



“Año de la unidad, la paz y el desarrollo”

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

## TESIS

**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN  
GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE LORETO, ENERO A JUNIO 2022**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

**AUTORES : BACH. GENESIS ADRIANA GARCÍA RODRÍGUEZ**

**ASESOR : MÉD. MGR. JESÚS JACINTO MAGALLANES CASTILLA**

**SAN JUAN BAUTISTA- PERÚ**

**2023**

*“Año de la Unidad, la paz y el desarrollo”*

## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

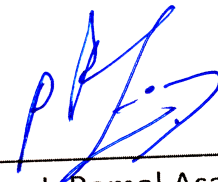
La Tesis titulada:

### **“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO A JUNIO 2022”**

De la alumna: **GENESIS ADRIANA GARCÍA RODRÍGUEZ**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **10% de similitud**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 19 de Abril del 2023.














Dr. César J. Ramal Asayag  
Presidente del Comité de Ética – UCP

CJRA/ri-a  
139-2023

## Document Information

<b>Analyzed document</b>	UCP_Ostetricia_2022_Tesis_GenesisGarcia_V1.pdf (D164234358)
<b>Submitted</b>	2023-04-17 17:09:00
<b>Submitted by</b>	Comisión Antiplagio
<b>Submitter email</b>	revision.antiplagio@ucp.edu.pe
<b>Similarity</b>	10%
<b>Analysis address</b>	revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com

## Sources included in the report

<b>SA</b>	<b>UNU_MAESTRIA_2021_TM_DIANA-BLAS_V1.pdf.pdf</b> Document UNU_MAESTRIA_2021_TM_DIANA-BLAS_V1.pdf.pdf (D113574604)		<b>4</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/pregnancy/art-20045756">https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/pregnancy/art-20045756</a> Fetched: 2023-04-17 17:11:00		<b>2</b>
<b>W</b>	URL: <a href="http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1870-72032018000200125">http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S1870-72032018000200125</a> Fetched: 2021-11-01 14:12:33		<b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2pjxf">https://fi-admin.bvsalud.org/document/view/2pjxf</a> Fetched: 2023-01-07 17:20:13		<b>1</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2158/gutierrez_mec.pdf?sequence=...">https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2158/gutierrez_mec.pdf?sequence=...</a> Fetched: 2021-11-06 14:46:39		<b>3</b>
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1025/1/CAMPOS%20VALENCIA-JACOB...">http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1025/1/CAMPOS%20VALENCIA-JACOB...</a> Fetched: 2021-07-15 00:29:15		<b>2</b>
<b>W</b>	URL: <a href="https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3964/Rodwin_Tesis_Titulo...">https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/3964/Rodwin_Tesis_Titulo...</a> Fetched: 2022-12-15 17:42:21		<b>13</b>
<b>W</b>	URL: <a href="http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/978/TRISIA_OBS_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequen...">http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/978/TRISIA_OBS_TESIS_TITULO_2020.pdf?sequen...</a> Fetched: 2021-11-06 14:46:40		<b>2</b>
<b>SA</b>	<b>Universidad Científica del Perú / UCP_CCSALUD_2022_TESIS_ZOILAYUMBATO_ALCIDIASANTILLAN_V1.pdf</b> Document UCP_CCSALUD_2022_TESIS_ZOILAYUMBATO_ALCIDIASANTILLAN_V1.pdf (D146147789) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		<b>5</b>
<b>SA</b>	<b>Universidad Científica del Perú / UCP_CCsalud_2021_TESIS_KarolhinaRamirez_V1.pdf</b> Document UCP_CCsalud_2021_TESIS_KarolhinaRamirez_V1.pdf (D124605201) Submitted by: revision.antiplagio@ucp.edu.pe Receiver: revision.antiplagio.ucp@analysis.arkund.com		<b>5</b>
<b>SA</b>	<b>PARDO-TORRES.docx</b> Document PARDO-TORRES.docx (D110089029)		<b>1</b>

## **DEDICATORIA**

A mis padres Rubén y Blanca, porque con gran esfuerzo me dieron la oportunidad de llegar hasta donde estoy, ustedes son los principales promotores de mis sueños.

Este logro también es suyo.

**GENESIS ADRIANA GARCÍA RODRÍGUEZ.**


## **AGRADECIMIENTO**

A mi familia, que me apoyaron y creyeron en mí, a mi compañero de vida por su comprensión, paciencia y amor.

**GENESIS ADRIANA GARCÍA RODRÍGUEZ.**

## ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 1125-2022-UCP-FCS, del 29 de setiembre del 2022**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a las señoras:

 <b>Méd. Yessenia Ramos Rivas</b>	<b>Presidente</b>
 <b>Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio</b>	<b>Miembro</b>
 <b>Obst. Silvia Rosa Romero García</b>	<b>Miembro</b>

Como Asesores: **Obst. Rubith García Rengifo** y el  
**Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla.**

En la ciudad de Iquitos, siendo la 01:30 p.m. horas, del día miércoles 24 de mayo del 2023, en las instalaciones de la universidad, supervisado por el Secretario Académico del Programa de OBSTETRICIA, de la Universidad Científica del Perú; se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la tesis: **"COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO A JUNIO 2022"**.

Presentado por la sustentante: **GENESIS ADRIANA GARCIA RODRIGUEZ**

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

*absueltas satisfactoriamente*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es: **APROBADO POR :** .....

*unanimidad*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

  
**Méd. Yessenia Ramos Rivas**  
**Presidente**

  
**Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio**  
**Miembro**

  
**Obst. Silvia Rosa Romero García**  
**Miembro**

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

## HOJA DE APROBACION

TESIS, DENOMINADO: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO A JUNIO 2022.



Méd. Yessenia Ramos Rivas  
Presidente



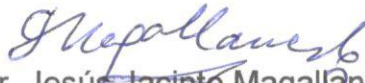
Obst. Nidia Lourdes Rojas Antonio  
Miembro



Obst. Silvia Rosa Romero García  
Miembro



Obst. Rubith García Rengifo  
Asesora



Méd. Mgr. Jesús Jacinto Magallanes Castilla  
Asesor

## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Página</b>
Caratula	i
Constancia de Antiplagio	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	v
Acta de sustentación	vi
Hoja de Aprobación	vii
Índice de Contenido	viii
Índice de Cuadros y Tablas	x
Resumen	xi
Abstract	xiii
<b>CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO</b>	<b>15</b>
1.1. Antecedentes del Estudio	15
1.2. Bases teóricas	22
1.3. Definición de Términos Básicos	27
<b>CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>29</b>
2.1. Descripción del Problema	29
2.2. Formulación del Problema	31
2.2.1. Problema General	31
2.2.2. Problemas Específicos	31
2.3. Objetivos	33
2.3.1. Objetivo General	33
2.3.2. Objetivos Específicos	33
2.4. Justificación	34
2.5. Hipótesis	35
2.6. Variables	35
2.6.1. Identificación de las variables	35
2.6.2. Definición conceptual y operacional de las variables	36
2.6.3. Operacionalización de las variables	37



<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA</b>	40
3.1. Tipo y diseño de investigación	40
3.2. Población y muestra	41
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	42
3.4. Procesamiento y análisis de los datos	43
3.5. Protección de los derechos humanos	43
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS</b>	44
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	50
5.1. Discusión	50
5.2. Conclusiones	53
5.3. Recomendaciones	53
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	56
<b>ANEXOS</b>	63
▪ Anexo N° 1: Matriz de consistencias	
▪ Anexo N° 2: Ficha de recolección de datos	
▪ Anexo N° 3: Documentos de autorización	
▪ Anexo N° 4: Instrumento de validación	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pag.</b>
Tabla 1. Características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.	44
Tabla 2. Características Obstétricas de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.	45
Tabla 3. Complicaciones maternas de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.	46
Tabla 4. Complicaciones Perinatales de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.	47
Tabla 5. Relación entre las complicaciones maternas y perinatales con las Características Sociodemográficas de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.	48
Tabla 6. Relación entre las complicaciones maternas y perinatales con las Características Obstétricas de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.	47

## RESUMEN

### **Introducción**

La maternidad tardía se asocia a alteraciones preexistentes que inevitablemente se incrementan con la edad, con patologías como hipertensión, prematuridad, bajo peso al nacer, malformaciones congénitas, entre otras. Ellas afectan sensiblemente la morbimortalidad materno perinatal, que favorecen las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas.

### **Objetivo**

Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

### **Metodología**

La presente investigación fue de tipo cuantitativo no experimental, de diseño descriptivo, transversal y retrospectivo; con una población constituida por 269 gestantes añosas y una muestra de 159 gestantes añosas que cumplieron con los criterios de selección.

### **Resultados**

En las características sociodemográficas el 63.5% tuvo edades entre 35 a 39 años, seguido del 86.2% que fueron convivientes, con procedencia urbano en un 68.6% y estudios secundarios en el 61.6% de la muestra de estudio; seguido de las características obstétricas, el 43.4% fueron multíparas, con gestación a término en 72.3%, controladas en el 69.8% y mayor predominio de partos por cesárea en 64.2%. Entre las principales complicaciones maternas fueron; Preeclampsia (30.8%), Infección de tracto de urinario (12.6%), amenaza de parto prematuro (6.9%) anemia (5.7%) y Eclampsia (1.9%), sin embargo, el 5.0% no presentaron complicaciones; Las principales complicaciones perinatales fueron; bajo peso al nacer (17.0%), prematuridad (9.4%) y óbito fetal (7.5%), sin embargo, el 66.0% no presentaron complicaciones.

## **Conclusión**

Las complicaciones maternas guardaron una relación significativa con la paridad (0.025). Las complicaciones perinatales guardaron relación estadística con la edad (0.011), estado civil (0.001), además de una relación muy significativa con procedencia (0.000), paridad (0.000), edad gestacional (0.000) y atención prenatal (0.000).

**Palabras Claves:** Gestantes añosas, Características sociodemográficas, Características obstétricas, Complicaciones maternas, Complicaciones perinatales.

## **ABSTRACT**

### **Introduction**

Late motherhood is associated with pre-existing disorders that inevitably increase with age, with pathologies such as hypertension, prematurity, low birth weight, congenital malformations, among others. They significantly affect perinatal maternal morbidity and mortality, which favor complications in childbirth and increase surgical interventions.

