





**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**RELACIÓN ENTRE EDAD MATERNA Y COMPLICACIONES DEL  
EMBARAZO EN GESTANTES DE 30 A 40 AÑOS DEL MATERNO  
INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI DE VILLA MARIA DEL  
TRIUNFO. 2015**

**TESIS PRESENTADO POR:**

**MELISSA CECILIA CHUMPITAZ CARRILLO**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN  
OBSTETRICIA**

**Lima, 2016**

## **DEDICTORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mis padres y mi hermana por ser los pilares más importantes y demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional, A mis profesores, gracias por su tiempo, y apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación académico profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a todos los que contribuyeron para que yo logre mi gran objetivo ser profesional que es la vocación de mi vida ser obstetra.

Un reconocimiento muy especial a la universidad Alas Peruanas y sus directivos que me acogió en sus campos universitarios en todo el tiempo académico de ciencias de la salud

A los profesores y licenciadas que con el profesionalismo cada uno en su materia me inculcaron el respeto

A mis padres que con su apoyo incondicional me acompañaron en mis logros.

## RESUMEN

- El presente trabajo de investigación tiene como **objetivo**, Determinar la relación entre la edad materna y las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del triunfo del 2015. **Material y métodos** la población fue de 83 gestantes de 30 a 40 años atendidas en centro materno infantil, donde cada historia clínica estudiada se le aplicaron pruebas de estadísticas. **Resultados** Se encontró del 100% de las gestantes atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui del 2015, el 24.1 % se complicaron en el I, II, III trimestre durante su embarazo y el 75,9% no tuvo ninguna complicación. En este presente estudio las gestantes de 35 a 40 años son el 42.2% y las de 30 a 34 años el 57,8% además 66.3% culminaron sus estudios secundarios, el 79,5% son amas de casa, el 71,1% tienen una relación estable y conviven con su pareja, también se observa que del 100% de las gestantes atendidas solo el 24,1% y el 79,9% no tubo complicaciones, durante el embarazo en el primer trimestre las gestantes complicadas son el 20,5% en el segundo trimestre 7,2% y en el tercer trimestre 3,6%.pero durante todo el embarazo las gestantes con mayor complicación fueron las de 35 a 40 años con el 65,0%.

La **Conclusión** a la que se llegó fue que existe una relación significativa entre las complicaciones del embarazo y las edad materna de gestantes de 30 a 40 años atendidas en el centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui, como también se puede ver que las gestantes con 3 veces mayor riesgo son las que tienen de 35 a 40 años las que sufren de complicaciones del embarazo.

## ABSTRACT

This research aims to determine the relationship between maternal age and pregnancy complications in pregnant women aged 30 to 40 years at the Mother and Child Center Jose Carlos Mariategui Villa Maria del Triunfo 2015. **Methods** population was 83 pregnant women aged 30 to 40 years attended in maternal and child center, where every medical record study tests were applied statistics. **Results** He found 100% of pregnant women treated at the Jose Carlos Mariategui Mother and Child Center 2015, 24.1% were complicated in the I, II, III trimester during pregnancy and 75.9% had no complication. In this present study pregnant women 35 to 40 years is 42.2% and 30 to 34 years 57.8% 66.3% also completed their secondary studies, 79.5% are housewives, 71.1% have a stable relationship living with a partner, also shows that 100% of pregnant women attended only 24.1% and 79.9% nontube complications during pregnancy in the first trimester pregnant women are complicated 20 , 5% in the second quarter and 7.2% in the third quarter 3.6% .but throughout pregnancy pregnant women with major complications were 35 to 40 years 65.0%.

he **conclusion** reached was that there is a significant relationship between pregnancy complications and maternal age of pregnant women aged 30 to 40 years treated at the Mother and Child Center Jose Carlos Mariategui, as can also be seen that pregnant 3 times most at risk are those with 35 to 40 years suffering from pregnancy complications.

## INTRODUCCION

Las complicaciones del embarazo de edad avanzada es una situación de mucho cuidado ya que figuran entre las principales causas de mortalidad materna a nivel mundial porque atenta contra la salud de la madre y su hijo debido que durante su desarrollo se suelen generar complicaciones en la gestación o el parto.

En la historia clínica se puede encontrar factores de riesgo como los antecedentes personales de HTA, diabetes. O en los obstétricos como; abortos anteriores, embarazo gemelar, anomalías congénitas. Y antecedentes familiares con HTA por parte de la madre, diabetes entre otros.

Por todo ello las complicaciones del embarazo se deben someter a cuidados que son requeridos por el profesional de salud

Este trabajo estudiado y analizado lo consideramos de mayor importancia, con el propósito de aportar conocimientos de planificación familiar y prevenir riesgos en gestantes añosas, por ello se pretende determinar la relación de la edad materna y las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del triunfo, y tomar medidas preventivas.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLOGICO**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

Las complicaciones relacionadas con el embarazo y el parto figuran entre las principales causas de mortalidad de las mujeres en edad fértil a nivel mundial y se ha estimado que alrededor de medio millón de mujeres fallecen anualmente por causas relacionadas con el embarazo. El embarazo es un periodo de cambios, interrogantes e incertidumbres en el cual la paciente embarazada podrá tener un embarazo normal o empieza a presentar complicaciones, desarrolla nuevas enfermedades, o se agudiza su enfermedad y se le hace el diagnóstico de embarazo de alto riesgo.<sup>1</sup>

Se denomina embarazo de alto riesgo al que conlleva una mayor probabilidad de morbilidad feto –neonatal y materna.<sup>1</sup>

La edad avanzada (EA) en mujeres maduras son aquellas que presentan su gestación a los 35 años a mas (FIGO 1958). Han aumentado a nivel mundial, ya la vida moderna con su tecnología y adelantos ha creado mejores expectativas de educación y trabajo que permiten alcanzar una adecuada preparación profesional y una estable posición económica, por ello un número cada vez mayor de mujeres posponen la maternidad hasta alcanzar estas metas, los avances de la medicina de la reproducción con el uso de técnicas de reproducción asistida. Con donación de óvulos permiten lograr embarazos a una edad más avanzada incluso en pacientes posmenopáusicas.<sup>3</sup>

En estados Unidos de América el número de primeros nacimientos por 1 000 mujeres de 35 a 39 años se ha incrementado en un 36 %, y la tasa entre las de 40 a 44 años ha llegado al 70 %. En el 2002 fueron reportados 263 nacimientos entre 50 y 54 años.<sup>3</sup>

En Cuba existe un fenómeno peculiar, y es que aunque es un país en vías de desarrollo sus estadísticas sobre el embarazo en la mujer de avanzada edad son similares a países desarrollados. A medida que avanza la edad, las posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuyen, motivado por el deterioro en la calidad de sus óvulos sobre todo aquellas que esperan, para obtener descendencia, La alta tasa de aborto contribuye significativamente a decrecer la fertilidad entre las mujeres de edad avanzada.<sup>3</sup>

En Venezuela y Chile, la edad se comporta como un factor de riesgo progresivo en el embarazo; los riesgos perinatales y maternos se incrementan a medida que la edad aumenta; los riesgos maternos suelen predominar sobre los fetales, siendo las hemorragias el caso más habitual. En comparación con las mujeres más jóvenes, en el grupo de las mujeres mayores de 35 suelen ser más frecuentes los riesgos en el parto y se presenta más casos de hipertensión arterial crónica, hospitalización durante el embarazo, diabetes, preclampsia, hemorragia del tercer

trimestre, parto por cesárea, hemorragia puerperal, menor peso del recién nacido y defectos congénitos <sup>3</sup>

En Colombia, es escasa la investigación sobre el embarazo a edad avanzada. Entre los trabajos sobre el tema figura el realizado en Popayán por Caicedo y colaboradores, quienes buscaron determinar complicaciones maternas y neonatales en mujeres de edades extremas, tanto adolescentes como mayores de 35 años. Si bien en su estudio el embarazo adolescente resulta ser de mayor nivel de morbilidad, los autores hallaron una incidencia global de complicaciones del 68,8% en mujeres añosas.<sup>3</sup>

En Ecuador, los datos reflejan que cada año se produce un incremento de un 20% de las mujeres que se quedan embarazadas después de los 35 años de edad. Comparando cifras, en el 2009 nacieron 78 bebés cuyas madres superaban los 35 años, el siguiente año la cifra se elevó a 91 y en el 2011 se indica que la cifra se incrementó.

En el Perú, un estudio publicado en el 2001, realizado en Ica, encontró 19,9% de gestantes de 35 a más años y 125 casos de depresión, el embarazo no fue planificado; 72 mujeres tenían antecedentes de aborto y 96 presentaron complicaciones durante el embarazo actual. De las gestantes, 24 refirieron tener una mala relación con su pareja y 11 no contaban con el apoyo de su familia.<sup>3</sup>

Sin embargo la mujer parece más decidida a cambiar esta situación a fin de poder realizar estudios superiores y trabajar profesionalmente. Por ello posterga su matrimonio y los hijos para más adelante, de modo que se está observando gestaciones y partos en mujeres con edad cada vez mayores. Teniendo en consideración todo lo señalado con relación a la gestación en edad avanzada, se desarrolló este estudio, para evitar las complicaciones del embarazo.

## **1.2. DELIMITACION DE LA INVESTIGACION**

### DELIMITACION ESPACIAL

Esta investigación se realizó en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui distrito de Villa María del triunfo, provincia Lima Perú.

### DELIMITACION SOCIAL

La población de estudio son las gestantes de 30 a 40 años y sus complicaciones del embarazo, según el INEI la tasa de fecundidad (TFG) en el área urbana fue 72 y en el área rural de 113 nacimientos por cada mil mujeres en edad reproductiva aquí en el Perú.

### DELIMITACION TEMPORAL

La investigación se realizó en setiembre a diciembre del 2015

## **1.3. FORMULACION DEL PROBLEMA**

### **1.3.1 Problema Principal**

¿Cuál es la relación entre la edad materna y las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años, del Centro materno infantil José Carlos Mariátegui de villa María del Triunfo durante el año 2015?

### **1.3.2 Problema Secundario**

¿Cuáles son las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años del Centro materno infantil José Carlos Mariátegui de villa María del Triunfo durante el año 2015?

¿Cuáles la edad materna con mayor complicación en gestantes de 30 a 40 años del Centro materno infantil José Carlos Mariátegui de villa María del Triunfo durante el año 2015?

## **1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.4.1 Objetivo General**

Determinar la relación entre la edad materna y las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años del Centro materno infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo en el año 2015

### **1.4.2 Objetivos Específicos**

Identificar la edad materna con mayor complicación en gestantes de 30 a 40 años del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo durante el año 2015.

Identificar las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo durante el año 2015.

## **1.5 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION**

### **1.5.1 Hipótesis general**

Existe una relación entre la edad materna en gestantes de 30 a 40 años y las complicaciones del embarazo atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo durante el año 2015.

### **1.5.2 Hipótesis nula**

No existe una relación entre la edad materna en gestantes de 30 a 40 años y las complicaciones del embarazo atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo en el 2015.

