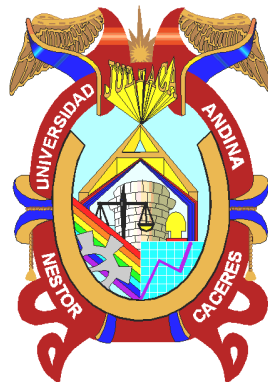




UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



**RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA
PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS
EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD
SANTA MARIA. 2019 - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. GRIMELDA CRIS SERRANO MACHACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

JULIACA - PERÚ

2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA
PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS
EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD
SANTA MARIA. 2019 - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
Bach. GRIMELDA CRIS SERRANO MACHACA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE : 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

PRIMER MIEMBRO : 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

SEGUNDO MIEMBRO : 
Dr. FULGENCIO AMERICO CATACORA YUCRA

ASESOR DE TESIS : 
Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06



RESOLUCIÓN DECANAL N° 140 -2025-D-FCS-UANCV

Juliaca, 08 de abril del 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-1458 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de investigación titulado **RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARIA. 2019 - 2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad.

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de: **OBSTETRA** del (la) bachiller **SERRANO MACHACA GRIMELDA CRIS** habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. **SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO**
- * **1er. Miembro** : Dra. **SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **2do. Miembro** : Dr. **FULGENCIO AMERICO CATACORA YUCRA**

- * **Asesor (a)** : Dra. **MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : **VIERNES 11 DE ABRIL DEL 2025**
HORA : **11:00 HORAS**
LOCAL : **Salón de Grados de la Facultad de Ciencias de la Salud**

TERCERO: Realizado la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Obstetricia la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



UNIVERSIDAD ANDINA
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

 Dra. Ingrid Liz Quipe Ticona
 DECANATA (a)
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 CEP: 39216

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1778-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 23 de diciembre del 2024

VISTOS:

El Informe N° 182-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, de fecha 19 de diciembre del egresado (a) **SERRANO MACHACA GRIMELDA CRIS** quien solicita la aprobación del Informe Final Titulado: **RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARIA. 2019 - 2023** para optar el título Profesional de: **OBSTETRA**

CONSIDERANDO

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV y con la aprobación del informe final por los siguientes miembros de jurado y asesor:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **2do. Miembro** : Dr. FULGENCIO AMERICO CATACORA YUCRA

- * **Asesor (a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

Estando en la opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento interno de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria N° 24661 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el **INFORME FINAL** de INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado (a) **SERRANO MACHACA GRIMELDA CRIS** para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** Con la Tesis Titulado : **RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARIA. 2019 - 2023** correspondiente a la línea de investigación Salud Sexual y Reproductiva PE 06

ARTICULO SEGUNDO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y secretaria académica de la facultad de ciencias de la salud , quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
OFICINA DE INVESTIGACIÓN
FCS
2024
DECANA

Distribución: Decanato, OBSTETRICIA secretaria Académica, Archivo.

**RESOLUCIÓN DECANAL N° 899 -2024-D-FCS-UANCV**

Juliaca, 25 de julio del 2024

VISTOS:

El Informe N° 056-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de la Propuesta de Investigación de fecha 12 de julio de la E.P. de Obstetricia, folio 0000063;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado (a) **SERRANO MACHACA GRIMELDA CRIS** presentado y solicitado la aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARIA. 2019 - 2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA;**

Que, la Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento a la Resolución N° 102-2023-CF-FCS-UANCV comunico que el **Comité de Investigación** para la evaluación de la propuesta de Investigación está conformado por los siguientes docentes:

- * **Presidente** : **Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA**
- * **1er. Miembro** : **Dra. INGRID LIZ QUISPE TICONA**
- * **2do. miembro** : **M.Sc. MARÍA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ**

Que, la Directora de la Unidad de Investigación ha emitido la Opinión Técnica N° 251 2024-UANCV-FCS-UI-CI sobre la evaluación de la propuesta de investigación, emitiendo opinión favorable para que se emita la resolución de aprobación de la propuesta de investigación;

Estando opinión técnica favorable de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92-NAR. D.L. N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

APROBAR, la PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **SERRANO MACHACA GRIMELDA CRIS**, para optar el Título Profesional de **OBSTETRA** titulado: **RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARIA. 2019 - 2023**

La propuesta de Investigación deberá **ejecutarse** de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO - RECONOCER, como **ASESOR(A) DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud. **Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA**

ARTICULO TERCERO - **DISPONER** que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela profesional de Obstetricia, quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Distribución: Decanato, EP: OBSTETRICIA, Secret.