### **Objective**

To determine the maternal and perinatal complications in elderly pregnant women treated at the Regional Hospital of Loreto, January to June 2022.

### **Methodology**

The present investigation was of a non-experimental quantitative type, with a descriptive, cross-sectional and retrospective design; with a population made up of 269 elderly pregnant women and a sample of 159 elderly pregnant women who met the selection criteria.

### **Results**

In the sociodemographic characteristics, 63.5% were between the ages of 35 and 39, followed by 86.2% who were cohabitants, with urban origin in 68.6% and secondary studies in 61.6% of the study sample; followed by obstetric characteristics, 43.4% were multiparous, with term pregnancy in 72.3%, controlled in 69.8%, and a greater prevalence of cesarean deliveries in 64.2%. Among the main maternal complications were; Preeclampsia (30.8%), urinary tract infection (12.6%), threatened premature labor (6.9%), anemia (5.7%) and eclampsia (1.9%), however, 5.0% did not present complications; The main perinatal complications were; low birth weight (17.0%), prematurity (9.4%) and stillbirth (7.5%), however, 66.0% did not present complications.

### **Conclusion**

Maternal complications were significantly related to parity (0.025). Perinatal complications were statistically related to age (0.011), marital status (0.001) as well as a highly significant relationship with origin

(0.000), parity (0.000), gestational age (0.000) and prenatal care (0.000).

**Key Words: Elderly pregnant women, Sociodemographic characteristics, Obstetric characteristics, Maternal complications, Perinatal complications.**

## CAPITULO I: MARCO TEÓRICO

### 1.1 Antecedentes de Estudio

#### Internacionales

García D. (Ecuador, 2022) **Objetivo:** determinar los resultados obstétricos y perinatales en primigrávidas añosas en el Hospital Alfredo G. Paulson, año 2018 al 2021. **Metodología:** estudio observacional, descriptivo, de corte transversal y de tipo correlacional. **Resultados:** tuvieron su primer embarazo entre los 35 y 39 años, en menor proporción presentaron antecedentes patológicos de tipo metabólicos, hipertensivos y neurológicos, los trastornos placentarios fueron por inserción baja, la vía de terminación fue cesárea, las complicaciones perinatales, se presentaron en 13,33%, entre ellas se observaron alteraciones del bienestar fetal y del peso, mientras que 86,66% no presentaron complicaciones; se mostró una correlación significativa entre la edad materna, las complicaciones perinatales y la hospitalización de los recién nacidos.<sup>1</sup>

Sanango T. (Ecuador, 2022) **Objetivo:** determinar los resultados adversos obstétricos y neonatales de edad materna avanzada. **Metodología:** revisión bibliográfica. **Resultados:** en embarazadas > 35 años la preeclampsia y diabetes fueron las alteraciones más comunes, durante el parto la cesárea de emergencia fue la más frecuente, la hemorragia posparto se presentó como el padecimiento más común, el embarazadas  $\geq$  35 años con sobrepeso u obesidad, multiparidad, bajo nivel de instrucción, antecedentes de comorbilidades y cesárea anterior, fueron factores de riesgo asociados a complicaciones perinatales.<sup>2</sup>

Vaquero N. et al (Ecuador, 2021) **Objetivo:** Determinar las complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe durante el periodo enero y diciembre del 2020. **Metodología:** investigación observacional, cuantitativo, retrospectivo, descriptivo de corte transversal con una muestra de 80 gestantes mayores de 35 años. **Resultados:** Las características sociodemográficas fueron: 35-37 años con 67.2%, unión libre 52,5 %, estudios primarios 46,3 % y procedencia rural en el 95%; entre las complicaciones se encontró ruptura prematura de membranas con 25%, trastornos hipertensivos 16,2% y aborto 13,7%; asimismo, prematuridad con 17,5%, bajo peso al nacer 17,5 % y síndrome de dificultad respiratoria con el 11,2%.<sup>3</sup>

Álvarez F. (Ecuador, 2020): **Objetivo:** identificar las principales complicaciones en el embarazo y parto de mujeres con edad avanzada, registrado en los años 2013-2019. **Metodología:** Estudio retrospectivo y de alcance analítico-descriptivo, con una muestra de 5145 gestantes añosas. **Resultados:** Se caracterizaron por tener de 35 – 39 años (63%), multíparas 49%, embarazos a término 81%, el 64% se realizaron de 0 – 5 CPN y el 61% parto por vía vaginal. El 78% tuvieron trastornos hipertensivos como preeclampsia, eclampsia y síndrome de Hellp; el 19% manifestaron trastornos placentarios y el 6% trastornos metabólicos como la diabetes gestacional, las complicaciones perinatales fueron sufrimiento fetal 53%, el 23% sepsis y recién nacido con bajo peso 7%.<sup>4</sup>

Blandón Y. et al (Nicaragua, 2019): **Objetivo:** determinar las principales complicaciones que se presentaron durante el embarazo, parto y puerperio en las mujeres mayores de 35 años. **Metodología:** estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal en el periodo enero 2016 junio 2017, en el Hospital San Juan de Dios Estelí, con una muestra de 181 gestantes añosas. **Resultados:** el 48% se



encontraba en el rango de edad de 35 a 39 años, área urbana, ama de casa, casadas, estudios primarios, fueron múltiparas, con 4 a 6 controles prenatales, con antecedente de hipertensión arterial crónica 12%; asimismo, el 70% tuvieron complicaciones durante el embarazo, como el síndrome hipertensivo gestacional (17%), oligoamnios (15%), preeclampsia (13%), y en menor cantidad ruptura prematura de membrana, óbito, y diabetes gestacional; parto vaginal con un 54%.<sup>5</sup>

### **Nacionales**

Aguilar M. (Lima, 2021): **Objetivo:** Determinar las características sociodemográficas y complicaciones obstétricas en gestantes en edad avanzada, Hospital II-1 Moyobamba 2018. **Metodología:** Estudio cuantitativo, descriptivo simple, transversal y retrospectivo, con una muestra de 95 gestantes de edad avanzada hospitalizadas en el área del servicio de Ginecoobstetricia. **Resultados:** El 63.2% de las gestantes tuvieron de 35 a 40 años, fueron convivientes 68.4%, estudios primarios 72.6%, y procedencia urbana 45.3%; entre las principales complicaciones fueron; aborto 28.4%, preeclampsia 25.3%, rotura prematura de membranas 20.0%, seguido de pielonefritis 8.4%, parto pretérmino 7.4%, placenta previa 7.4%, amenaza de aborto 6.3%, y en menor porcentaje se halló a eclampsia 2.1%, síndrome de Hellp 1.1% e hiperémesis gravídica 1.1%.<sup>6</sup>

Valencia C. et al (Ica, 2021): **Objetivo:** Identificar la relación entre gestantes añosas y las complicaciones maternas en el Centro de Salud CLAS Parcona, 2019. **Metodología:** investigación Descriptiva, retrospectivo, transversal; su Nivel correlacional y su diseño no experimental, con una muestra de 145 gestantes mayores de 35 años. **Resultados:** edad entre 35- 48 años con el 58.6%, en cuanto a las complicaciones encontradas, el 79.3% presentaron hipertensión arterial, el 63.4% presentaron anemia, el 62.8% infecciones de tracto

urinario y el 58.6% amenaza de parto prematuro, existe una relación directa entre gestantes añosas y las complicaciones maternas.<sup>7</sup>

Zegarra D. (Lima, 2019): **Objetivo:** determinar las características obstétricas de las gestantes con edad materna avanzada. **Metodología:** investigación descriptiva, transversal, con una muestra de 270 mujeres embarazadas de 35 años y más. **Resultados:** encontró que el 84,81% tuvieron de 35 a 40 años, seguido de educación primaria; el 95,56% habían tenido más de un embarazo; tenían 4 controles prenatales (97,04%), solo el 32,22% se sometieron a cesárea y la edad gestacional fue entre las 36 y 40 semanas de gestación (94,81%); asimismo el 12,59% tenían un producto con macrosomía fetal y 11,11% presentaban sufrimiento fetal.<sup>8</sup>

Cueto J. (Arequipa, 2020) **Objetivo:** Identificar las características epidemiológicas y clínicas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2019. **Metodología:** estudio observacional, retrospectivo y transversal con una muestra de 709 gestantes añosas. **Resultados:** 15.72% corresponden a  $\geq 35$  años, 70.2% tuvieron entre 35-39 años, 68.0% son convivientes, 53.3% tienen instrucción secundaria, 72.6% son amas de casa, el 68.0% son multigestas, 58.7% presentaron alguna enfermedad concomitante de las cuales el 58.2% tuvo obesidad, el 20.6% presentó alguna complicación siendo la más frecuente la preeclamsia con un 27.4%.<sup>9</sup>

Chang L. (Lima, 2019) **Objetivo:** determinar las complicaciones obstétricas del tercer trimestre en madres de edad avanzada atendidas en el Hospital de Ventanilla, 2017. **Metodología:** estudio analítico, observacional, transversal, cuya muestra fue de 135 gestantes añosas. **Resultados:** principalmente madres de 35 a 37 años 49.2%, multíparas 87.9%, parto vaginal 57.3%, infección del

tracto urinario 25%, rotura prematura de membranas 13.7%, anemia 12.1%, hipertensión inducida por embarazo 10.5%, amenaza de parto prematuro 8.1%, 6.5% diabetes gestacional.<sup>10</sup>

Hoyos L. et al (Huaraz, 2019) **Objetivo:** determinar las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres de edad avanzada “Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto”, Supe, 2013-2017. **Metodología:** estudio retrospectiva, descriptiva, no experimental, con una población de 278 mujeres de edad avanzada. **Resultados:** El 81.3% fueron de 35 a 40 años, 60.4% convivientes, 41.4% de instrucción secundaria, 54.7% amas de casa y el 55.8% son de la zona rural. Las principales complicaciones: aborto (56.3%), bacteriuria asintomática (10.4%), hipertensión gestacional (6.3%), parto distócico (42.0%), distocia fetal (18.3%), distocia funicular (14.2%), ruptura prematura de membranas (10.7%), parto pre término (7.1%) y la anemia postparto (80.0%), RCIU (83.3%), sufrimiento fetal agudo (41.7%), bajo peso al nacer y óbito fetal (29.2%).<sup>11</sup>