### 1.5.3 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores

Variables de estudio

- **Variable dependiente** : complicaciones del embarazo
- **Variable independiente** : edad materna

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
VI Edad materna	Gestación	✓ Gestantes entre 30 y 40 años
V. D  Complicaciones del embarazo	Primer trimestre	✓ Hemorragias
		✓ Anemia
		✓ Infección urinaria
	Segundo trimestre	✓ Infecciones urinarias
		✓ Hipertensión arterial
	Tercer trimestre	✓ Infección urinaria
✓ Hipertensión arterial		

## **1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACION:**

### **1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo correlacional, porque se relacionan dos variables es retrospectiva, porque se cuentan con datos del pasado y es transversal, porque se recolectan datos en un tiempo determinado.

### **1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Por el nivel de la investigación, el presente estudio reúne las condiciones metodológicas de una investigación aplicada.

### **1.6.3 MÉTODO**

El método de estudio tiene un enfoque cuantitativo, que serán estadísticamente procesados en razón a las variables y serán estudiadas asignándoles un valor numérico. la unidad de análisis son las historias clínicas.

## **1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN:**

### **1.7.1 Población:**

La población total son 83 gestantes atendidas de 30 a 40 años del centro materno infantil José Carlos Mariátegui, que presentaron complicaciones durante el año 2015.

### **1.7.2 Muestra:**

Es el 100% de historias clínicas de gestantes de 30 a 40 años que presentaron complicaciones durante el año 2015. Se revisaran las 83 historias clínicas de gestantes con complicaciones.

### **1.7.3 Criterios de Selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Historia clínicas de gestantes de 30 a 40 años
- Historias clínicas completas
- Gestantes atendidas en CMI José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo

#### **Criterios de exclusión**

- Gestantes menores de 30 años
- Historias clínicas incompletas
- Gestantes que no son atendidas en Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo

## **1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

### **1.8.1 Técnicas**

Para obtener los datos de la variable, se necesitó autorización del director del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo y se empleara la técnica de revisión de historias clínicas maternas de las gestantes atendidas durante el año 2015.

### **1.8.2 Instrumentos**

Para realizar la investigación se utilizó la ficha de recolección de datos elaborada por la autora del estudio donde se registró la información consignada sobre la relación de la edad materna y las complicaciones del embarazo en gestantes atendidas de 30 a 40 años del centro materno infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo, el mencionado instrumento tuvo las siguientes características: una conformada por aspectos generales y aspectos

específicos relacionados con la edad materna de la madre y las complicaciones del embarazo, los aspectos generales estuvo conformados de: 4 preguntas y los aspectos específicos de 3 preguntas que están divididas por trimestre del embarazo, cada una de ellas tiene de 2 a 3 alternativas relacionadas a las complicaciones del embarazo.

### **1.8.3 Validez**

El instrumento fue sometido a validez técnica por 3 expertos.

Los tres expertos fueron:

Licenciada en obstetricia, Mirian Torrejón Medina

Licenciada en obstetricia, Isabel Halime Llajanura Ramírez

Licenciada en obstetricia, Sara Uribe Chumacero

### **1.8.4 Procedimiento para el manejo de datos**

Toda la información obtenida, fue sometida a procedimientos de limpieza de la información, se elaboró una base de datos en computadora con información válida para ser procesada por el programa de Excel, luego se procedió a realizar la descripción de la variable de estudio.

## 1.9 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACION

**Justificación teórica :** Los resultados de la presente investigación permitieron confirmar la relación de la edad materna y las complicaciones del embarazo en 30 a 40 años se conozcan y sean reafirmados a nivel de contextos, para realizar recomendaciones sobre datos hallados que sirvan para futuras investigaciones.

**Importancia:** Las complicaciones del embarazo, es preocupante porque atenta contra la salud de la madre y su hijo durante su desarrollo. Por ello se ha detectado que las mujeres de 30 a 40 años deben estar sometidas a cuidados requeridos por la obstetra quien les puede brindar una atención y orientación sobre los inconvenientes de su embarazo, para que de esa manera no sea como un obstáculo al concebir sino como la fuerza que les ayudará a salir adelante en la etapa de su maternidad.

**Justificación práctica:** El conocer la relación entre la edad materna y las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 años a mas en Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui junto al personal de salud que se preocupa para las orientaciones y medidas de prevención por un control oportuno a fin de evitar o disminuir el riesgo de las complicaciones en la gestación.

**Justificación social:** El impacto social y económico en las complicaciones del embarazo en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui del distrito de Villa María del Triunfo, para la familia y su población, es grande, considerando su nivel de pobreza de 27.1 %.sin embargo a nivel nacional el Jefe del INEI, Alejandro Vilchez De los Ríos, indicó que el 47% de las mujeres en edad fértil tienen educación secundaria completa o algún ciclo de educación superior. La mitad de

las mujeres en edad fértil tiene 10,3 años de estudios aprobados, es decir, no terminó educación secundaria.

Agregó que, en los últimos 12 meses, el 74% de las mujeres en edad fértil participó en la producción de bienes y servicios del país. De este grupo, el 80% de las mujeres tienen cinco o más hijas o hijos. El 93% son mujeres separadas, divorciadas o viudas. También, precisó que el 13% de las mujeres que trabajan, produciendo bienes o servicios, no percibe remuneración.

En cuanto al acceso a servicios de salud, detalló que el 63% de las mujeres en edad fértil tiene algún seguro de salud y el 37% no tiene ningún tipo de cobertura de salud.

**Justificación legal:** La presente investigación se encuentra enmarcado dentro de las diferentes normativas para la reducción de la mortalidad materna en el Perú.

**Justificación científica, epidemiológica:** Según la OMS La mortalidad materna es inaceptablemente alta. Cada día mueren en todo el mundo unas 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. Para finales de 2015 habrán muerto unas 303 000 mujeres durante el embarazo y el parto o después de ellos. Prácticamente todas estas muertes se producen en países de ingresos bajos y la mayoría de ellas podrían haberse evitado. Las principales complicaciones, causantes del 75% las muertes maternas son las hemorragias graves, las infecciones, hipertensión gestacional, complicaciones en el parto, abortos peligrosos<sup>16</sup>.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO.

#### 2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1 ANTECEDENTES

###### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Balestena Sánchez J , Pereda Serrano Y, Milán Soler J** en su investigación titulada **“La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento “en el año 2012 y 2013** en Cuba, **Introducción:** el aumento actual del embarazo en mujeres añosas provoca un riesgo superior para la mujer y su feto.

**Objetivo:** evaluar la edad materna avanzada como factor de complicaciones obstétricas y del nacimiento.

**Material y método:** se efectuó una investigación observacional, retrospectiva, transversal y analítica en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río entre 2012 y 2013. El universo de estudio fueron la totalidad de gestantes que ingresaron en el período estudiado. La muestra se formó con gestantes añosas (grupo estudio 360 pacientes) y un grupo control (720 pacientes) con embarazadas entre 25 y 30 años; ambos se escogieron por muestreo intencionado. Se resumieron las variables cualitativas mediante

frecuencias absolutas y relativas porcentuales. Se utilizaron las pruebas de ji cuadrado, Odd Ratio. El intervalo de confianza para el Odd Ratio al 95%. **Resultados:** hubo un predominio de la embarazada con partos anteriores (92.8%), la normo peso (68.9%), el 34.4% padecían alguna enfermedad crónica, siendo la principal la hipertensión arterial; la anemia durante el embarazo estuvo presente en el 34.4%, el 88.3% parieron a término, de modo espontáneo; además preponderó la cesárea con un (52.2%). La morbilidad intraparto se manifestó en el 13.1%, mientras la puerperal en el 26.7%. Hubo una elevada asociación del embarazo prolongado con la enfermedad hipertensiva, el oligoamnios y la anemia ( $p < 0,001$ ), también con la inducción del parto ( $p < 0,001$ ) y la cesárea ( $p < 0,001$ ), así como con la morbilidad puerperal ( $p < 0,001$ ).

**Conclusiones:** la edad materna avanzada es un factor de riesgo a tener en cuenta durante el proceso de la gestación y el nacimiento.<sup>3</sup>

**Núñez Miranda, D** en su investigación titulada “**Factores de riesgo preconceptionales y emergentes en relación con la aparición de preclampsia en mujeres con 20 a 40 semanas de gestación, de 15 a 49 años de edad**” en el año 2012, Ecuador, **objetivo:** Establecer los principales factores de riesgo preconceptionales y emergentes en relación con la aparición de pre eclampsia en mujeres con 20 a 40 semanas de gestación, de 15 a 49 años de edad atendidas en el HPDA. Se realizó **un estudio** descriptivo, transversal, documental y de campo, para investigar los factores de riesgo preconceptionales y emergentes en relación con la aparición de Pre eclampsia en mujeres con 20 a 40 semanas de gestación entre 15 a 49 años atendidas en el HPDA desde enero a noviembre del 2011. Fueron estudiadas 258 pacientes, 146 Preeclámpticas y 112 con embarazo normal a partir de las Historias Clínicas las primeras y las segundas identificadas en la salas de hospitalización en el postparto inmediato y en el servicio de emergencia del hospital, al ingreso con labor de parto. Entre las pacientes con pre eclampsia: 63 de 103 fueron adolescentes y 30 de 45 fueron añosas, las diferencias no fueron estadísticamente significativas ( $X^2 5,90, p=0,052$  gl 2). 99 preeclámpticas no tuvo controles prenatales adecuados OR 9.13,

(IC 95% 4.85 - 17.31). Las preeclámpticas que viven en el área rural (67.7%) tienen mayor probabilidad de no realizarse un control adecuado del embarazo, OR 2.18 (1.01-4.73). Las pacientes con embarazo normal tienen una probabilidad de 3,54 veces mayor de presentar pre eclampsia si tienen Antecedentes Personales de pre eclampsia (OR 3,54 IC95% 0.94 - 19.84). La probabilidad de que una paciente presente pre eclampsia teniendo antecedente familiar de la enfermedad fue de 2,47 (IC 95% 1.06 < OR < 6.28). El Ácido Úrico elevado se encontró en 141 de 146 pacientes preeclámpticas, con diferencias estadísticamente significativas con las pacientes normales, ( $\chi^2$  138.12 p = 0.00000). El 52.7% presentó niveles bajos de hemoglobina (< 11g/dl) indicando que la probabilidad de que una mujer con déficit de hemoglobina desarrolle pre eclampsia es 5.42 veces mayor que si tiene valores normales. (OR 5.42, IC 95% 2.93- 10.42) y ( $\chi^2$  34.72, p = 0.00000). **Conclusiones** Estos hallazgos muestran los principales factores de riesgo de pre eclampsia, los cuales pueden servir como marcadores clínicos que permitan detectar la enfermedad en estadios clínicos precoces y evitar su progresión hacia formas graves.<sup>4</sup>

