto de Ginecología MINSa Perú 2012. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
25. Cárdenas G, Haua-Navarro K. Suverza-Fernández A, Perichart-Perera O. Mediciones antropométricas en el neonato. Bol Méd Hosp Infant México. 2012; 62(3):214-24.
26. Quiroga G, Robles R., Ruelas A., Gómez A. Bacteriuria asintomática en mujeres embarazadas, una amenaza subestimada. Rev. Med. Inst. Mex Seguro Social. 2011.

27. Baley E, González B. Infecciones virales perinatales. Medicina Neonatal-Perinatal de Martin. 10ª ed. Philadelphia, PA: Elsevier Saunders; 2015.

ANEXOS

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

UUNIVERSIDAD ANDINA DEL CUSCO FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I: DATOS GENERALES

Edad: < 35 años () 35 años a más ()

Grado de instrucción: sin educación () primaria () secundaria () superior no universitaria () superior universitaria ()

educación avanzada ()

Estado civil: soltera () conviviente () casada () viuda () divorciada ()

Hijos: 0 hijos () 1 – 2 hijos () 3 a más hijos ()

Atención prenatal: De 6 APN a más () Menos de 6 APN ()

II: EVOLUCIÓN

EVOLUCIÓN MATERNA

Trastornos Hipertensivos: si () no ()

Síndrome HELLP ()

Eclampsia ()

Preeclampsia sin criterios de severidad ()

Preeclampsia con criterios de severidad ()

Hipertensión crónica ()

Hemorragia: si () no ()

Hemorragias de la primera mitad del embarazo ()

Hemorragias de la segunda mitad del embarazo ()

Hemorragias post parto ()

No presento hemorragia ()

Infecciones:

Endometritis ()

Corioamnionitis ()

No presento infección ()

Distocia de trabajo de parto:

Sin distocia ()

Distocia de presentación ()

Distocia funiculares ()

Distocia de la contractibilidad ()

Estancia hospitalaria:

Estancia hospitalaria de 1 a 2 días ()

Estancia hospitalaria de 3 a 5 días ()

Estancia hospitalaria mayor a 5 días ()

Terminación de la gestación:

Parto via vaginal ()

Cesárea ()

III: EVOLUCIÓN PERINATAL

Peso bajo o macrosomía: < 2500 () 4000 gr a más ()

Anomalía congénita: si () no ()

Muerte fetal: si () no ()

Muerte neonatal: si () no ()

Pequeño para la edad gestacional - Retardo de crecimiento intrauterino: si () no ()

Síndrome hipóxico isquémico: : si () no ()

Distress respiratorio: si () no ()

Apgar menor de 7 al minuto: si () no ()

Sepsis neonatal: si () no ()

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO MEDIANTE EL CRITERIO DE EXPERTOS

INSTRUCCIONES:

El presente documento tiene como objetivo el de recoger informaciones útiles de personas especializadas en el tema:

La validez del instrumento de recolección de datos se compone de 10 ítems, lo que se acompaña con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una solución escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución de ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignada cuando se aprecie que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera total suficiente.

Marque con aspa (X) en la escala que figure a la derecha de cada ítem según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALAS DE MEDICIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del instrumento miden lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos de este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento son todos y cada uno de ellos propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a nuestros similares, obtendremos también datos similares?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo, y no da lugar a diferentes interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuado al tipo de usuarios a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetivos motivo de investigación?	1	2	3	4	5

10. ¿Qué aspectos habría que modificar o que aspectos tendría que incrementarse o qué aspectos habría de aumentarse?

Firma y sello del profesional

PROCEDIMIENTO DE CALIFICACIÓN

1. Se construyó una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios de acuerdo al número de expertos consultados.

Nº ÍTEM	CRITERIO DE EXPERTOS					VALOR MÁXIMO	PROMEDIO
	A	B	C	D	E		
PRIMERO	5	5	5	4	5	5	4.6
SEGUNDO	4	5	5	4	5	5	4.4
TERCERO	4	5	5	5	5	5	4.6
CUARTO	5	4	5	4	5	5	4.4
QUINTO	5	5	5	4	5	5	4.6
SEXTO	5	4	4	4	5	5	4.4
SÉPTIMO	5	5	5	5	5	5	4.8
OCTAVO	5	5	5	4	5	5	4.6
NOVENO	5	5	5	4	5	5	4.6

2. Con los promedios hallados se determina la distancia de punto múltiple (DPP) usando la siguiente ecuación:

$$DPP = X_1 - Y_1^2 + (X_2 - Y_2)^2 + \dots + (X_9 - Y_9)^2$$

$$DPP = 2$$

Dónde:

X= Valor máximo de cada ítem

Y= Promedio de cada ítem

3. Se determinó la distancia del valor obtenido respecto al punto de referencia 0 (cero) con la ecuación siguiente:

$$D_{m\acute{a}x} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$$D_{m\acute{a}x} = 12$$

Donde:

X= Valor máximo para cada ítem en la escala, es decir 5.

Y= Valor mínimos de la escala para cada ítem, es decir 1.

4. La $D_{m\acute{a}x}$. Se dividió entre el valor máximo de la escala, lo que nos da valor de 2.4

5. Con el valor hallado anteriormente (apartado 4) se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a $D_{m\acute{a}x}$; se dividió en intervalos iguales entre si y denominado con letras A,B,C,D y E.

Se debe tener en cuenta que:

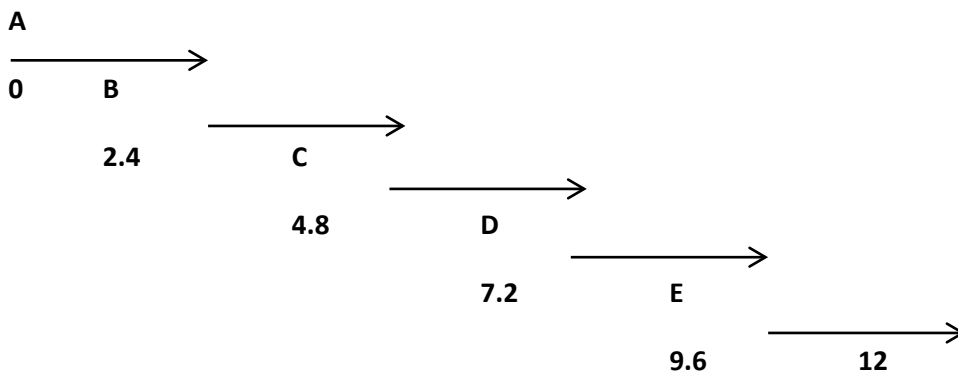
A=Adecuación total.

B=Adecuación en gran medida.

C=Adecuación promedio.

D=Escasa adecuación.

E=Inadecuación



6. El punto DPP debe caer en las zonas A o B; en caso contrario, la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de las cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

Podemos observar que el valor de DPP en el presente estudio fue de 2 cayendo en la zona A, lo que significa una adecuación total del instrumento, por lo que el instrumento de medida fue aplicado.

UNIDAD DE ESTADÍSTICA DEL HOSPITAL ANTONIO LORENA CUSCO



RECONOCIENDO DATOS DE LAS HISTORIAS CLÍNICAS