### **Regional**

Blas D. (Pucallpa, 2022) **Objetivo:** determinar la relación entre factores sociales - obstétricos y complicaciones maternas en gestantes añosas del Hospital Regional de Pucallpa 2020. **Metodología:** estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico, no experimental, correlacional. **Resultados:** el 48.2 % tuvieron de 35 a 37 años, 83.8% convivientes; 28.9% secundaria completa; 91.9% amas de casa y 39.1% procedentes de zona rural; el 78.7% tuvo edad gestacional entre 28-41 semanas; 73.6% multíparas; periodo intergenésico 53.8% no adecuado; 70.1% parto vaginal y 64.7% tuvo menor de 6 CPN; No existió relación significativa entre los factores sociales- obstétricos y complicaciones maternas.<sup>12</sup>

Kong L. (Chiclayo, 2021) **Objetivo:** determinar las Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019. **Metodología:** estudio Epidemiológico, Observacional y Retrospectivo con una muestra de 55 embarazadas > 35 años. **Resultados:** Tuvieron entre 36 y 39 años (63.64%), convivientes (60%), proceder de zonas urbano-marginales (45.45%), amas de casa (85.45%) y estudios secundarios completos (36.36%), la edad gestacional fluctuaba entre 37 – 41 semanas (65.31%) así como las multíparas (63.64%), entre las complicaciones se encontró: Parto Pretérmino (18.18%), HIE (14.55%), DPP (09.09%), Atonía uterina (07.27%) y aborto (05.45%), asimismo complicaciones perinatales, dentro de ellas: BPN (21.82%), prematuridad (14.55%), RCIU (07.27%) y sepsis (01.82%).<sup>13</sup>

Fenco Y. (Pimentel, 2021) **Objetivo:** determinar las complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe agosto 2019 – febrero 2020. **Metodología:** metodología Observacional, con diseño no experimental, transversal, de tipo descriptivo retrospectivo, con una muestra de 132 gestantes añosas. **Resultados:** el 62.5% de las gestantes tienen edades de 35 y 39 años, 62.5 % no son controladas, el 80.3% han tenido de 2 a 3 embarazos, mientras en las complicaciones presentaron Amenaza de parto prematuro con el 42.8%, el 7.1% han tenido aborto, en relación a lo de anemia un 21,4 lo presentaron durante su embarazo, el 8.9% presentaron Rotura prematura de membrana a la vez el 5.3% presentaron diabetes gestacional y solo un menor porcentaje de 1.7% presentaron preeclampsia.<sup>14</sup>

Zumaeta T. (Iquitos, 2020) **Objetivo:** Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo julio - diciembre 2018. **Metodología:** Estudio de tipo no experimental, cuantitativo y

retrospectivo, con diseño transversal, descriptivo y correlacional, con una muestra de 141 gestantes. **Resultados:** La frecuencia de embarazo en gestantes añosas fue de 13.2 %. El 82,3% presentaron complicaciones obstétricas: Anemia (51,8), Infección del Tracto Urinario (46,8%), Preeclampsia (16,3%), parto pre término (13,5%) Desgarro perineal (5,0%), Placenta previa (2,85), Atonía uterina (2,8%), Eclampsia (2,1%), RPM (2,1%) DPP (2,1%) y Diabetes gestacional (2,1%). No existe relación entre la edad y las complicaciones obstétricas, se encontró relación estadística significativa con la Atención prenatal ( $p=0.001$ ).<sup>15</sup>

Flores F, Gil J. (Tarapoto, 2019) **Objetivo:** Comparar las complicaciones maternas y neonatales durante el embarazo, parto y puerperio en gestantes de edad extrema y óptima, atendidas en el Hospital Amazónico de Yarinacocha periodo marzo-agosto 2018. **Metodología:** investigación no experimental, cuantitativa, descriptiva, de diseño comparativo, la muestra fue 100 gestantes de edad extrema y 50 edad óptima. **Resultados:** Las gestantes añosas se caracterizaron por tener educación secundaria 82, ser convivientes 78%, amas de casa y procedencia urbana 92% respectivamente. Según características obstétricas 98% de añosas fueron multíparas, Según el parto en mayores de 35 años fue cesárea con 56%. Las complicaciones maternas durante el embarazo fueron: anemia 26% en añosas; seguido de pre eclampsia severa con 22%. En el puerperio el 10% de añosas presentaron atonía uterina. Las características neonatales fueron, asfixia leve en añosas 4% y 6% presentaron un peso < 3000gr. La complicación neonatal fue el bajo peso al nacer con 8%, Se observa que el mayor porcentaje de complicaciones neonatales se presenta en las gestantes añosas con un 40%. Las complicaciones maternas fueron: ITU en añosas con 28% y síndrome hipertensivo con 26%.<sup>16</sup>

Ruiz R. (Iquitos, 2018) **Objetivo:** Determinar las complicaciones maternas y perinatales en las gestantes añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cesar Garayar en el periodo enero 2015 a diciembre 2015. **Metodología:** estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo transversal retrospectivo, con una muestra de 197 gestantes añosas. **Resultados:** El 82.2% tuvieron edad entre 35 a 39 años, 85.3% pertenecen a la zona urbana, 87.8% edad gestacional a término, 60.4% fueron gran multíparas, 79.7% más de 6 controles y el 83.8% llegaron a parto vaginal, presentaron preeclampsia (39.6%), eclampsia (4.2%), ruptura prematura de membranas (20.8%), hemorragia postparto (35.4%); asimismo, presentaron Sufrimiento fetal agudo (66.6%); seguido de retardo de crecimiento intrauterino (27.1%), muerte fetal (4.2%).<sup>17</sup>

## 1.2 Bases teóricas

Se define al embarazo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella etapa que comienza cuando termina la implantación, DeCherney la define como el estado materno que consiste en desarrollar un feto dentro del cuerpo; desde la fecundación hasta la semana ocho del embarazo recibe el nombre de embrión, y a partir de 9 semanas y hasta al parto se llama feto.<sup>18</sup>

Desde 1958 se ha definido a la edad materna avanzada o gestante añosa como aquella gestación que se inicia en mayores de 35 años, aunque la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras la define igual.<sup>19</sup> sin embargo, a la fecha existe controversia de la edad exacta, pues algunos autores refieren a los 40 años o incluso a partir de 45 años.<sup>20</sup>

Se asocia a mayores porcentajes y resultados adversos en el embarazo, tanto materno como neonatal; puede presentar diferencias

significativas en el riesgo según grupos de 35 a 39 años, 40 a 45 años y de 45 años a más. Además, tienen más probabilidades de tener enfermedades subyacentes: hipertensión, diabetes y obesidad, que incrementan el riesgo de morbimortalidad.<sup>21</sup>

A partir de 35 años, el riesgo es mayor, debido a lo que ha sido denominado desgaste fisiológico y a la aparición de patologías propias del envejecimiento; 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<sup>22</sup>; además del incremento y de la intensa actividad placentaria, se originan también especies reactivas del oxígeno (EROs) del propio metabolismo embrionario, que pudieran ocasionar bloqueos y restricción del desarrollo; hasta llevar a un estado conocido como 'estrés oxidativo'.<sup>23</sup>

Las madres de 35 años a más, presentan complicaciones debido a sucesos fisiopatológicos que se manifiestan mientras la edad avanza, existe una declinación de la fertilidad a causa del envejecimiento ovárico progresivo, disminuyendo la dotación folicular y la alteración de la calidad de los ovocitos, siendo estos importantes en el desarrollo embrionario y tasas de gestación.<sup>24,25</sup>

Además existe una disminución de la enzima superóxido dismutasa (SOD) citosólica en placenta de gestantes añosas indica una menor capacidad de dismutación del radical libre superóxido, y por ende uno de los mecanismos enzimáticos antioxidantes disminuido.<sup>26</sup> El hecho de tener menor actividad antioxidante, en lo que se refiere a la SOD y GSH (glutación total) en las gestantes añosas, implicaría un mayor daño oxidativo potencial o daño oxidativo subclínico expresado por otros mecanismos diferentes a la lipoperoxidación. También, puede proponerse que la gestante añosa aún no complicada necesitaría

disponer de otros sistemas antioxidantes que compensen a la SOD y GSH disminuidas, para no llegar a producir mayor daño oxidativo.<sup>27</sup>

Las placentas obtenidas de mujeres añosas muestran menor capacidad de defensa antioxidante frente a las placentas obtenidas de mujeres no añosas, los hallazgos sugieren que los mecanismos oxidativos actúan de forma diferente en un embarazo en la edad madura (sin patologías asociadas), que en la etapa ideal de gestación, por lo que se debe proponer un manejo diferente, mediante una visión antioxidante de la atención al embarazo, que permita disminuir los riesgos de morbilidad materna-perinatal.<sup>27</sup>

### **Complicaciones en gestantes añosas**

A partir de los 35-40 años, aumentan las probabilidades de que, durante el embarazo y después del mismo, tanto el feto como la madre sufran problemas de salud; del 35% al 45% con mayor riesgo de aborto, provocados, sobre todo, por errores en la división cromosómica de los ovocitos (meiosis). Pero también por miomas, esclerosis, edad paterna avanzada.<sup>28</sup>

Muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos. La mayoría de esas complicaciones aparecen durante la gestación y la mayoría son prevenibles o tratables; otras pueden estar presentes desde antes del embarazo, pero se agravan con la gestación, especialmente si no se tratan como parte de la asistencia sanitaria a la mujer.<sup>29</sup>

Las complicaciones asociadas a la edad materna avanzada pueden dividirse en complicaciones maternas y complicaciones fetales.<sup>30</sup> Dentro del primer grupo se incluye el exceso de peso adquirido, mortalidad materna, enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes



gestacional, ruptura prematura de membranas, aborto espontáneo, frecuencia más alta de cesárea, parto pretérmino y hemorragia obstétrica.<sup>31</sup> Estas complicaciones a su vez incrementan el riesgo de complicaciones neonatales. La enfermedad hipertensiva del embarazo, la ruptura prematura de membranas y la diabetes gestacional están asociadas al parto pretérmino; además los hijos de madres con diabetes gestacional presentan de dos a seis veces más riesgo de malformaciones fetales.<sup>32</sup>