**Laurenis Labarca M, Ramón Urdaneta M, González M, Contreras Benítez A, Saleh Baabel Z, Fernández Correa M, Silva Bentacourt A, Lorena Nava M.** en su investigación “**Prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes críticas**” en el año 2015 Venezuela , **Objetivo:** Determinar la prevalencia de síndrome de HELLP (SH) en gestantes críticamente enfermas ingresadas a la Unidad de Cuidados Intensivos Obstétricos (UCIO) de la Maternidad "Dr. Armando Castillo Plaza", de Maracaibo, estado Zulia, Venezuela, periodo 2011 a 2015. **Métodos:** Investigación descriptiva con diseño retrospectivo, donde se revisaron las historias clínicas de gestantes ingresadas a la UCIO con diagnóstico de SH, analizando sus características clínicas y epidemiológicas. **Resultados:** Hubo una prevalencia del 13,60% (111/816), tasa de letalidad de 1,23% (10/816) y tasa de mortalidad materna específica de 15,08/100.000 nacidos vivos. Las características clínicas más prevalentes fueron: edad  $25,8 \pm 6,9$  años, estancia en UCIO  $4,76 \pm 4,46$

días, embarazos pretérminos 69,37%, antecedentes de abortos 24,32%, primíparas 42,34%, control prenatal ausente o inadecuado, embarazos simples 95,5%, preeclámpticas 67,57%, antecedentes de condiciones preexistentes 47,75%, sin hábitos como tabaco o alcohol 81,99%, ingresaron embarazadas 89,19% y cesárea 74,77%. Se diagnosticaron mayoritariamente casos de SH incompleto (56,76%), siendo las complicaciones más observadas la disfunción hematológica (98,2%), disfunción hepática (91,9%) y disfunción renal (70,3%). **Conclusión:** La prevalencia de SH resultó más elevada que lo reportada en estudios nacionales e internacionales, presentando características clínicas y epidemiológicas que deben ser consideradas para su prevención y diagnóstico precoz<sup>5</sup>

**Nolasco-Blé A, Hernández-Herrera R, Ramos-González R** en su investigación “**Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada**” en los años 2011 y 2012. Mexico **Objetivo:** conocer los resultados materno-fetales de las pacientes de 40 o más años que recibieron atención del parto en el lapso de un año en un hospital de concentración de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. **Material y método:** estudio retrospectivo de serie de casos, descriptivo y transversal. **Población :** gestantes de 40 años **muestra:** 163 gestantes **Resultados:** se incluyeron 163 pacientes y 170 recién nacidos. Un neonato falleció pero no se registraron las muertes maternas. La complicación materna más frecuente fue la diabetes gestacional (16%) seguida de los trastornos hipertensivos del embarazo (10%). El 71.1% de los embarazos terminó mediante cesárea, indicada por cesáreas previas. El principal motivo de la hospitalización fue la amenaza de parto prematuro (4.2%). En 11% de las pacientes hubo rotura prematura de membranas. El promedio de semanas de gestación al nacimiento fue de 38. El peso promedio de los neonatos fue de 3032 g. Se registraron cinco casos (2.9%) de malformaciones congénitas. El 12.3% (21/170) de los recién nacidos se trasladó al cunero debido a prematuridad. **Conclusión:** en las embarazadas de 40 o más años de

edad la principal causa de complicación del embarazo fue la diabetes gestacional, seguida por los trastornos hipertensivos inducidos por la gestación, que tuvieron una incidencia similar a la de la población general. La vía más frecuente de terminación del embarazo fue la abdominal. Consideramos que en la mayoría de los casos los resultados perinatales de este estudio son favorables para la madre y el recién nacido<sup>7</sup>.

**Arco Arenas C, Molina Medina A, Román Gálvez M.** en su investigación **La edad avanzada como factor de riesgo obstétrico** en el año 2013 en España **Objetivo:** Establecer si la edad materna avanzada se comporta como factor de riesgo negativo para resultados maternos y perinatales. **Metodología:** Se trata de un estudio de cohortes retrospectivo en el que se incluyó la totalidad de los partos registrados entre el 1 febrero de 2013 al 30 septiembre de 2013 en el C.H Jaén. **Participantes:** Una muestra de 873 participantes, divididas a la vez en dos grupos de diferente tamaño muestral, dependiendo de la edad que tenían las mujeres durante la gestación. Así pues se trabajó con (N1=577 mujeres) con edades comprendidas entre 20-34 años y (N2=296 mujeres) mayores de 35 años. **Criterios de Inclusión:** Participaron en el estudio las primigestas (mujeres en su primera gestación) de bajo riesgo obstétrico con gestación simple sin antecedentes personales y/o familiares de interés. Con una edad mínima de 20 años. **Resultados:** Durante el período estudiado fueron asistidos un total de 873 partos, de los cuales el 66.10% (577) fueron mujeres con edades comprendidas entre los 20-34 años y el 33.90% (296) mujeres mayores de 35 años. De ambos grupos de edad se excluyeron las participantes segundigestas, los embarazos múltiples y las mujeres con patologías crónicas previas a la gestación. Así pues, el cupo de participantes quedo reducido a los siguientes datos: - De las 577 participantes de entre (20-34años): El 59.27% eran primigestas (342 mujeres). - De las 296 participantes > de 35años: El 29,73% eran primigestas (88 mujeres). El promedio de edad de las mujeres de 20-34 años fue de 26,1±4,2 años, y de las mujeres ≥ 35 años de 37,9±2,4

años. Se hizo medida comparativa entre ambos grupos respecto a diversas variables. Al comparar embarazadas de 35 años o más con las del grupo de 20 a 34 años se apreció una significativa mayor frecuencia de las siguientes patologías durante la gestación: Hipertensión arterial crónica (HTA) 14,9% frente al 10,4% ; preeclampsia 0,8% frente al 0,4% ; diabetes gestacional 8,5% frente al 4,8% ; hemorragias del primer 3,95% frente al 1,5% ; hemorragias del tercer trimestre 4% frente al 1,4% . A su vez el mismo grupo presentó mayor frecuencia de parto por cesárea 36,4% frente al 19% ; menor frecuencia de partos eutócicos 35,2% frente al 53,2% e infección del tracto urinario (ITU) 7,05% frente al 8,65% . Y no fue significativa la diferencia entre ambos grupos con respecto al porcentaje de partos distócicos, las mujeres mayores de 35 años tuvieron 28,4% de terminaciones instrumentales frente al 27,8% de las participantes de entre 20-34años. Al analizar los resultados perinatales cabe destacar de entre el grupo de las > 35 años la mayor frecuencia de prematuridad 11,25% frente a 7,35% ; mayor presencia de anomalías congénitas 2,15% frente al 1,2% y un ligero incremento en la mortalidad perinatal 2,8% frente al 1,6% **Conclusiones:** En este estudio la edad materna se asoció significativamente en forma independiente con resultados maternos y perinatales adversos. Hubo mayor riesgo para la mayoría de las variables analizadas en embarazadas de 35 años o más. Es importante resaltar que para la mayoría de las variables evaluadas, el riesgo era ya significativamente mayor en el grupo de las mujeres mayores de 35 años comparado con las más jóvenes, lo que refuerza el concepto que más que establecer un límite de edad fijo (los expertos fijan los 35 años), la edad se comporta como un factor de riesgo progresivo, en que los riesgos perinatales y maternos aumentan a medida que ésta también aumenta. La edad materna avanzada se asocia con mayor frecuencia a patología gestacional y mayor incidencia de inducciones médicas del parto y tasa de cesáreas, especialmente en nulíparas. Todo ello repercute en la morbi-mortalidad maternal 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<sup>8</sup>.

## **ANTECEDENTES NACIONALES**

**Parodi Quito J**, en su investigación “**Trabajo de parto - Complicaciones maternas**” en el año 2016. Perú en el departamento de Lima. **Objetivo:** Identificar las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015. **Metodología:** Estudio de tipo observacional, con diseño descriptivo, de corte transversal y retrospectivo, que tuvo como muestra a 259 gestantes con anemia durante el trabajo de parto que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión. Se realizó un análisis univariado donde para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas (números) y frecuencias relativas (porcentajes). **Resultados:** El 80.7% de las gestantes tenía anemia leve, el 18.5% anemia moderada y el 0.8% anemia severa. Durante el periodo de dilatación, las gestantes con anemia presentaron complicaciones como: ruptura prematura de membranas (20.5%), trastorno hipertensivo (10%) y fase latente prolongada (2.3%); durante el periodo expulsivo, presentaron desgarros vulvo-perineales (29.3%) y expulsivo prolongado (1.2%); y durante el periodo de alumbramiento, presentaron atonía uterina (1.2%) y hemorragia durante el alumbramiento (0.4%). La complicación materna que se presentó durante el puerperio fue la infección de las vías urinarias (3.9%). **Conclusión:** Las complicaciones maternas durante el trabajo de parto y puerperio fueron: ruptura prematura de membranas, trastornos hipertensivos, desgarros vulvo perineales, atonía uterina e infección de vías urinarias en las gestantes con anemia atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el año 2015<sup>9</sup>.

**García Calvo B**, en su investigación titulada “**edad materna y números de abortos como factores de riesgo para parto pre término**” en el 2015 Perú departamento de Lima **objetivo**: Determinar si la edad materna y el número de abortos son factores de riesgo para el parto pretérmino en pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante enero a febrero del 2015. **Metodología**: Estudio no experimental, con enfoque cuantitativo, retrospectivo, de casos y controles, cuyo tamaño muestral estuvo conformado en dos grupos: El grupo casos, conformado por 30 púerperas de parto pretérmino y el grupo control, conformado por 30 púerperas de parto a término; este último grupo se obtuvo mediante la técnica de pareamiento en relación 1:1 con el grupo casos. El grado de asociación se determinó mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo con un valor  $p < 0.05$ ), sin embargo el no tener abortos se asoció al parto pretérmino ( $p = 0.038$ ) como factor protector ( $OR = 0.20$ ). **conclusión**: La edad materna menor o igual a 19 años se presentó como un factor de riesgo para parto pretérmino en las pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé”, mientras que la edad materna de 20 a 35 años y no tener antecedente de abortos se presentaron como factores protectores para parto pretérmino<sup>10</sup>.

## 2.1.2 BASES TEORICAS

### LAS HEMORRAGIAS DURANTE EL EMBARAZO

Ante cualquier pérdida de sangre por los genitales por menor que esta sea, es menester proceder a un minucioso estudio semiológico para confirmar:

- Que sea verdaderamente sangre
- El origen genital o extra genital (la vejiga en casos de cistitis y el ano en caso de hemorroides)
- La localización
- La época del embarazo en que se produce
- El color
- El dolor

Otros signos coadyuvantes del diagnóstico son restos placentarios en el aborto, trozos de decidua en el embarazo ectópico y vesículas en la mola hidatiforme.<sup>11</sup>

### Hemorragia de la primera mitad del embarazo

#### Aborto

Se llama aborto a toda interrupción espontánea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de amenorrea, con un peso del producto de a la gestación inferior a 500gr.<sup>11</sup>

Se divide a este cuadro dos grandes grupos:

- 1) Aborto espontáneo, o sea, lo que se produce sin la intervención de circunstancias que interfieran artificialmente en la ovulación de la gestación cuya frecuencia se estima alrededor del 15 % de los embarazos.<sup>11</sup>

- 2) Abortos provocados, aquellos en los que se induce premeditadamente el cese del embarazo. Según la época de la gestación el aborto puede ser precoz, antes de las 12 semanas, y tardío, a las 12 semanas o más.<sup>11</sup>

### **Embarazo ectópico**

Se entiende por embarazo ectópico la nidación y el desarrollo del huevo fuera de la cavidad del útero.