Por otra parte, las gestantes añosas presentan peores resultados perinatales, debido a la mayor incidencia del óbito fetal, el sufrimiento fetal agudo (SFA), el bajo peso al nacer (BPN) y la prematurez.<sup>33</sup> En cuanto al aumento de la mortalidad perinatal, en estos casos se debería sobre todo al alto número de muertes fetales intrauterinas, sobre todo en pacientes no nulíparas, en las que por otra parte no es identificable un factor causal del óbito fetal, en un gran porcentaje de los casos.<sup>34</sup>

En las pacientes añosas aumenta la incidencia de distocias cervicales, distocias dinámicas y atonía uterina. Son mucho más frecuentes, en pacientes añosas y multíparas, las situaciones transversas, presentación podálica y actitudes de deflexión que necesitarán un tratamiento adecuado.<sup>35</sup>

Las anomalías genéticas son frecuentes en añosas, diversas trisomías son mucho más frecuentes tras los 35 años de edad, especialmente la trisomía 21, pero también la 13, la triple X y el síndrome de Klínenfelter. Especial mención requiere la trisomía 21 (S. Down) ya que representa ella sola la mitad de las anomalías cromosómicas en estas edades. Además, diferentes anomalías somáticas genéticas no cromosómicas se asocian a edad materna avanzada durante el embarazo: malformaciones cardíacas, sindactilia, polidactilia, labio leporino y malformaciones anorectales.<sup>35</sup>

Se estima que un embarazo a los 35 y 40 años incrementa en 1 y 2.5%, respectivamente, el riesgo de desarrollar malformaciones congénitas. Hasta dos tercios de los abortos en madres de edad avanzada presentan alguna alteración cromosómica, como es el caso del síndrome de Down en el que a partir de los 35 años existe un riesgo progresivo de desarrollarlo.<sup>36</sup>

El riesgo de diabetes gestacional aumenta, durante el embarazo. Es más común en personas de mayor edad, aumentando el riesgo de parto prematuro, presión arterial alta durante el embarazo y complicaciones para el recién nacido.<sup>37</sup>

La preeclampsia es más común en los extremos de la edad materna (<18 años o > 35 años). La mayor prevalencia de hipertensión crónica en mujeres mayores de 35 años puede explicar el aumento de la frecuencia de preeclampsia entre las grávidas mayores.<sup>38</sup>

El 1,9% de los partos de las mujeres menores de 40 años fueron múltiples (mellizos, trillizos o más), según los datos del INE, la incidencia de multiplicidad en el parto es de hasta un 4,3% para las madres que han superado los 40 años en el momento del parto.<sup>39</sup>

La placenta previa le puede ocurrir a cualquier mujer embarazada, con independencia de sus circunstancias o su situación. Sin embargo, algunas investigaciones apuntan que ser mayor de 35 años es uno de los condicionantes que eleva de forma significativa el riesgo de sufrirla.<sup>39</sup>

Las embarazadas añosas presentan partos patológicos como:<sup>40</sup>

Sufrimiento fetal agudo: presentan durante el trabajo de parto y es de instalación relativamente rápida. Se produce por disminución en el aporte de oxígeno al feto, y puede provocar la muerte o secuelas

importantes. Las causas pueden ser: el desprendimiento prematuro de placenta, las alteraciones placentarias, las afecciones crónicas, etc.<sup>40</sup>

Uso de fórceps: las indicaciones para el uso de fórceps son: maternas (estados patológicos graves como la eclampsia, alargamiento del período expulsivo); fetales (sufrimiento fetal agudo) y ovulares (prociencia del cordón).<sup>40</sup>

Operación cesárea: tiene por objeto la extracción del feto cuando existen indicaciones maternas (patologías locales, preeclampsia, hipertensión grave, fracaso de la inducción); fetales (colocaciones viciosas, macrosomía fetal, sufrimiento fetal agudo, retardo del crecimiento intrauterino, etc.) y ovulares (placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, etc.).<sup>40</sup>

El parto patológico son alteraciones que pueden ocurrir durante el parto en los diversos procesos de recuperación post parto, que pueden poner en riesgo la vida de la madre, entre las principales causas se puede mencionar los siguientes:<sup>41</sup>

Hemorragias, Infecciones, Psíquicas (depresión postparto), Quirúrgicas (dehiscencia, inversión uterina, rotura uterina), Anestésicas (cefalea post función raquídea 10%, meningitis aséptica). Médicas (portadoras de enfermedades No obstétricas).<sup>41</sup>

### 1.3 Definición de términos básicos

**Embarazo:** periodo que comprende desde la fecundación hasta los 280 días o su equivalente a 9 meses.<sup>42</sup>

**Gestante añosa:** La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en el año 1958, definió a la 'edad materna avanzada' como aquella mujer que se embaraza a partir de 35 años, considerándose como factor de riesgo.<sup>43</sup>

**Características Sociodemográficos:** Son el conjunto de características biológicas, socioeconómico culturales que están presentes en la población sujeta a estudio, tomando aquellas que puedan ser medibles. Modalidad en los diversos medios donde se desenvuelva el sujeto.

**Características Obstétricas:** Factores preexistentes en un anterior embarazo y que predisponen la aparición de algún evento que afecta el estado de salud de la gestante.<sup>44</sup>

**Complicaciones Maternas:** se refieren a interrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, así como en el período neonatal inicial. Siendo el primer factor de riesgo en el embarazo la edad ya que esta variable puede permitir un buen desarrollo fetal o bien un desarrollo de alto riesgo capaz de amenazar la vida de ambos seres.<sup>45</sup>

## CAPITULO II: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 2.1 Descripción del Problema

En las últimas décadas se ha observado que las mujeres deciden postergar el momento del embarazo por diferentes causas, ya sean profesionales, culturales o sociales. Este acontecimiento se presenta con más frecuencia en países desarrollados donde la mujer busca un mayor crecimiento económico, desarrollo profesional y estabilidad emocional antes de decidir un embarazo, lo cual ha llevado a tener un incremento en gestantes de edad avanzada.<sup>46</sup>

Publicaciones internacionales y nacionales mencionan los riesgos del embarazo en edades avanzadas, como ganancia excesiva de peso, obesidad, mortalidad materna, síndrome hipertensivo del embarazo, diabetes gestacional, rotura prematura de membranas, parto prematuro, y hemorragia postparto. Se describe además mayor frecuencia de cesárea, Apgar menor a 7 al minuto y a los 5 minutos, ingreso a UCI neonatal, distrés respiratorio fetal, menor peso del recién nacido y mortalidad neonatal.<sup>47</sup>

El riesgo de la muerte relacionada con el embarazo aumenta con la edad. En los Estados Unidos, las mujeres entre 35 y 39 años tienen aproximadamente dos veces más probabilidades de morir de causas relacionadas con el embarazo que las mujeres entre 20 y 24 años. Para las mujeres mayores de 40 años, el riesgo es aún mayor.<sup>48</sup>

El incremento del embarazo a edad tardía presenta una cifra que varía del 7,1 % al 9,6 % en países desarrollados y en vías de desarrollo. Lo indicado traduce que el retardo de la planificación de la gestación disminuye las probabilidades de lograrla por el deterioro de la calidad de los óvulos.<sup>49</sup>

El 74,7% de las mujeres que tenían de 35 a 49 años de edad recibieron atención prenatal por personal médico, asimismo el 46,0% al nacimiento de la hija/hijo.<sup>50</sup>

El porcentaje de nacimientos por cesárea se incrementó de 26,5% a 34,5% entre los años 2013 y 2018, (un incremento en 8,0 puntos porcentuales). Asimismo, según edad de la madre al nacer la hija/hijo se presenta un mayor porcentaje en las mujeres entre 35 y 49 años de edad con 45,2%.<sup>50</sup>

En el Hospital Regional de Loreto durante el año 2021 se reportaron 2,339 partos de los cuales el 14.8% fueron en mujeres mayores de 35 años, asimismo en el primer semestre 2022 hubo 1,789 partos siendo el 15% en gestantes añosas.<sup>51</sup> casos de mujeres embarazadas mayores de 35 años de las cuales presentaron complicaciones tanto maternas como perinatales, en tal sentido se decidió realizar el presente trabajo de investigación con el propósito obtener información, necesaria para realizar evaluaciones que contribuyan a mejorar este problema de salud en la región.

## **2.2 Formulación del problema**

### **2.2.1 Problema general**

¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022?

### **2.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?
- ¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?
- ¿Cuáles son las complicaciones perinatales de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones maternas y perinatales con las características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?
- ¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones maternas y perinatales con las características obstétricas de las

gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto  
entre enero a junio 2022?



## **2.3 Objetivos**

### **2.3.1 Objetivo general**

Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

### **2.3.2 Objetivos específicos**

1. Identificar las características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.
2. Identificar las características obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.
3. identificar las complicaciones maternas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.
4. Identificar las complicaciones perinatales de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.
5. Relacionar las complicaciones maternas y perinatales con las características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.

6. Relacionar las complicaciones maternas y perinatales con las características obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.

## **2.4 Justificación**

La edad materna constituye un factor de riesgo muy importante en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio, teniendo en cuenta que en las gestantes añosas conlleva a complicaciones maternas y perinatales.<sup>52</sup>

Entre las complicaciones maternas en gestantes de edad avanzada se encuentra los trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, presentaciones anormales, hemorragia obstétrica y mayor índice de cesáreas; así como, complicaciones perinatales como la restricción del crecimiento intrauterino, parto pretérmino, bajo peso al nacer, puntuación baja en la escala de Apgar, incremento de anomalías congénitas, aborto; los cuales conllevan al incremento de morbilidad materno perinatal.<sup>52</sup>

El embarazo en las edades extremas de la vida reproductiva ha sido objeto de investigación, no sólo por su alta frecuencia en los últimos años, sino por las afecciones que son propias para cada edad; algunos estudios sugieren que la mujer con edad igual o mayor de 35 años posee mayor riesgo de complicaciones obstétricas con una mayor morbilidad materna y fetal, como consecuencia probablemente de enfermedades crónicas y hábitos psicobiológicos inadecuados.<sup>53</sup>

Dado que las complicaciones maternas y perinatales en las mujeres embarazadas mayores de 35 años son un problema de salud pública, se tiene la necesidad de saber cuáles son estas principales complicaciones presentadas en este grupo tan vulnerable atendidas en el Hospital Regional de Loreto a fin de prevenir su recurrencia;

asimismo, el presente trabajo de investigación servirá de referencia metodológica para posteriores investigaciones en este ámbito, proponiendo nuevas estrategias institucionales en la toma de decisiones, prevención y disminución de los casos de complicaciones y además brindar a la población información sobre los riesgos de embarazos en edades mayores de 35 años.

## **2.5 Hipótesis**

Existe relación entre las complicaciones maternas y perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.

## **2.6 Variables**

### **2.6.1 Identificación de las variables**

Complicaciones Maternas:

- Ninguno
- Amenaza de aborto
- Aborto
- Amenaza de parto prematuro
- ITU
- Anemia
- Preeclampsia
- Eclampsia
- Otros

Complicaciones Perinatales:

- Ninguno
- Prematuridad
- Sufrimiento fetal agudo
- Bajo peso al nacer
- RCIU
- Óbito fetal

Gestante añosa

Edad:

- 35 a 39 años
- 40 años a más

## **2.6.2 Definición Conceptual y operacional de las variables**

### **Características Sociodemográficos**

Es el conjunto de características sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población; contará con las siguientes subvariables: Edad, estado civil, procedencia y grado de instrucción.

### **Características Obstétricas**

Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, contará con las siguientes subvariables: paridad, edad gestacional, Atención prenatal y tipo de parto.

### **Complicaciones Maternas**

Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto como: amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pretérmino, Infección de tracto urinario, anemia, Preeclampsia, eclampsia.

### **Complicaciones Perinatales**

Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer.

### 2.6.3 Operacionalización de las variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Complicaciones Maternas</b>	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto como: amenaza de aborto, aborto, amenaza de parto pretérmino, Infección de tracto urinario, anemia, Preeclampsia, eclampsia,	Registro en la historia clínica de alguna complicación materna diagnosticada durante su embarazo actual.	<p><b>Amenaza de aborto:</b> Es un padecimiento del embarazo que ocurre antes de la vigésima semana de gestación y que sugiere la probabilidad de que se presente un aborto espontáneo.</p> <p><b>Aborto:</b> Interrupción del embarazo, con o sin expulsión, parcial o total del producto de la concepción, antes de las semanas o con un peso fetal menor de 500 gr.</p> <p><b>Amenaza de parto prematuro:</b> contracciones uterinas antes de las 37 semanas de gestación.</p> <p><b>ITU:</b> presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias.</p> <p><b>Anemia:</b> hemoglobina por debajo de 11 g/ml. durante la gestación.</p> <p><b>Pre eclampsia:</b> Gestante &gt; 20 semanas con PAD&gt;90 mmHg y/o PAS&gt;140 una proteinuria igual o &gt; de 300 mg en orina de 24 horas.</p> <p><b>Eclampsia:</b> Gestante &gt;20 sem presente cuadro convulsivo o coma, con registros de PAD &gt;90 o PAS&gt;140 mmHg y proteinuria igual o mayor de 300 mg en orina de 24 horas.</p>	<b>Nominal</b>	<p><b>Complicaciones Maternas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Ninguno</li> <li>b. Amenaza de aborto</li> <li>c. Aborto</li> <li>d. Amenaza de parto prematuro</li> <li>e. ITU</li> <li>f. Anemia</li> <li>g. Preeclampsia</li> <li>h. Eclampsia</li> <li>i. Otros.....</li> </ul>
<b>Complicaciones Perinatales</b>	Presencia de condiciones	Registro de la complicación	<b>Prematuridad:</b> es definido como de menos de 37 semanas completas de	<b>Nominal</b>	<b>Complicaciones Perinatales:</b>

	<p>fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer.</p>	<p>perinatal en la historia clínica</p>	<p>gestación.  <b>Sufrimiento fetal agudo:</b> es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia la hipoxemia, acidosis e hipercapnia al igual que otros estudios homeostáticos fetales. Se determina mediante las alteraciones características en los patrones de monitoreo fetal electrónico  <b>Bajo peso al nacer:</b> Recién nacido con peso menor de 2500 gramos  <b>Retardo del crecimiento intrauterino</b> aquél recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra por debajo del percentil 10 según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional de Lubchenco  <b>Óbito fetal:</b> Es el feto que fallece habiendo cumplido 20 semanas o más de edad gestacional o con un peso superior a 500 gramos.</p>		<p>a. Ninguno  b. Prematuridad  c. Sufrimiento fetal agudo  d. Bajo peso al nacer  e. RCIU  f. Óbito Fetal  g. Otros.....</p>
<p><b>Gestante Añosa</b></p>	<p>La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en el año 1958, definió a la 'edad materna avanzada' como aquella mujer que se embaraza a partir de 35 años, considerándose</p>	<p>Edad de la gestante añosa registrado en la Historia Clínica</p>	<p><b>Edad:</b> años transcurridos desde su nacimiento hasta el día de la recolección de la información.</p>	<p><b>Ordinal</b></p>	<p><b>Edad:</b>  a. 35 a 39 años  b. 40 años a más</p>

	como factor de riesgo.				
--	------------------------	--	--	--	--

## CAPITULO III: METODOLOGÍA

### 3.1 Tipo y diseño de investigación

#### Tipo de investigación

En el presente estudio se empleó un método cuantitativo porque nos permitió realizar la recolección sistemática de la información, el análisis se realizó de manera numérica utilizándose procedimientos estadísticos para probar la hipótesis planteada y dar respuesta al problema de investigación.

#### Diseño de investigación

El diseño a emplear fue no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo.

- **No experimental:** Porque estudio las variables tal y como se presentaron en su contexto natural o la realidad es decir sin manipular deliberadamente las variables.
- **Descriptivo:** Porque determino y describió las complicaciones maternas y perinatales en las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.
- **Transversal:** Porque evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.
- **Retrospectivo:** Porque el evento ocurrió antes del inicio de estudio.



### 3.2 Población y muestra

#### Población

La población estuvo constituida por 269 gestantes añosas que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Loreto, entre enero a junio del 2022.

#### Muestra

Para el tamaño de muestra se empleó la fórmula estadística para poblaciones finitas; obteniendo 159 gestantes añosas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot pq}{d^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot pq}$$

Dónde:

N= 269 (Población Total)

Z= 1.96 (para un Nivel de Confianza de 95%)

p= 50% = 0.50

q= 1-p = 0.50

d= 5% = 0.05

$$n = \frac{269 (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (269-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{269 (3.8416) (0.25)}{0.0025 (268) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{258.34}{1.6304}$$

$$n = 158.46 = 159$$

El muestreo fue Probabilístico de tipo aleatorio simple.

### **Criterios de inclusión**

- Gestantes añosas con atención de parto en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.
- Historia clínica completa de la madre y perinatal del recién nacido.

### **Criterios de exclusión**

- Historia clínica de la madre incompleta o con letra ilegible.
- Historia clínica perinatal del recién nacido incompleta o con letra ilegible.

## **3.3 Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos**

### **Técnica**

La técnica que se utilizó para la presente investigación fue de diseño documental mediante fuente secundaria a través de la revisión de la historia clínica materna y perinatólogica.

### **Instrumento**

El instrumento fue la ficha de recolección de datos (ANEXO N° 2), la misma que estuvo estructurado en base a 4 ítems; en el primero se recogió información sociodemográfica de la gestante añosa como edad, estado civil, procedencia y grado de instrucción; en el segundo ítem características obstétricas como: paridad, edad gestacional, atención prenatal y tipo de parto; en el tercer ítem complicaciones maternas; y en el cuarto ítem complicaciones perinatales; asimismo se empleó el instrumento de validación (ANEXO N° 4) evaluado por 3 profesionales de la salud.

### **Procedimientos de recolección de datos**

1. Una vez aprobado el proyecto por los miembros de jurado asignados por la Universidad Científica del Perú se presentó una solicitud al

Director General del Hospital Regional de Loreto para su evaluación y aceptación por el Comité de Ética e Investigación.

2. Posterior a la aceptación del Comité de ética e investigación del Hospital Regional de Loreto se procedió a la revisión del libro de hospitalización del Servicio de Maternidad, verificando los números de historias clínicas de las gestantes aÑosas.
3. Se revisaron las historias maternas y perinatológicas para saber si cumplieron con los criterios de selección; las que cumplan con los criterios fueron incluidas al estudio.
4. La información recolectada se clasifico y ordeno para su almacenamiento y posterior procesamiento.

#### **3.4 Procesamiento y análisis de datos**

Para el proceso de análisis e interpretación de los datos se procedió a la sistematización de la información, mediante el uso del software seleccionado SPSS versión 26.0.

Para el análisis univariado se empleó estadística descriptiva (frecuencia simple y porcentajes).

Para el análisis bivariado se utilizó estadística inferencial no paramétrica denominada  $\chi^2$  para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia  $\alpha=0.05$

#### **3.5 Protección de los Derechos Humanos**

Se reviso la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el presente estudio no es experimental, por lo cual no se experimentó y se mantuvo la confidencialidad de la información.

## CAPÍTULO IV: RESULTADOS

### 1. Características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.

Tabla 1. Características Sociodemográficas de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

Características Sociodemográficas	N°	%	
Edad	35 a 39 años	101	63.5%
	40 años a más	58	36.5%
Estado Civil	Soltera	7	4.4%
	Conviviente	137	86.2%
	Casada	15	9.4%
Procedencia	Urbano	109	68.6%
	Urbanomarginal	20	12.6%
	Rural	30	18.9%
Grado de Instrucción	Sin estudios	3	1.9%
	Primaria	50	31.4%
	Secundaria	98	61.6%
	Técnica o Superior	8	5.0%
TOTAL	159	100.0%	

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 1. Se observa en relación a las características sociodemográficas que 63.5% tuvo edades entre 35 a 39 años, seguido del 86.2% que fueron convivientes, con procedencia urbano en un 68.6% y estudios secundarios en el 61.6% de la muestra de estudio.