La ubicación puede ser: tubarica, tubo ovárica, ovárica, abdominal, intraligamentaria y cervical. La tubarica es la implantación más común (90 a 93% de los casos). Dentro de ella, y según la porción de la trompa que ocupe el huevo se la subdivide en:

- Intersticial o intramural: Es la porción de la trompa que recorre la pared del útero.
- Ístmica: Es la porción media y más estrecha de la trompa (10%)
- Ampollar: En el tercio extremo de la trompa es la más frecuente de todas (75%)
- Infundibular: En las franjas del pabellón de la trompa<sup>11</sup>

### **Mola Hidatiforme**

La mola hidatiforme (mola vesicular, mola en racimo o mixoma placentario) es una degeneración quística y dematosa de las vellosidades coriales, que abarca la placenta y resto del complejo ovular.

La frecuencia media se calcula el 1 cada 1000 embarazos, aunque en algunos países de Asia y América Central es superior (Schorge, 2000). Dicha frecuencia es mayor en multíparas y en mujeres de edad avanzada puede repetirse en embarazos ulteriores.<sup>11</sup>

## **INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO**

Se encuentra entre las infecciones más comunes padecidas por la mujer embarazada, cuyo espectro clínico abarca desde la bacteriuria asintomática, la uretritis y cistitis, hasta la pielonefritis que involucra la pelvis y cálices renales y parénquima renal. A pesar de ser una enfermedad sistémica que se puede presentar fuera del embarazo, ciertos factores que se desarrollan a lo largo del mismo predisponen la aparición de este cuadro infeccioso.

Los gérmenes que producen las infecciones urinarias son en general gramnegativos aislándose en un 80% la echerichacoli. <sup>11</sup>

### **Hipertensión inducida por el embarazo**

#### **Definición de HIE**

Este término agrupa a una serie de trastornos vasculares que, en ausencia de enfermedad del trofoblasto, aparecen por primera vez a partir de las 20 semana de gestación, durante el parto o en las primeras 72 horas del puerperio, dando como manifestación común una HTA que puede acompañarse o no de proteinuria y/o edema, a las cuales pueden sumarse convulsiones y coma.<sup>12</sup>

#### **Definiciones diagnosticas:**

- HTA se diagnostica cuando en estado de reposo, se detecta algo de lo siguiente que en dos controles por lo menos con un intervalo mínimo de 6 horas.

Presión sistólica (ps) >140mmHg y/o

Presión diastólica (pd) >90mmHg

Aumento de la Ps > 30 y/o ps > 15mmHg con respecto a los valores pre gestacionales, o a los registrados al inicio del embarazo

Presión arterial media (PAM)>106mmHg (la PAM = Pd + 1/3 de la diferencia entre la Ps y la Pd).<sup>12</sup>

## **Clasificación de la HIE**

### **a) Preclampsia:**

Es la aparición de la HTA con proteinuria y/o edema después de las 20 semanas de gestación, durante el parto o hasta las 72 horas del puerperio. La preclampsia se clasifica:

**Preclampsia leve.** Se caracteriza por

- Ps > 90 y < 110 mmHg ,o
- PAM >106 y < 126 mmHg.

### **Preclampsia severa:**

- Pd: 110 mm Hg o
- PAM > 126 mm Hg.
- proteinuria: 5 g o más en orina de 24 horas
- Edema generalizado o aumento de peso > 1kg/semanas
- Oliguria: diuresis < 500 ml/24 horas<sup>12</sup>

En la preclampsia severa existe además trastornos cerebrales o visuales (cefalea, estocomas, tinitus, acufenos), y dolor abdominal. Son signos de gran peligro el dolor del epigástrico o en hipocondrio derecho que indican convulsiones inminentes). La oliguria, el edema pulmonar los trastornos visuales o cerebrales y la cianosis. Todos ellos orientaron a reevaluar el caso para decidir la inmediata interrupción del embarazo<sup>12</sup>

### **a) Eclampsia:**

Consiste en la aparición de convulsiones tonito-clónicas y/o coma, no causada por una enfermedad neurológica coincidente (como la epilepsia) en una gestante que cumple los criterios de la preclampsia.

Las convulsiones no se correlacionan directamente con en el nivel de HTA, apareciendo en muchos casos sorpresivamente, aun durante el puerperio e un tercio de los casos.<sup>12</sup>

### 2.1.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS

**Gestante:** Que lleva en el útero un embrión fecundado o un feto.<sup>14</sup>

**Hipertensión arterial:** también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo.<sup>12</sup>

**La tensión arterial** es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.<sup>11</sup>

**Hipertensión gestacional:** La hipertensión gestacional o hipertensión inducida por el embarazo es un trastorno que afecta el curso normal del embarazo y se define como la aparición de hipertensión arterial, sin tener diagnóstico previo, en una gestante, después de las 20 semanas de embarazo.<sup>13</sup>

**Preclamsia, eclampsia:** Estado patológico de la mujer en el embarazo que se caracteriza por hipertensión arterial, edemas, presencia de proteínas en la orina y aumento excesivo de peso; puede preceder a una eclampsia. <sup>13</sup>

**Gestante añosa:** se considera embarazada añosa aquella que supera los 35 años de edad, cuestión que debe tenerse en cuenta, ya que puede implicar una serie de riesgos “extra” para la madre y para el feto. Además el número de mujeres embarazadas que superan los 35 años aumentan cada año, y el porcentaje de estas se embarazan por primera vez también aumentan. <sup>14</sup>

**Hemorragia** Salida de sangre de las arterias, venas o capilares por donde circula, especialmente cuando se produce en cantidades muy grandes.<sup>11</sup>

**Infección:** Invasión y multiplicación de agentes patógenos en los tejidos de un organismo.<sup>13</sup>

**Abortos:** Es la terminación de la gestación espontánea o natural y la inducida o provocada de un embarazo antes de la vigésima semana con un peso menor de 500 gr y no viable.<sup>12</sup>

**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<sup>14</sup>

**Retardo de crecimiento intra uterino:** Se refiere al crecimiento deficiente de un bebé mientras está en el útero de su madre durante el embarazo. <sup>12</sup>

**Parto prematuro:** es el que ocurre antes de las 37 semanas de gestación (OMS 1970-77),<sup>11</sup>

### CAPÍTULO III

#### PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

##### 3.1. PRESENTACIÓN DE DATOS

Tabla N° 1:

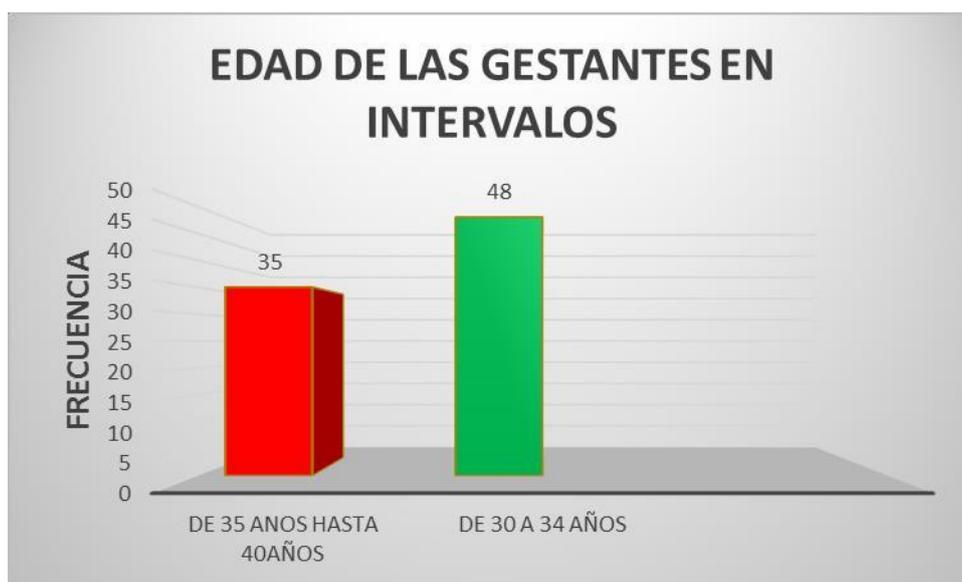
**Edad de las gestantes de 30 a 40 años que fueron atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo. Año 2015. Lima - Perú**

Edad de las Gestantes en Intervalos

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
De 35 hasta 40 años	35	42,2	42,2	42,2
Válidos De 30 a 34 años	48	57,8	57,8	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: elaboración propia

**Gráfico N° 1**



En la tabla y el gráfico N° 1 se puede observar que la variable Edad el 42.2% corresponden a gestantes desde 35 hasta 40 años de edad, mientras que un 57.8% corresponde a las gestantes de entre 30 y 34 años.

**Tabla N°2**

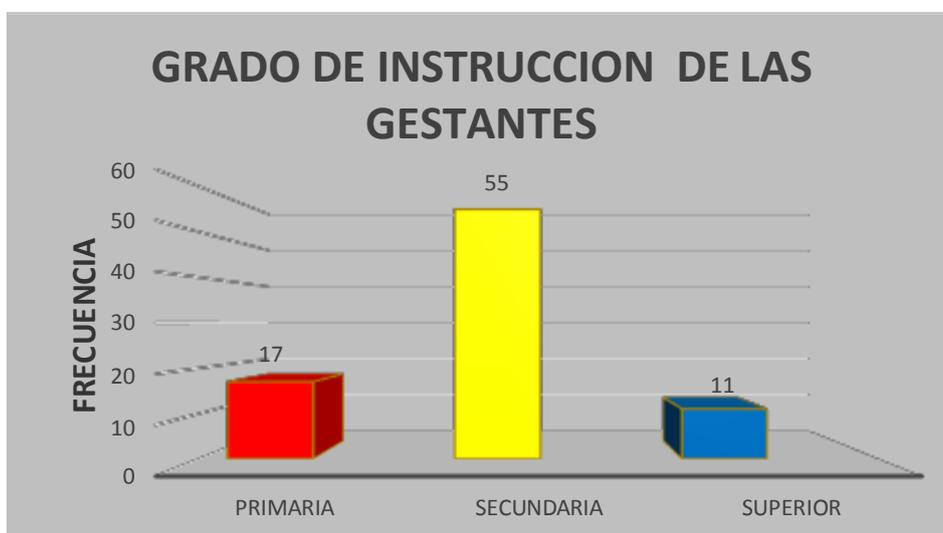
**Grado de instrucción de las gestantes que se atendieron en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo. Año 2015 Lima - Perú.**

Grado de Instrucción de las Gestantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRIMARIA	17	20,5	20,5	20,5
SECUNDARIA	55	66,3	66,3	86,7
SUPERIOR	11	13,3	13,3	100,0
Total	83	100,0	100,0	

**Fuente: Elaboración propia**

**Gráfico N° 2**



En la tabla y el gráfico N° 2 del total de gestantes en la muestra (83), se aprecia que un 20,5% tiene instrucción primaria, un 66,3% llegó a estudiar en secundaria, y solo un 13,3% llegó a tener educación superior

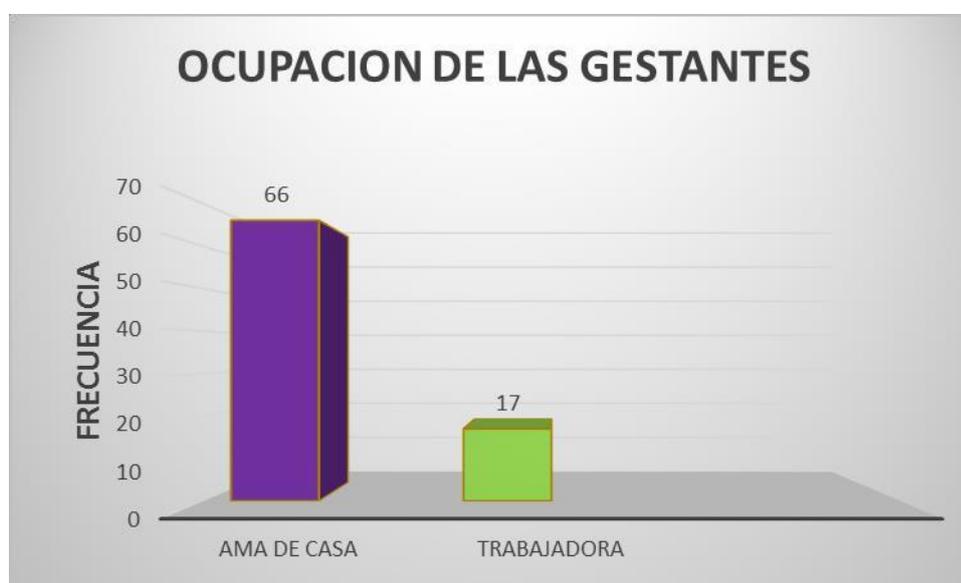
**Tabla N° 3**  
**Ocupación de las gestantes que se atendieron en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo. Año 2015 Lima**  
**– Perú**

Ocupación de las Gestantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
AMA DE CASA	66	79,5	79,5	79,5
Válidos TRABAJADORA	17	20,5	20,5	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 3**



Fuente: Elaboración propia

En la tabla y gráfico N° 3 del total de gestantes se aprecia que el 79,5% tiene como ocupación el ser ama de casa (oficio del hogar), un 20,5% trabajadora (es decir trabajo fuera de casa).

**Tabla N° 4**

**Estado civil de las gestantes que fueron atendidas en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo. Año 2015 Lima - Perú**

Estado Civil de las Gestantes

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERA	11	13,3	13,3	13,3
CONVIVIENTE	59	71,1	71,1	84,3
CASADA	13	15,7	15,7	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N° 4**



En la tabla y gráfico N°4 del total de las gestantes se aprecia que el 71,1% son convivientes, un 15,7% casadas y un 13,3% solteras. Es decir un aproximadamente 86,8% tienen una vida de pareja del día a día aparentemente, el restante 13,3% no la tiene como tal.

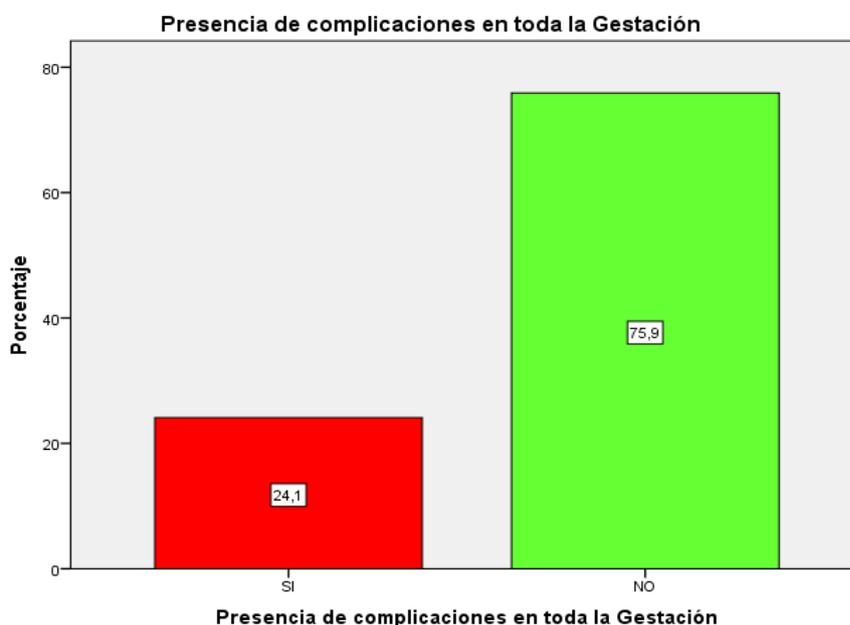
**Tabla N° 5**  
**Gestantes que tuvieron complicaciones en su embarazo en Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo. Año 2015 Lima –Perú.**

Presencia de complicaciones en toda la Gestación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	20	24,1	24,1	24,1
Válidos NO	63	75,9	75,9	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

**Gráfico N°5**

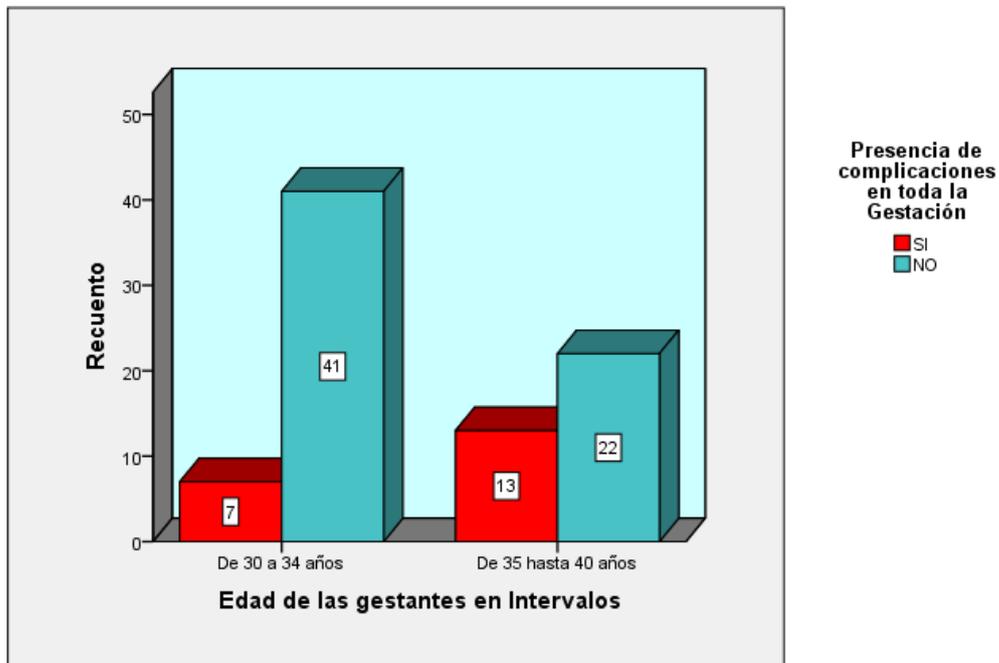


En la tabla y grafico N°5 Del 100% de las gestantes atendidas en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui en el 2015 solo el 24.1

%(20) gestantes se complicaron. y el 75.9% no tuvo ninguna complicación.

**Grafico N°6**

**Grafico de Barras Comprativo**  
**PRESENCIA DE COMPLICACIONES EN TODA LA ETAPA DE GESTACIÓN POR**  
**RANGOS DE EDAD**



**Fuente: Elaboración propia**

En el grafico N°6 Prueba Chi-Cuadrado para Independencia  
("Presencia de complicaciones en gestantes durante todo el proceso de  
gestación" vs "Edad")

Para poder probar la hipótesis que se plantea sobre que la variable  
"Presencia de complicaciones en gestantes durante todo el proceso de  
gestación" es una variable que está relacionada o asociada a la variable  
"Edad", se realizó primero la contabilización de todas complicaciones  
que se dieron para una gestante tanto en el primer trimestre, el segundo

trimestre y en todo el proceso de gestación (que es la conclusión de los 3 trimestres anteriores), categorizándolas luego para poder crear variables categóricas (tenencia o ausencia de complicación: SI, NO), tales variables se usaran versus la variable Edad categorizada en 2 intervalos( De 30 a 34 años; De 35 a 40 años ). Luego de ello se crearon tablas de contingencia de 2x2 y el estadístico de Chi cuadrado de independencia para el totalizado de toda la gestación versus la edad en rangos, para probar estadísticamente la asociación. De igual forma usando el I-Trimestre de la gestación, llegándose a probar la asociación o no independencia entre ambas variables categóricas. No se pudo tener el sustento de datos que prueben lo mismo para el II-Trimestre ni para el III-Trimestre, todo esto debido a que existen dos casillas en la cual el valor esperado es menor a 5, y la prueba Chi-cuadrado exige los valores esperados sean mayores a 5, por ello para tales trimestres no pueden ser sustentados debido a carencia de casos de complicaciones en dichas casillas.

En todo caso refleja lo que si se esperaría de manera lógica, mostrándonos gráficamente que cuando se tiene un nivel de edad mayor o igual a 35 años en adelante entonces pueden presentarse más casos de gestantes con complicaciones que en el grupo de menores a 34 años para abajo, como se evidencia en las barras de color rojo que aumentan de tamaño cuando pasan de un rango menor de edad hacia un rango mayor de edad.

**Tabla N° 7**

**Relación de las gestantes complicadas y sus complicaciones del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de villa María del triunfo. 2015 Lima-Perú**

<b>GESTANTES COMPLICADAS</b>	<b>ANEMIA</b>	<b>INFECCIÓN URINARIA</b>	<b>HEMORRAGIA</b>	<b>HTA</b>
1 gestante	X		X	
2 gestante	X		X	X
3 gestante			X	
4 gestante	X	X		
5 gestante	X			X
6 gestante	X			
7 gestante			X	
8 gestante	X			
9 gestante		X		
10 gestante		X		
11 gestante	X			X
12 gestante	X			
13 gestante			X	
14 gestante	X			X
15 gestante			X	

16 gestante		X		
17 gestante	X			X
18 gestante			X	
19 gestante	X	X		X
20 gestante	X		X	X
TOTAL	12	5	8	7

Fuente: Elaboración propia



En la tabla N° 7. De las 20 gestantes complicadas todas tuvieron las siguientes complicaciones, gestante 1 tuvo anemia más hemorragia, gestante 2 anemia más hemorragia mas HTA, gestante 3 solo hemorragia, gestante 4 anemia mas ITU, gestante 5 anemia mas HTA, gestante 6 solo anemia, gestante 7 solo hemorragia, gestante 8 solo anemia, gestante 9 solo ITU, gestante 10 solo ITU, gestante 11 anemia mas HTA, gestante 12 solo anemia, gestante 13 solo hemorragia, gestante 14 anemia más hemorragia, gestante 15 solo hemorragia, gestante 16 solo ITU , gestante 17 anemia mas HTA, gestante 18 solo hemorragia, gestante 19 anemia más ITU mas HTA, gestante 20 anemia más hemorragia más HTA.