2. Características obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.

Tabla 2. Características Obstétricas de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

Características Obstétricas		N°	%
Paridad	Nulípara	4	2.5%
	Primípara	26	16.4%
	Múltipara	69	43.4%
	Gran múltipara	60	37.7%
Edad Gestacional	Pretérmino	37	23.3%
	A término	115	72.3%
	Postérmino	7	4.4%
Atención Prenatal	Controlada	111	69.8%
	No controlada	48	30.2%
Tipo de parto	Vaginal	57	35.8%
	Cesárea	102	64.2%
TOTAL		159	100.0%

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 2. Respecto a las características obstétricas, se encontró que el 43.4% fueron múltiparas, con gestación a término en 72.3%, controladas en el 69.8% y mayor predominio de partos por cesárea en 64.2%.

3. Complicaciones maternas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.

Tabla 3. Complicaciones maternas de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

Complicaciones Maternas	N°	%
Otros	59	37.1%
Preeclampsia	49	30.8%
Infección Tracto Urinario	20	12.6%
Amenaza parto prematuro	11	6.9%
Anemia	9	5.7%
Ninguno	8	5.0%
Eclampsia	3	1.9%
<b>TOTAL</b>	<b>159</b>	<b>100.0%</b>

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 3. Se observa entre las principales complicaciones maternas que presentaron las gestantes añosas fueron; Preeclampsia (30.8%), Infección de tracto de urinario (12.6%), amenaza de parto prematuro (6.9%) anemia (5.7%) y Eclampsia (1.9%), sin embargo, el 5.0% no presentaron complicaciones.

4. Complicaciones perinatales de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.

Tabla 4. Complicaciones Perinatales de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

Complicaciones Perinatales	N°	%
Ninguno	105	66.0%
Bajo peso al nacer	27	17.0%
Prematuridad	15	9.4%
Óbito Fetal	12	7.5%
TOTAL	159	100.0%

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 4. Se observa entre las principales complicaciones perinatales que presentaron las gestantes añosas fueron; bajo peso al nacer (17.0%), prematuridad (9.4%) y óbito fetal (7.5%), sin embargo, el 66.0% no presentaron complicaciones.

5. Relacionar las complicaciones maternas y perinatales con las características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.

Tabla 5. Relación entre las complicaciones maternas y perinatales con las Características Sociodemográficas de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

Características Sociodemográficas		Complicaciones					
		Maternas	%	p	Perinatal	%	p
Edad	35 a 39 años	97	96.0%	0.415	27	26.7%	0.011
	40 años a más	54	93.1%		27	46.6%	
Estado Civil	Soltera	7	100.0%	0.508	0	0.0%	0.001
	Conviviente	129	94.2%		43	31.4%	
	Casada	15	100.0%		11	73.3%	
Procedencia	Urbano	101	92.7%	0.145	37	33.9%	0.000
	Urbanomarginal	20	100.0%		0	0.0%	
	Rural	30	100.0%		17	56.7%	
Grado de Instrucción	Sin estudios	3	100.0%	0.155	0	0.0%	0.482
	Primaria	50	100.0%		17	34.0%	
	Secundaria	90	91.8%		33	33.7%	
	Técnica o Superior	8	100.0%		4	50.0%	
TOTAL		151	95.0%		54	34.0%	

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 5. Se observa que en relación a las características sociodemográficas no se encontró relación estadística con las complicaciones maternas ( $> 0.005$ ), sin embargo, se encontró relación estadísticamente significativa con las complicaciones perinatales con la edad (0.011) y estado civil (0.001) así como una relación muy significativa con la



procedencia (0.000).

6. Relacionar las complicaciones maternas y perinatales con las características obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.

Tabla 6. Relación entre las complicaciones maternas y perinatales con las Características Obstétricas de gestantes añosas, Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

Características Obstétricas		Complicaciones					
		Maternas	%	p	Perinatal	%	p
Paridad	Nulípara	4	100.0%	0.025	4	100.0%	0.000
	Primípara	22	84.6%		3	11.5%	
	Múltipara	65	94.2%		19	27.5%	
	Gran múltipara	60	100.0%		28	46.7%	
Edad Gestacional	Pretérmino	37	100.0%	0.200	34	91.9%	0.000
	A término	107	93.0%		17	14.8%	
	Postérmino	7	100.0%		3	42.9%	
Atención Prenatal	Controlada	103	92.8%	0.056	24	21.6%	0.000
	No controlada	48	100.0%		30	62.5%	
Tipo de parto	Vaginal	53	93.0%	0.392	20	35.1%	0.823
	Cesárea	98	96.1%		34	33.3%	
TOTAL		151	95.0%		54	34.0%	

Fuente: Datos recolectados por el Investigador

En la Tabla 6. Se observa que en relación a las características obstétricas hubo relación estadísticamente significativa entre las complicaciones maternas con paridad (0.025), además, se encontró relación estadísticamente significativa muy significativa entre las complicaciones perinatales con la paridad (0.000), edad gestacional (0.000) y atención prenatal (0.000).

## **CAPITULO V**

### **5.1 DISCUSIÓN**

En relación a las características sociodemográficas de la muestra de estudio, el 63.5% tuvo edades entre 35 a 39 años encontrando similitud con los resultados de Blas D. (2022), Kong L. (2021), Fenco Y. (2021) y Ruiz R. (2018), con edades entre los 35 a 39 años, rangos que demuestran que las mujeres tienen una incidencia de embarazo después de los 35 años y antes de los 40 años de edad.

Respecto al estado civil el 86.2% que fueron convivientes, coincidiendo con lo reportado por Aguilar M. (2021), Cueto J. (2020), Hoyos L. (2019), Blas D. (2022), Kong L. (2021) y Flores F. (2019), donde fueron convivientes, a diferencia de lo reportado por Blandón Y. (2019), donde hubo predominio en las casadas, siendo así la convivencia una característica sociodemográfica predominante.

La procedencia urbana tuvo un mayor índice en un 68.6%, con resultados similares en los estudios de Aguilar M. (2021), Blas D. (2022), Ruiz R. (2018) y Flores F. (2019), donde su muestra de estudio tuvo procedencia urbana a diferencia de Hoyos L. (2019) con procedencia rural, encontrándose un índice predominante en la zona urbana.

Sobre el grado de instrucción, se encontró estudios de nivel secundarios en el 61.6%, reportes similares al estudio de Cueto J. (2020), Hoyos L. (2019), Blas D. (2022), Kong L. (2021) y Flores F. (2019), donde predominaron los estudios secundarios, a diferencia de los resultados de Aguilar M. (2021) y Zegarra D. (2019), con estudios de nivel primario.

En las características obstétricas se encontró multiparidad en el 43.4%, encontrando similitud con los estudios de Álvarez F. (2020), Blandón Y. (2019), Chang L. (2019), Blas D. (2022), Kong L. (2021), Fenco Y. (2021) y Flores F. (2019) con reportes de multíparas.

El 72.3% tuvieron una gestación a término similar a los resultados de Álvarez F. (2020), Kong L. (2021) y Ruiz R. (2018) con gestantes a término.

Sobre las atenciones prenatales el 69.8% de gestantes añosas fueron controladas, encontrando reportes similares al estudio de Ruiz R. (2018), donde tuvieron más de 6 APN, a diferencia de los resultados de Álvarez F. (2020), Blandon Y. (2019), Zegarra D. (2019), Blas D. (2022) y Fenco Y. (2021), con menor de 6 atenciones pre natal.

Hubo mayor predominio de partos por cesárea en 64.2%, resultados similares fueron encontrados por García D. (2022), Zegarra D. (2019) y Flores F. (2019), donde hubo mayor predominio en los partos por cesárea, sin embargo, se encontraron resultados diferentes por Álvarez F. (2020), Chang L. (2019), Blas D. (2022) y Ruiz R. (2018), donde predominaron los partos vaginales.

Las complicaciones maternas encontradas en la muestra de estudio fueron; Preeclampsia (30.8%), Infección de tracto de urinario (12.6%), amenaza de parto prematuro (6.9%) anemia (5.7%) y Eclampsia (1.9%), seguidamente en los estudios de Kong L. (2021) hubo parto pretérmino, HIE, DPP, en el estudio de Fenco Y. (2021) parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, aborto, anemia, diabetes gestacional y preeclampsia, Zumaeta T. (2020) reporto Anemia, Infección de tracto urinario, preeclampsia, parto pretérmino, eclampsia y en lo reportado por Flores F. (2019) se presentaron infección de tracto urinario y síndrome hipertensivo, en el estudio de Ruiz R.

(2018) Preeclampsia, eclampsia y ruptura prematura de membranas.

Las principales complicaciones perinatales fueron; bajo peso al nacer (17.0%), prematuridad (9.4%) y óbito fetal (7.5%), asimismo dentro de los antecedentes regionales se encontró resultados reportados por Kong L. (2021) donde hubo bajo peso al nacer, prematuridad, RCIU y Sepsis; seguido de los resultados de Flores F. (2019) con asfixia leve y bajo peso al nacer; Ruiz R. (2018), reporto en sus resultados con retardo de crecimiento intrauterino y muerte fetal.

Las características sociodemográficas no se relacionaron estadísticamente con las complicaciones maternas ( $> 0.005$ ), sin embargo, se encontró relación estadísticamente significativa con las complicaciones perinatales en relación a edad (0.011) y estado civil (0.001) así como una relación muy significativa con procedencia (0.000); asimismo Blas D. (2022) encontró que no existió relación significativa entre los factores sociales- obstétricos y complicaciones maternas.

En relación a las características obstétricas hubo relación estadísticamente significativa entre las complicaciones maternas con paridad (0.025), además, se encontró relación estadísticamente significativa muy significativa entre las complicaciones perinatales con la paridad (0.000), edad gestacional (0.000) y atención prenatal (0.000), García D. (2022) mostró una correlación significativa entre la edad materna y las complicaciones perinatales a diferencia de lo reportado por Zumaeta T. (2020) quien encontró relación estadística significativa con la Atención prenatal ( $p=0.001$ ) y las complicaciones maternas.

## 5.2 CONCLUSIONES

1. El 95% de las gestantes añosas tuvieron complicaciones maternas y solo el 34.0% complicaciones perinatales.
2. Las características sociodemográficas encontradas en la muestra de estudio, fue la incidencia de mujeres entre 35 a 39 años, seguido de convivientes, con procedencia urbana y estudios de nivel secundario.
3. Las principales características obstétricas encontradas fueron la multiparidad, gestación a término, entre 6 a más atenciones prenatales y mayor incidencia de partos por cesárea.
4. El 95.0% de las gestantes añosas presentaron complicaciones maternas, tales como; Preeclampsia, Infección de tracto de urinario, amenaza de parto prematuro, anemia y en menor proporción Eclampsia.
5. Respecto a las complicaciones perinatales se pudo observar que el 34.0% lo tuvo, asimismo, se evidenció recién nacido con bajo peso al nacer, seguido de prematuridad y óbito fetal.
6. Las complicaciones perinatales guardaron relación significativa con las características Sociodemográficas tales como la edad (0.011), estado civil (0.001) y una relación muy significativa con la procedencia (0.000).
7. Las complicaciones maternas guardaron relación significativa con las características obstétricas tales como la paridad (0.025), seguido de una relación muy significativa (0.000) con las complicaciones perinatales como paridad, edad gestacional y atención prenatal.

### **5.3 RECOMENDACIONES**

1. A través del primer nivel de atención, fortalecer la captación temprana, monitoreo y seguimiento oportuno de las gestantes añosas con factores de riesgo a fin de evitar posibles complicaciones maternas y perinatales.
2. El primer nivel de atención debe fortalecer información suficiente y adecuada en temas de la prevención de embarazo en mujeres añosas a fin de disminuir la morbilidad materno perinatal.
3. A través de las IPRESS de primer nivel promover la importancia del cumplimiento de la Atención Prenatal en mujeres mayor de 35 años, a fin de cumplir una atención precoz e integral en los servicios de obstetricia, identificando factores de riesgo y minimizar las complicaciones maternas y perinatales.
4. Incidir en las gestantes añosas e involucrar a la familia la importancia de acudir al servicio de emergencia ante cualquier signo de alarma para la prevención de complicaciones como preeclampsia, amenaza de parto prematuro, infecciones de tracto urinario entre otras morbilidades.
5. Fortalecer los servicios hospitalarios con equipamiento biomédico para soporte de recién nacidos de madres añosas.
6. Fortalecer los establecimientos de salud de nivel I-4 con equipo multidisciplinario para la atención especializada y oportuna de gestantes añosas.

7. Fortalecer las capacidades y habilidades del personal de obstetricia de las IPRESS del primer nivel en atención prenatal reenfocada y consejería preconcepcional, que permita realizar seguimiento oportuno y evitar complicaciones.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García D. Resultados Obstétricos y Perinatales en primigrávidas de edad avanzada, Hospital Alfredo G. Paulson 2018 – 2021. [Tesis de especialidad] Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2022.
2. Sanango T. Edad materna avanzada: resultados adversos obstétricos y neonatales, revisión bibliográfica. [Tesis de grado] Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, 2022.
3. Vaquero N, Gafas C, Pazmiño A, Duque J, Cherrez I. Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas, Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020. Rev. Cienc. Salud Más Vita. 2021; 4(2): 257-266.
4. Álvarez F. Complicaciones en embarazadas añosas en el periodo 2013–2019. [Tesis de grado] Ecuador: Pontificia Universidad Católica del Ecuador, 2020.
5. Blandón Y, Dávila M. Complicaciones obstétricas en mujeres mayores de 35 años que ingresaron al servicio de Obstetricia del Hospital Regional Escuela San Juan de Dios Estelí, en el período de enero 2016 a junio del 2017. [Tesis de grado] Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, 2019.
6. Aguilar M. Características sociodemográficas y complicaciones obstétricas en gestantes en edad avanzada hospital II-1 Moyobamba, 2018. [Tesis segunda especialidad] Lima: Universidad San Martín de Porres, 2021.
7. Valencia C, Rossy J. Relación entre gestantes añosas y complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud CLAS Parcona, 2019. [Tesis de grado] Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2021.
8. Zegarra D. Características obstétricas de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de Supe" Laura Esther Rodríguez Dulanto" 2013-2017 [Tesis de grado] Lima: Universidad Privada San Juan Bautista, 2019.



9. Cueto J. Características Epidemiológicas y Clínicas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2019. [Tesis de grado] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020.
10. Chang L. Complicaciones obstétricas del tercer trimestre en madres de edad avanzada atendidas en el Hospital de Ventanilla, 2017. [Tesis de grado] Lima: Universidad San Martín de Porres, 2019.
11. Hoyos L, Torres S. complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio en mujeres de edad avanzada, “Hospital Laura Esther Rodríguez Dulanto”, Supe, 2013-2017. [Tesis de grado] Huaraz: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo, 2019.
12. Blas D. Relación entre factores sociales - obstétricos y complicaciones maternas en gestantes añosas del Hospital Regional de Pucallpa 2020. [Tesis de maestría] Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali, 2022.
13. Kong L. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019. [Tesis de especialidad] Chiclayo: Universidad Particular de Chiclayo, 2021.
14. Fenco Y. Complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Referencial de Ferreñafe agosto 2019 – febrero 2020. [Tesis de grado] Pimentel: Universidad Particular de Chiclayo, 2021.
15. Zumaeta T. Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto julio - diciembre 2018. [Tesis de grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2020.
16. Flores F, Gil J. Complicaciones maternas y neonatales durante el embarazo, parto y puerperio: Estudio comparativo en gestantes de edad extrema y óptima. Hospital Amazónico de Yarinacocha, marzo – agosto 2018. [Tesis de grado] Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín, 2019.

17. Ruiz R. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar, enero 2015 a diciembre 2015. [Tesis de grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2018.
18. DeCherney A, Nathan L. Diagnóstico y tratamiento ginecobstetricia. 8 ed. México. El manual moderno, S.A. de. V; 2003.
19. Ataula I. The older obstetric patient. *Current Obstet Gynaecol.* 2005; 15:46-53.
20. Klemetti R, Gissler M, Sainio S, Hemminki E. At what age does the risk for adverse maternal and infant outcomes increase? Nationwide register-based study on first births in Finland in 2005-2014. *Acta Obstet Gynecol Scand.* [Internet] 2016 [Citado 27 enero 2023]; 95:1368-75. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623182/>
21. Kenny L, Lavender T, McNamee R, O'Neill S, Mills T, Khashan A. Edad materna avanzada y resultado adverso del embarazo: evidencia de una gran cohorte contemporánea. *PLoS ONE.* [Internet] 2013. [Citado 27 enero 2023] 8 (2): e56583. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0056583>
22. Gutiérrez A. Estrés oxidativo en la gestación: ¿una nueva óptica en la atención a la embarazada?. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2005;31(1).
23. Clapés S. Diabetes mellitus, estrés oxidativo y embarazo. *Rev Cubana Invest Biomed.* 2000;19(3):191-5.
24. Cabero L. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Medicina de la reproducción humana. 2da ed. Madrid. Médica Panamericana; 2012. p 590-591.
25. Reece A, Hobbins J, Helen K. Obstetricia Clínica. 3ra ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.
26. Burton G, Jauniaux E. Placental oxidative stress: from miscarriage to preeclampsia. *J Soc Gynecol Invest.* 2004;11(6):342-52

27. Gitto E, Reiter RJ, Karbownik M, Tan D, Gitto P, Barberi S, et al. Causes of oxidative stress in the pre- and postnatal period. *Biol Neonate*. 2002;81(3):146-57.
28. Hospital Ruber International. Riesgos en el embarazo a edad embarazo. [Internet] 2021 [citado 28 enero 2023] Disponible en: <https://www.unidaddelamujer.es/embarazo-a-edad-avanzada-riesgos-complicaciones/>
29. OMS. Mortalidad materna. material no publicado. [Internet] 2019 [citado 10 agosto 2022] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
30. Chamy V, Cardemil F, Betancour P, Ríos M, Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2009; 74 (6): 331-338.
31. Crespo R, Alvir A, Lapresta M, Andrés MP, Campillos JM, Castán S. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2012; 39 (6): 230-235.
32. Caicedo F, Ahumada FE, Bolaños MA, Ortega OJ, Tejada CD. Complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante julio a septiembre de 2008. *Fac Cien Sal Univ Cauca*. 2010; 12 (2): 14-20.
33. Muhieddine A, Seoud F, Nassar A, Usta I, Melhem Z, Zazma A. Impact of advanced maternal age on pregnancy outcome. *American Journal of Perinatology*, 2002; 19:1-7.
34. Romero S, Quezada C, López M, Arroyo L. Efecto de riesgo en el hijo de madre con edad avanzada (estudio de casos y controles). *Ginecología y Obstetricia de México*, 2002; 70: 295-302.
35. Embarazo en la adolescencia y en la mujer añosa. *Sociedad Española Ginecología Obstetricia (SEGO)*.

[http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/547\\_104embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20en%20la%20%20mujer%20anosa..pdf](http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/547_104embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20en%20la%20%20mujer%20anosa..pdf)

36. Macías H, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta médica Grupo Ángeles. 2018; 16(2): 125-132. Disponible: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n2/1870-7203-amga-16-02-125.pdf>
37. MAYO CLINIC. Embarazo después de los 35 años: embarazos saludables, bebés saludables. [Internet] 2022 [citado 28 enero 2023] Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/healthy-lifestyle/getting-pregnant/in-depth/pregnancy/art-20045756>
38. Pacheco J, Wagner P, Williams N, Sánchez S. Enfermedad hipertensiva de la gestación. Segunda ed. Lima- Perú; 2011.
39. Vázquez M. Embarazo a partir de los 40, ¿Implica riesgos? El embarazo tardío conlleva más riesgos para la madre y el bebé, aunque los avances médicos actuales permiten reducir su incidencia. España. [Internet] 2014 [citado 27 enero 2023] Disponible en: <http://www.consumer.es/web/es/bebe/embarazo/tercer-trimestre/2012/04/20/208781.php>
40. Manfuert V. Parto patológicos en embarazadas añosas. [Internet] 2015 [citado 20 enero 2023] Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC065130.pdf>
41. Castillo I. Puerperio normal y patológico. [Internet] 2015 [citado 20 enero 2023] Disponible en: <https://es.slideshare.net/drojitospuerperio-normal-y-patologico-5547415>
42. World Health Organization. ICD-10: International statistical classification of diseases and related health problems, 10th revision. Volume 2. 2nd ed. Geneva: WHO; 2004. [Internet] 2004 [citado 05 agosto 2022] disponible en:

[http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10\\_2nd\\_ed\\_volume2.pdf](http://www.who.int/classifications/icd/ICD-10_2nd_ed_volume2.pdf).