**Tabla N° 8**

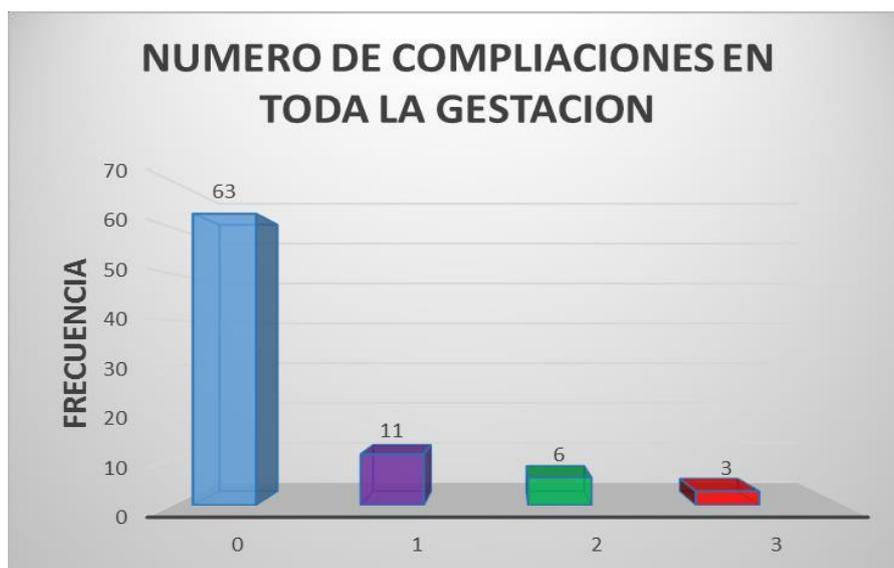
**Cuadro de gestantes que tuvieron entre una, dos y tres complicaciones durante el embarazo en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo. Año 2015 Lima-Perú.**

Número de complicaciones en toda la Gestación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
0	63	75,9	75,9	75,9
1	11	13,3	13,3	89,2
Válidos 2	6	7,2	7,2	96,4
3	3	3,6	3,6	100,0
Total	83	100,0	100,0	

**Fuente: Elaboración propia**

**Gráfico N°8**



En la tabla y gráfico N°8 De complicaciones de la gestación se observa que las que tuvieron una complicación fue el 13,3%, con dos complicaciones 7,2% y con tres complicaciones juntas el 3,6%.

## I TRIMESTRE

Tabla N° 9

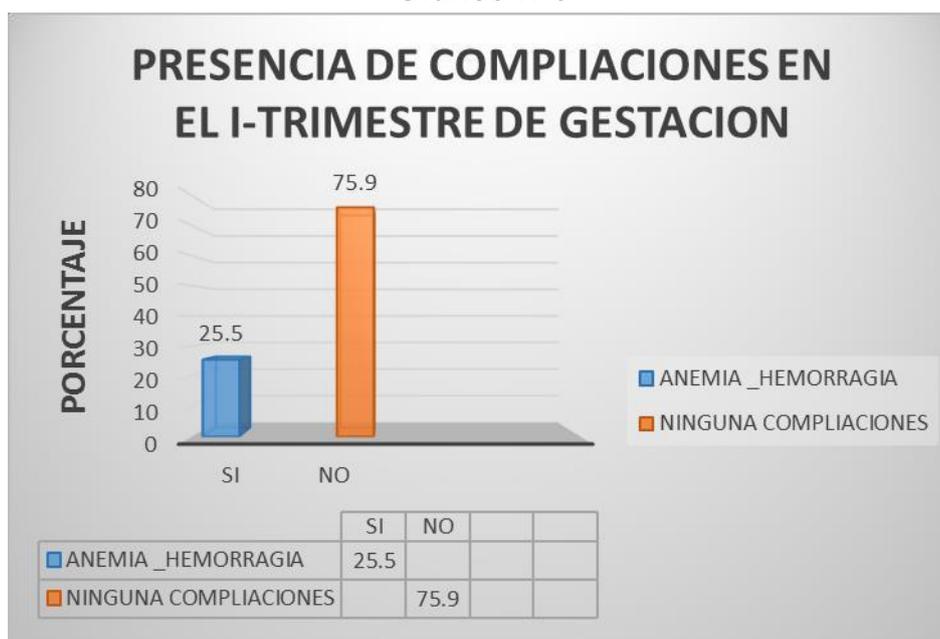
**Gestantes que tuvieron complicaciones en el primer trimestre del embarazo en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo. Año 2015 Lima-Perú**

Presencia de complicaciones en el I-Trimestre de Gestación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	17	20,5	20,5	20,5
Válidos NO	66	79,5	79,5	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°9



En la tabla y grafico N°9 Las complicaciones en el primer trimestre de las gestantes con complicaciones son el 20,5% y las que no sufrieron ninguna complicación son el 79,5%.

## COMPLICACIONES DEL II TRIMESTRE

Tabla N° 10

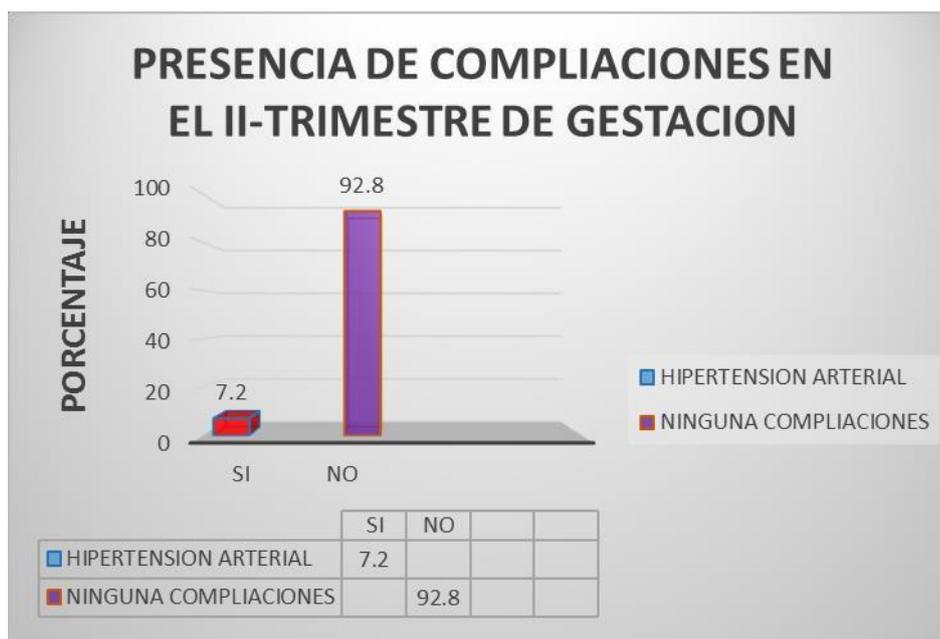
**Gestantes que tuvieron complicaciones en el segundo trimestre en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo. Año 2015.**

Presencia de complicaciones en el II-Trimestre de Gestación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	6	7,2	7,2	7,2
Válidos NO	77	92,8	92,8	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°10



En la tabla y grafico N°10 La presencia de las que sí tuvieron complicaciones fueron 7,2% y las que no tuvieron son el 92,8%

## COMPLICACIONES DEL III TRIMESTRE

Tabla N° 11

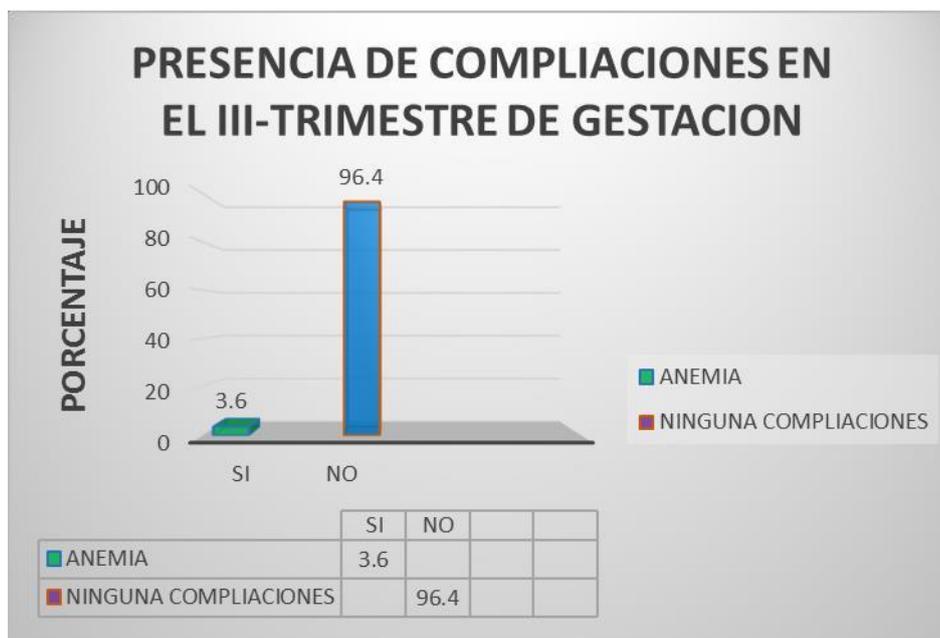
**Gestantes que tuvieron complicaciones en el embarazo en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo. Año 2015 Lima – Perú**

Presencia de complicaciones en el III-Trimestre de Gestación

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	3	3,6	3,6	3,6
Válidos NO	80	96,4	96,4	100,0
Total	83	100,0	100,0	

Fuente: Elaboración propia

Grafico N°11



En la tabla y grafico N°11, El tercer trimestre las gestantes con complicaciones son 3,6% y las no complicadas son el 94.4%

**Tabla N°12**

Contingencia Edad de las Gestantes en Intervalos \* Presencia de complicaciones en toda la Gestación

			Presencia de complicaciones en toda la Gestación		Total
			SI	NO	
Recuento			13	22	35
Edad de las Gestantes en Intervalos	De 35 hasta 40 años	Frecuencia esperada	8,4	26,6	35,0
		% dentro de columna	65,0%	34,9%	42,2%
		La Recuento	7	41	48
Edad de las Gestantes en Intervalos	De 30 a 34 años	Frecuencia esperada	11,6	36,4	48,0
		% dentro de columna	35,0%	65,1%	57,8%
		Recuento	20	63	83
Total		Frecuencia esperada	20,0	63,0	83,0
		% dentro de columna	100,0%	100,0%	100,0%

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla N°12 se observa que la presencia de complicaciones en gestantes de 35 a 40 años son el 65,0% y de 30ª 34 años es de 35,0%

## ANALISIS DE FACTORES DE RIESGO

En un análisis de factores de riesgo solo es posible la construcción o cálculo de los ODDS RATIO (OR) y de los RIESGOS RELATIVOS (RR) según sea el caso, solo usando variables categóricas dicotómicas y con información en cada una de las 2 categorías de ambas variables a analizar simultáneamente.