43. Nolasco A, Hernández R, Ramos R. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet. Mex* 2012;80(4):270-275.
44. Cunningham G., Macdonald P, Gant N. *Williams Obstetricia*. 23ª edición. Argentina: Editorial Medica Panamericana, 2011, páginas 175-177.
45. Fawed O, Erazo A., Carrasco J, Gonzales D. *Complicaciones Obstétricas en Adolescentes y Mujeres Adultas con o sin Factores de Riesgo*. [Internet] 2016 [Citado 10 agosto 2022] disponible en:  
<http://www.archivosdemedicina.com/medicina-de-familia/complicaciones-obsteacutetricas-en-adolescentes-y-mujeres-adultas-con-o-sin-factores-de-riesgo-asociados-honduras-2016.pdf>
46. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero-Octubre del 2012. *Horiz Med*. 2014; 14 (2): 22-26.
47. Chamy P, Cardemil M, Betancour M, Ríos S, Leighton V. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 74(6). [Internet] 2014 [citado 10 agosto 2022] disponible en:  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262009000600003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003)
48. Nacersano. *Complicaciones del embarazo*. [Internet] 2019 [citado 10 agosto 2022] disponible en:  
<https://nacersano.marchofdimes.org/embarazo/Muerte-materna-y-muerte-relacionada-con-el-embarazo.aspx>
49. García I, Alemán M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*. 2015;36(4):481-9.
50. INEI-ENDES 2018. *SALUD MATERNA (CAP. N° 8)* [Internet] 2018 [citado 15 agosto 2022] disponible en:  
[https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf)

51. Hospital Regional de Loreto. Informe de Estadística, 2022.
52. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. Estadístico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014.
53. Baranda N, Patiño D. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Medigraphic. 2014;7(3):110-3.

## ANEXOS

### Anexo N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

#### COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO A JUNIO 2022.

Problema General y específicos	Objetivo general y específicos	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuáles son las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b></p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>Identificar las características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.</p> <p>Identificar las características obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital</p>	<p>Existe relación entre las complicaciones maternas y perinatales con las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.</p>	<p>Complicaciones Maternas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Amenaza de aborto</li> <li>- Aborto</li> <li>- Amenaza de parto prematuro</li> <li>- ITU</li> <li>- Anemia</li> <li>- Preeclampsia</li> <li>- Eclampsia</li> <li>- Otros</li> </ul> <p>Complicaciones Perinatales.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ninguno</li> <li>- Prematuridad</li> <li>- Sufrimiento fetal agudo</li> <li>- Bajo peso al nacer</li> <li>- RCIU</li> <li>- Óbito Fetal</li> </ul>	<p>En el presente estudio fue de tipo cuantitativo, de diseño no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo.</p>	<p>Métodos: Descriptivo</p> <p>Técnicas: Recolección de información de fuente secundaria.</p> <p>Procesamiento: Para el proceso de análisis e interpretación de los datos se procedió a la sistematización de la información, mediante el uso del software seleccionado SPSS versión 26.0.</p>	<p>La población estuvo constituida por 269 gestantes añosas que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Loreto, entre enero a junio del 2022.</p> <p>Para el tamaño de muestra se empleó la fórmula estadística para poblaciones finitas; obteniendo 159 gestantes añosas.</p> <p>El muestreo fue Probabilístico de tipo aleatorio simple.</p>

<p>gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones maternas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones perinatales de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones maternas y perinatales con las características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?</p>	<p>Regional de Loreto entre enero a junio 2022.</p> <p>Identificar las complicaciones maternas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.</p> <p>Identificar las complicaciones perinatales de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.</p> <p>Relacionar las complicaciones maternas y perinatales con las características sociodemográficas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022.</p> <p>Relacionar las complicaciones maternas y perinatales con las características obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre</p>		<p>- Otros</p> <p>Gestante Añosa</p> <p>- 35 a 39 años</p> <p>- 40 años a más</p>		<p>Para el análisis univariado se empleó estadística descriptiva (frecuencia simple y porcentajes).</p> <p>Para el análisis bivariado se empleó estadística inferencial no paramétrica denominada <math>\chi^2</math> para determinar la relación de las variables en estudio con un nivel de significancia <math>\alpha=0.05</math></p>	
---	--	--	---	--	--	--



¿Cuál es la relación que existe entre las complicaciones maternas y perinatales con las características obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre enero a junio 2022?	enero a junio 2022.					
---	---------------------	--	--	--	--	--

**Anexo Nº 2: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS  
COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES  
AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO,  
ENERO A JUNIO 2022.**

**I. Características Sociodemográficas:**

Edad:

- a. 35 a 39 años      b. 40 años a más

Estado civil:

- a. Soltera              b. Conviviente      c. Casada

Procedencia:

- a. Urbano              b. Urbanomarginal      c. Rural

Grado de Instrucción:

- a. Sin estudios      b. Primaria      c. Secundaria      d. Técnica o superior

**II. Características Obstétricas:**

Paridad:

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

Edad gestacional:

- a. Pretérmino      b. A término              c. Post término

Atención Prenatal:

- a. Controlada              b. No controlada

Tipo de Parto:

- a. Vaginal              b. Cesárea

**III. Complicaciones Maternas:**

- |                               |                      |               |
|-------------------------------|----------------------|---------------|
| a. Ninguno                    | b. Amenaza de aborto | c. Aborto     |
| d. Amenaza de parto prematuro | e. ITU               | f. Anemia     |
| g. Preeclampsia               | h. Eclampsia         | i. Otros..... |

**IV. Complicaciones Perinatales:**

- |                       |                 |                            |
|-----------------------|-----------------|----------------------------|
| a. Ninguno            | b. Prematuridad | c. Sufrimiento fetal agudo |
| d. Bajo peso al nacer | e. RCIU         | f. Óbito Fetal             |
| g. Otros.....         |                 |                            |

## Anexo N° 3: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN



"HOSPITAL REGIONAL DE LORETO "FELIPE ARRIOLA IGLESIAS"

### CONSTANCIA No 013- CIEI – HRL – 2023

El director del Hospital Regional de Loreto; a través de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, y el Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI), **HACE CONSTAR** que el presente proyecto de Investigación, consignado líneas abajo, fue **APROBADO**, en cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud (INS), acorde con las prioridades Regionales de Investigación, Balance Riesgo/beneficio y confiabilidad de los datos, entre otras. Siendo catalogado como: **ESTUDIO CLINICO SIN RIESGO**, según detalle:

Título del Proyecto: **COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, ENERO A JUNIO 2022.**

Código de Inscripción: **ID-013-CIEI-2023.**

Modalidad de investigación : **PRE-GRADO.**

Investigador (es): **BACH. GENESIS ADRIANA GARCÍA RODRÍGUEZ**

Cualquier eventualidad durante su ejecución, los investigadores reportarán de acuerdo con las Normas y plazos establecidos, así mismo emitirán el informe final socializando los **RESULTADOS** obtenidos. El presente documento tiene vigencia hasta el 24 de marzo del 2024. El trámite para su renovación será un mínimo de 30 días antes de su vencimiento.

Punchana, 24 de marzo del 2023.



CATR/RAAM/CJRA/JLGP.

## Anexo N° 4: INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN

### FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

Título del Proyecto: Complicaciones maternas y perinatales en Gestantes Añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

Nombre del Investigador: Bach. Obst. Genesis Adriana Garcia Rodriguez

Nombre del experto: JOSE C. RENGIFO FERNANDINI

Especialidad: EMERGENCIAS

Cargo: JEFE DE SERVICIO DE EMERGENCIA HAZ

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.			X		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.			X		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			X		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, sexuales e instrucciones.			X		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado la prueba piloto.			X		
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.			X		
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			X		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el Encuestado			X		

Observaciones: .....  
 En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado  
 Iquitos, abril 2023

  
**Jose C. Rengifo Fernandini**  
 Emergencia y Desastres  
 CMP: 45964

Firma del Experto

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Título del Proyecto: Complicaciones maternas y perinatales en Gestantes Añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

Nombre del Investigador: Bach. Obst. Genesis Adriana Garcia Rodriguez

Nombre del experto: VILTON K. FATAMA RENGIFO

Especialidad: OBSTETRIA - MG. SALUD PUBLICA

Cargo: COORD. ESA P/LC CANCER GENESIS LORETO

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, sexuales e instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado la prueba piloto.		X			
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el Encuestado		X			

Observaciones: .....

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado  
Iquitos, abril 2023

  
**GOBIERNO REGIONAL DE LORETO**  
 Gerencia Regional de Salud Loreto  
 -----  
 Obst. Mgr. **VILTON K. FATAMA RENGIFO**  
 C.O.P. N° 29975 - RENODAS N° 347  
 Coord. **ESA Promoción y Control de Cáncer**  
 Firma del Experto

**FORMATO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

Título del Proyecto: Complicaciones maternas y perinatales en Gestantes Añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022.

Nombre del Investigador: Bach. Obst. Genesis Adriana Garcia Rodriguez

Nombre del experto: LUIS E. GOMEZ RUIZ

Especialidad: MEDICO CIRUJANO

Cargo: MEDICO DE EMERGENCIA H.A.I.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy Bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y Precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.			x		
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con las variables e indicadores del proyecto.			x		
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en cuenta la validez de contenido y criterio.			x		
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, datos demográficos, sexuales e instrucciones.			x		
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable porque se ha aplicado la prueba piloto.			x		
6	Control de Sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			x		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.			x		
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestado: lenguaje, nivel de información.			x		
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y está en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			x		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el Encuestado			x		

Observaciones: .....  
 En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado  
 Iquitos, abril 2023

  
Luis E. Gomez Ruiz  
 Medico Cirujano  
 CMP: 054688

Firma del Experto