Calculo de los ODDS RATIO y de los RIESGOS RELATIVOS

**Tabla N°13**

Estimación de riesgo

	Valor	Intervalo de confianza al 95%	
		Inferior	Superior
Razón de las ventajas para Edad de las Gestantes en Intervalos (De 35 hasta 40 años / De 30 a 34 años)	3,461	1,205	9,938
Para la cohorte Presencia de complicaciones en toda la Gestación = SI	2,547	1,134	5,720
Para la cohorte Presencia de complicaciones en toda la Gestación = NO	,736	,556	,974
N de casos válidos	83		

Fuente: Elaboración propia

**En la tabla N°13**

El Cálculo del ODDS RATIO o Razón de las ventajas (OR) para la variable “EDAD DE LAS GESTANTES EN INTERVALOS”

ODDS RATIO

OR =3.461

Su Intervalo de confianza (IC) es

Límites=  $(3.461) \cdot e^{\pm 1.96 \cdot \sqrt{1/13 + 1/22 + 1/7 + 1/41}}$  = (1.205; 9.938)

Vemos que como el Intervalo de confianza no contiene a la unidad entonces el OR=3.461 es significativo. Como no es un estudio de casos y controles entonces solo debe verse el OR y no el RR. Conclusión la variable denominada “Edad en Rangos” si es un factor de Riesgo para la variable “Presencia de complicaciones en toda la etapa de gestación”.

*Interpretación del valor del OR:* Las gestantes cuya rango de edad está De 35 a 40 años tienen 3.461 veces más riesgo de presentar Complicaciones que las gestantes cuya rango de edad está De 30 a 34 años

Calculo del Riesgo Relativo (RR) o Razón entre tasas de Incidencia para Padecer una Complicación por parte de las gestantes durante toda la etapa de gestación.

#### RIESGO RELATIVO

RR =2.547

Su Intervalo de confianza (IC) es

Límites=  $(2.547) \cdot e^{\pm 1.96 \cdot \sqrt{1/13 - 1/(13+22) + 1/7 - 1/(7+41)}}$  = (1.134; 5.720)

Vemos que como el Intervalo de confianza no contiene a la unidad entonces el RR=2.547 si es significativo. Como es un estudio de casos y controles entonces solo debe verse el OR y no el RR.

**Interpretación del valor del RR:** La razón o cociente entre el porcentaje de las gestantes que si presentan complicaciones durante todo el proceso de gestación y que tienen un Rango de Edad De 35 a 40 años y el porcentaje de las gestantes que si tienen complicaciones durante todo el proceso de gestación y que tienen un Rango de Edad De 30 a 34 años, es de 2.547.

Calculo del Riesgo Relativo (RR) o Razón entre tasas de Incidencia para No padecer una complicación por parte gestantes durante toda la etapa de gestación.

RIESGO RELATIVO

RR =0.736

Su Intervalo de confianza (IC) es

Límites=  $(0.736) * e^{[(-1.96) * \text{RaizCuad}(1/22 - 1/(22+13) + 1/41 - 1/(41+7))]}$   
= (0.556; 0.974)

Vemos que como el Intervalo de confianza no contiene a la unidad entonces el RR=0.736 es significativo. Como es un estudio de casos y controles entonces solo debe verse el OR y no el RR.

**Interpretación del valor del RR:** La razón o cociente entre el porcentaje de las gestantes que No presentan complicaciones durante todo el proceso de gestación y que tienen un Rango de Edad De 35 a 40 años y el porcentaje de las gestantes es de 0.736.

## Estadístico de Prueba o contraste: Chi cuadrada para Independencia

### Tabla N°14

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,453 <sup>a</sup>	1	,035		
Corrección por continuidad <sup>b</sup>	3,366	1	,067		
Razón de verosimilitudes	4,420	1	,036		
Estadístico exacto de Fisher				,053	,034
Asociación lineal por lineal	4,399	1	,036		
N de casos válidos	83				

a. 0 casillas (0,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 7,17.

b. Calculado sólo para una tabla de 2x2.

### Regla de Decisión:

Si p-valor < alfa=0.05, entonces se rechaza la Hipótesis Nula Ho

Si p-valor >= alfa=0.05, entonces no se rechaza la Hipótesis Nula Ho

### Decisión:

Usando un nivel de significancia de alfa=0.05 y debido a que el p-valor=0.035 < alfa=0.05 (p-valor=0.035 es menor que el alfa=0.005) entonces se rechaza la hipótesis nula de Independencia con lo cual se prueba que: La presencia de complicaciones en el I-Trimestre de gestación no es independiente del rango de edad de la gestante.; es decir están relacionados entre sí.

## IV CAPITULO

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de estos estudios indican que las complicaciones del embarazo están relacionados con la edad materna, evaluando las historias clínicas de las gestantes de 30 a 40 años en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo, durante el año 2015.

Según la variable denominada “Edad en Rangos” si es un factor de Riesgo para la variable “Presencia de complicaciones en toda la etapa de gestación”.

Interpretación del valor del OR: Las gestantes cuya rango de edad está De 35 a 40 años tienen 3.461 veces más riesgo de presentar Complicaciones que las gestantes cuya rango de edad está De 30 a 34 años.

- En el presente estudio observamos que la edad de las gestantes de 35 a 40 años son el 42.2% y las de 30 a 34 años el 57,8% además 66.3% llegaron a culminar sus estudios secundarios, el 79,5% son amas de casa, el 71,1% tienen una relación estable con su pareja , también se observa que del 100% de las gestantes atendidas el centro materno infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del triunfo solo el 24,1% tuvo complicaciones durante su embarazo y el

79,9% no tubo complicaciones, durante el primer trimestre las gestantes complicadas son el 20,5% en el segundo trimestre 7,2% y en el tercer trimestre 3,6%. Sin embargo durante todo el embarazo las gestantes con mayor complicación fueron las gestantes de 35 a 40 años con el 65,0%.

- En esta investigación las gestantes sufrieron las mismas enfermedades de hipertensión, anemia y fue en todo el primer trimestre del embarazo con gestantes de 35 a 40 años que son las que más sufren complicaciones resultado muy semejante en la investigación de Balestena Sánchez, Pereda Serrano, Milán soler donde según sus pruebas de ji cuadrado, Odd Ratio. El intervalo de confianza para el Odd Ratio al 95% es igual a la de este estudio que también el OR de confianza es al 95%. la edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento en el año 2012 y 2013 concluyen que existe un riesgo superior para la madre y el feto. Por ello en su investigación las gestantes añosas como la describen en su estudio predomina la hipertensión arterial y anemia durante su embarazo con el 34.4%.
- En el estudio de Arcos Arenas, Molina Medina “la edad avanzada como factor de riesgo obstétrico “en el año 2013. Un estudio que nos demuestra que las gestantes de 35 años a mas son las que más complicaciones aparecieron durante su embarazo al igual que esta investigación se llega a una conclusión muy semejante ya que resalta para la mayoría de las variables que se evalúan como hipertensión, anemia, hemorragia es significativamente mayor en el grupo de mujeres de 35 años comparados con los jóvenes. La edad avanzada se comporta como un factor de riesgo progresivo en que los riesgos perinatales y maternos aumenta a medida que esta también aumenta. Todo ello repercute en la morbi – mortalidad materna y fetal siendo un grupo con alto riesgo obstétrico y que requiere una atención prenatal adecuada.

- En el estudio Nolasco-Blé A, Hernández-Herrera R, Ramos-González en su investigación hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada en el año 2012 en México las gestantes de 40 años tuvieron complicaciones como diabetes gestacional 16% seguida con trastorno de hipertensión del embarazo 10%, cuyos embarazos culminaron en cesárea y considera que en la mayoría de los resultados son favorables para la madre y el recién nacido.
- En el estudio de Parodi Quito en su investigación trabajo de parto-complicaciones maternas en el año 2016 las gestantes que fueron atendidas con anemia en el instituto nacional materno perinatal, la mayoría de la gestantes tenían anemia leve con el 80.7% y durante todo su periodo de dilatación se presentaron complicaciones que ponen en riesgo la vida de la madre y el feto.
- En el estudio nos enfocamos en las gestantes de 30 a 40 años con complicaciones en su embarazo a diferencia de García calvo en su investigación Edad materna y números de abortos como factores de riesgo para parto- pretermino en el año 2015 demuestra un grupo de casos con 30 puérperas de parto pretermino, en el grupo control tiene como resultado que los abortos anteriores de las gestantes son factores de riesgo. Sin embargo el no tener abortos se asocia como factor protector y en conclusión La edad materna menor o igual a 19 años se presentó como un factor de riesgo para parto pre término en las pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé”, mientras que la edad materna de 20 a 35 años y no tener antecedente de abortos se presentaron como factores protectores para parto pre término.
- Además en este estudio tenemos gestantes de 30 a 40 años con complicaciones del embarazo y son las mas afectadas porque a mayor edad que tenga la gestante mayor seria la complicación según la estimación de riesgo las gestantes cuya rango de edad está De 35 a 40 años tienen 3.461 veces más riesgo de presentar Complicaciones que las gestantes cuya rango de edad está De 30 a 34 años .sin

embargo no concuerda con la investigación de **García Calvo B**, que según su nivel de confianza El grado de asociación se determinó mediante la prueba Chi-cuadrado, con un nivel de confianza (IC) del 95%, el cual se consideró significativo con un valor  $p=0.05$ ), sin embargo el no tener abortos se asoció al parto pretérmino ( $p=0.038$ ) como factor protector ( $OR= 0.20$ ). porque mencionan que las mujeres de 19 años sufren más complicaciones.

## CONCLUSIONES

Luego de finalizar el estudio de investigación se concluye que:

1. Existe relación significativa entre las complicaciones del embarazo y la edad materna de las gestantes que fueron atendidas en el centro materno infantil José Carlos Mariátegui.
2. Según la variable edad materna si es un factor de riesgo durante el embarazo porque se pudo comprobar que a más edad de la gestante mayor seria las complicaciones, por ello las gestantes de 35 a 40 años tuvo mayor porcentaje que las de 30 años. con el 3.461 veces más riesgo.
3. Se demuestra que las complicaciones durante el embarazo con más frecuencia fue en el I trimestre con el 20,5% de las gestantes, en el II trimestre el 7,2%, y el III trimestre el 3,6%. La edad materna y las complicaciones del embarazo si tienen relación porque a más edad que tenga una mujer al salir embarazada, dependiendo de los antecedentes que presente, el riesgo será más alto. Sin embargo con dedicación y un buen control y asistiendo a los controles con una gestación avanzada se puede evitar los riesgos del embarazo de esa manera permitimos un mejor desarrollo para el nuevo ser.

Ser madre tras un embarazo de alto riesgo es un desafío, una odisea y en ocasiones una angustiosa historia, pero al final siempre termina bien.

## RECOMENDACIONES

Se le sugiere al área de obstetricia del centro materno infantil José Carlos Mariátegui de villa María del triunfo

- En el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo, debe tomar en cuenta los resultados del presente estudio para mejorar en la orientación a las gestantes sobre una buena atención que conlleva mayores cuidados para evitar que sufran complicaciones.
- Se debe realizar una atención prenatal precoz a las gestantes con factores de riesgos durante su embarazo, según como indiquen sus antecedentes previos de hipertensión, anemia. Y sobre todo recordar en los controles los signos de alarma que son sumamente importantes
- Educar en nutrición en las gestantes para evitar las enfermedades de la anemia, hipertensión u otra complicación sin olvidar el suministro nutricional y farmacológico adecuado a su cuadro clínico. Porque el embarazo es la etapa más bonita de la vida, sin embargo cuando es diagnosticado como alto riesgo, este necesita cuidados especiales.
- Educar a la mujer sobre planificación familiar para evitar los riesgos de las complicaciones según sea su caso clínico anterior.
- Fortalecer el apoyo en los círculos familiares y/o amicales de la gestante para que apoyen y que asistan a las sesiones educativos de psicoprofilaxis para fortalecer su autocuidado personal y familiar y evitar las complicaciones que se presenten durante su embarazo.

## FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. Vigil de Gracia P, Gallo M, Espinoza A, Routi M. Embarazo de alto riesgo y sus complicaciones. Caracas: Amolca. 2012 [página web] [consultado el 2 de setiembre del 2015] disponible en:  
[www.amolca.com/.../embarazo-de-alto-riesgo-y-sus-complicaciones-obstetricia-de-alto riesgo](http://www.amolca.com/.../embarazo-de-alto-riesgo-y-sus-complicaciones-obstetricia-de-alto-riesgo)
2. Ramos MY, Mejías NM, Amaro, Cardoso Núñez O, Betancourt R. Repercusión de la Edad Materna Avanzada sobre el Embarazo, el Parto y el Recién Nacido. Archivo Médico de Camagüey. 2006; 10(6) [en internet] [consultado el 05 de noviembre de 2015] disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2111/211117906006.pdf>
3. Balestena JM, Pereda Serrano Y, Milán Soler JR. La edad materna avanzada como elemento favorecedor de complicaciones obstétricas y del nacimiento. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2015; 19(5).[en página web] [Consultado el 10 octubre 2015] Disponible en:  
<http://www.revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1917>
4. Núñez DG. Factores de riesgo preconcepciones y emergentes en relación con la aparición y preclamsia en mujeres con 20 a 40 semanas de gestación, de 15-49 años de edad atendidas en el HPDA periodo enero-noviembre del 2011. [Informe de Investigación para optar el título de médico]. Ambato- Ecuador: Universidad Técnica de Ambato [en internet] [Consultado: 20 octubre de 2015]. Disponible en:  
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/2107/1/N%C3%BA%C3%B1ez%20Miranda,%20Diana%20Gabriela.pdf>
5. Laurenis Labarca M, Ramón Urdaneta M, González M, Contreras Benítez A, Saleh Baabel Z, Fernández Correa M, Silva Bentacourt A, Lorena Nava M. Prevalencia del síndrome de HELLP en gestantes

críticas.revista chilena de obstetricia y ginecológica. 2015;[en página web][consultado el 4 de noviembre del 2015] disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262016000300005&script=sci\\_arttext&tlng=ey](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071775262016000300005&script=sci_arttext&tlng=ey)

6. Nolasco AK, Hernández RJ, Ramos RM. Hallazgos perinatales de embarazo en edad materna avanzada. Ginecol Obstet Mex 2011; 2012; 80 (4): 270-5. [en página web] [Consultado el 15 de octubre de 2015]. Disponible en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2012/gom124e.pdf>
  
7. Prats M, Salvador S, Gonzales G, Raúl Pérez D. Caracterización de la morbilidad materna extremadamente grave. Pinar del Río 2000-2010. Rev. Ciencias Médicas. 2011; 15 (.2): 133-44. higiene y epidemiología [en página web] [Consultado el 15 de octubre de 2015] Disponible en:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2232/223220068006.pdf>
  
8. Arco Arenas C, Molina Medina A, Román Gálvez M. La edad avanzada como factor de riesgo obstétrico. investigación en salud y envejecimiento. cap (18), 2013 [internet][consultado el 4 de noviembre del 2015] disponible en:  
<http://formacionasunivep.com/documents/publicaciones/investigacion-en-salud-y-envejecimiento-volumenII.pdf#page=>
  
9. Parodi Quito J. Trabajo de parto - Complicaciones maternas en el año 2016.[en internet][consultado el 4 de noviembre del 2015]disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4829>

10. García BC. Edad materna y número de abortos como factores de riesgo para parto pre término pre término en pacientes atendidas en el Hospital Docente Madre Niño “San Bartolomé” durante enero a febrero del año 2015.[en internet] [consultado el 12 de setiembre del 2015] disponible en:  
[slideshare.net/rociovalcazar/hospital-madre-nio-san-bartolome](https://slideshare.net/rociovalcazar/hospital-madre-nio-san-bartolome)
11. Ricardo Schwarcz, Ricardo Fescina, Carlos Duverges. Obstetricia, renovada, actualizada y ampliada, 6<sup>ta</sup> ed, editorial Ateneo. 206 pág.
- 12..Alvarado JC. Manual de Obstetricia. 2da ed. Lima: Ediciones. Apuntes Médicos del Perú. UNMSM. .2006
13. Cunningham G, Leveno K, Bloom S, Hauth J, Rouse D, Spong C . Obstetricia de Williams. 23<sup>a</sup> ed. McGraw-Hill Interamericana 2011. 1384 pag.
14. Sadler TW. Lagman Embriología Médica. Anomalías congénitas y abortos espontáneos: factores cromosómicos y genéticos 11<sup>o</sup>ed. 2010. pag 367.
15. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Encuesta demográfica y de salud nacional [Sitio en internet]. [Consultado el 24 de octubre del 2015]. Disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap003.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1151/pdf/cap003.pdf)
16. Organización Mundial de la Salud. Morbilidad materna [consultado el 20 de octubre del 2015] disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/es/>

# **ANEXOS**



**ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Miriam Torrejon Medina

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: .....

.....  
 .....  
 .....


**INSTITUTO VENEZOLANO DE INVESTIGACIONES PSICOLÓGICAS**  
 DEPARTAMENTO DE PSICOLOGÍA

**MIRIAM TORREJON MEDINA**  
 C. O. P. 10000000  
 C. O. P. 10000000

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

ESCALA DE CALIFICACIÓN

PARA EL JUEZ EXPERTO

Estimado juez experto (a): Isabel Halime Hajaruna Ramirez

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: .....

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO

**ESCALA DE CALIFICACIÓN  
PARA EL JUEZ EXPERTO**

Estimado juez experto (a): Sra. Dra. Elizabeth Carmona Urbé Chumaceiro

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

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

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIONES
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio	X		
3. La estructura del instrumento es adecuado	X		
4. Los ítems del instrumento responde a la Operacionalización de la variable	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento	X		
6. Los ítems son claros y entendibles	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación	X		

SUGERENCIAS: .....

.....

.....

.....

MINISTERIO DE SALUD  
C.M. JOSÉ GARCÍA MARTELLI  
Elizabeth Carmona Urbé Chumaceiro  
Lic. Sara E. Urbé Chumaceiro  
COP. 25849

FIRMA DEL JUEZ EXPERTO



C.M.I. José Carlos Mariátegui

José Carlos Mariátegui, 27 de Abril del 2016.

**OFICIO N° 237-16-J-CMI-JCM-MR-VMT-JCM-DRS-SJM-VMT-IGSS**

**Mg. FLOR DE MARIA ESCALANTE CELIS**  
**Directora**  
**Escuela Profesional de Obstetricia**  
**Universidad Alas Peruanas**

Presente.

**Asunto : APROBACIÓN PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS**

**Ref. : OFICIO N° 1952-2016- EPO- FMHyCS- UAP**

Es grato dirigirme a Usted, para saludarle cordialmente y en atención al documento de la referencia, cuenta con la aprobación para que la bachiller **CHUMPITAZ CARRILLO MELISSA CECILIA**; efectúe la aplicación de instrumento del Proyecto de Tesis "Relación entre edad materna y complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años" en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui.

Sin otro particular, me suscribo de Usted, no sin antes renovarle los sentimientos de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
 C.M.I. JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI  
 DR. JAVIER MATOS CENTENO  
 MEDICO PSICIA

JLMC/wmt  
 C.C. ARCHIVO

Av. Simón Bolívar esa  
 con Jr. Mariano  
 Necochea S/N San  
 Gabriel Alto.  
 Teléfono: 263-5792

## ANEXO N° 1



### FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

#### I DATOS PERSONALES:

1. EDAD \_\_\_\_\_

2. GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- A. Primaria
- B. Secundaria
- C. Superior

3. ESTADO CIVIL:

- A. Soltera
- B. Conviviente
- C. Casada

4. OCUPACION

- A. Estudiante
- B. Trabajadora
- C. Empleada del hogar

#### 2 .COMPLICACIONES EN EL EMBARAZO

##### 2.1 I TRIMESTRE

ANEMIA

- SI
- NO

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

PRESIÓN ARTERIAL

SI

NO

HEMORRAGIA SI  NO

INFECCION URINARIA SI  NO

**2.2 II TRIMESTRE**

RCIU

INFECCION URINARIA

PRESION ARTERIAL

**2.3 III TRIMESTRE**

ANEMIA

• SI

• NO

HIPERTENCION ARTERIAL

SI

NO

MATRIZ DE CONSISTENCIA

RELACIÓN ENTRE EDAD MATERNA Y COMPLICACIONES DEL EMBARAZO EN GESTANTES DE 30 A 40 AÑOS DEL MATERNO INFANTIL JOSE CARLOS MARIATEGUI DE VILLA MARIA DEL TRIUNFO, EN EL AÑO 2015

Problema	Objetivo	Hipótesis	Operacionalización		Método
			Variable	Indicadores	
<p><b>Problema principal</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la edad materna y las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo del 2015?</p> <p><b>Problemas secundarios</b></p> <p>Cuáles son las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo del 2015?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre la edad materna y las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo del año 2015</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Identificar la edad materna con mayor complicación en gestantes de 30 a 40 años.</p> <p>Identificar las</p>	<p>Existe una relación entre la edad materna y las complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo, del 2015</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p>edad materna</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p>complicaciones del embarazo</p>	<p>Gestantes entre 30 - 40 años</p> <p><b>I TRIMESTRE</b></p> <p>Infección urinaria</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Hemorragias</p> <p>Anemia</p> <p><b>II TRIMESTRE</b></p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Infecciones urinarias</p> <p><b>III TRIMESTRE</b></p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Correlacional</p> <p>Retro prospectivo</p> <p>transversal</p> <p><b>población</b></p> <p>La población atendida en el Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui ,2015 fue 83 Gestantes de 30 a 40 años, por lo que se trabajara con el total de la población atendida y que cumplen con los criterios de inclusión, exclusión.</p> <p><b>Muestra</b></p> <p>No habrá muestra se</p>

<p>Cuáles las edad materna con mayor complicación del embarazo en gestantes de 30 a 40 años del Centro Materno Infantil José Carlos Mariátegui de Villa María del Triunfo del 2015?</p>	<p>complicaciones del embarazo en gestantes de 30 a 40 años.</p>			<p>Hipertensión arterial Infeccion urinaria</p>	<p>tomara al 100% de la población de gestantes de 30 a 40 años</p> <p><b>Técnica</b> Revisión de historias clínicas maternas</p> <p><b>Instrumentos</b> Ficha de recolección</p>
---	--	--	--	---	--