Universidad Andina 'Néstor Cáceres Velásquez'
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Dra. ELIZABETH VARGAS OROFERRI
COP 2024



RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARIA. 2019 - 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%	18%	5%	14%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE


FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	10%
2	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unc.edu.pe Fuente de Internet	<1%
7	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	dspace.utb.edu.ec Fuente de Internet	<1%
9	apirepositorio.unh.edu.pe Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios

Título de la Tesis	
RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARIA. 2019 - 2023	
Datos de autor	
Nombres y apellidos	GRIMELDA CRIS SERRANO MACHACA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	73742484
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0009-8047-7661
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	FULGENCIO AMERICO CATAORA YUCRA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	02445968

Datos de estudio	
Línea de estudio	SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA - P06
Grupo de estudio	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento
Ubicación geográfica del estudio	<p>Edificio: INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARIA País: Perú Departamento: Puno Provincia: San Román Distrito: Juliaca Coordenadas: Latitud: -15.4865965 Longitud: -70.1440624 URL Maps https://www.google.com/maps/d/u/0/edit?mid=1T_hm0yD6lw6JgScCxtQGbl7qyiNwcU&usp=sharing</p> 
Año o rango de años en que se realizó el estudio	Julio 2024 – abril 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Obstetricia, Ginecología https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.02.02</p> <p>Salud Pública https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05</p>



UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CERÓN CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

M. A. Chambi
Dra. María Amparo del Pilar Chambi Calacora
DIRECTORA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo Grimelda Cris Sprano Machaca, identificado con DNI Nro. 73742484, en mi condición de egresado de:

- Escuela Profesional
- Programa de Segunda Especialidad,
- Programa de Maestría o Doctorado

Obstetricia

informo que he elaborado el/la Tesis o Trabajo de Investigación, Trabajo Académico denominada:

Resultados Maternos Relacionados con Edad Extrema Para el Embarazo en pacientes Controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María, 2019- 2023

Asesorado por: Dra. Maria Amparo del Pilar Chambi Catacora

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 22 de Mayo del 2025


Firma del Asesor
(obligatoria)


Firma del Estudiante
(obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

Dedicado a mi mamá y mi papá, Sergio y Cristina. Me han demostrado mucho cariño y han trabajado duro durante tantos años. Estoy donde estoy y quien soy gracias a ustedes dos, y estoy orgullosa de ser su hija. Mi hermana Andrea también ha estado conmigo, siempre dispuesta a ayudar, y me ha animado cuando lo he necesitado.

Mi agradecimiento a todos los que ayudaron a mejorar mi trabajo. Un gran reconocimiento a quienes me acogieron y me enseñaron cosas nuevas.



AGRADECIMIENTO

Muchísimas gracias a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez. Han sido mi guía en mi vida estudiantil y me han ayudado a alcanzar mis metas. También estoy muy agradecido con mi asesora, María Amparo. Incluso cuando las cosas se pusieron difíciles y surgieron los desafíos, ella nunca dejó de brindarme la sabiduría y el conocimiento que necesitaba.

También quiero agradecer enormemente a mis profesores del internado. Gracias a su conocimiento, experiencia y empuje para impulsarme, recibí consejos, valiosas lecciones, apoyo y, sobre todo, amistad durante algunos de los momentos más difíciles de mi vida.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO	iv
INDICE GENERAL	v
INDICE DE TABLAS	vii
INDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCION	xi

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	2
1.2.1 Problema general.....	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.	4
1.4 Hipótesis.....	5
1.4.1 Hipótesis general.	5
1.4.2 Hipótesis específicas.	5



1.5 Variables 5

1.6 Operacionalización de variables..... 6

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación..... 7

 2.1.1. A nivel internacional..... 7

 2.1.2. A nivel nacional 12

 2.1.3. A nivel regional 18

2.2 Marco Teórico 24

2.3 Marco Conceptual. 35

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Diseño de la investigación..... 38

3.2 Tipo de investigación..... 38

3.3 Método aplicado a la investigación..... 39

3.4 Población y muestra..... 39

3.5 Técnicas, instrumentos y fuentes de Investigación 39

 3.5.1 Técnicas..... 39

 3.5.2 Instrumento 40

3.6 Plan de recolección y procesamiento de datos 40

3.7 Contrastación de la hipótesis 40



3.8 Validez y confiabilidad del instrumento 41

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES..... 72

RECOMENDACIONES 73

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 74

ANEXOS 79

ANEXO 1:MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS..... 80

ANEXO 2:MATRIZ DE CONSISTENCIA..... 87

ANEXO 3. INSTRUMENTO..... 88

ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO 89

ANEXO 5: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN 92



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Enfermedades en el embarazo y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023	42
Tabla 2.	Hemorragias del embarazo y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023.....	45
Tabla 3.	Ganancia de peso gestacional y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023	48
Tabla 4.	Complicaciones del embarazo y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023	51
Tabla 5.	Violencia doméstica y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023.....	54
Tabla 6.	Inicio de la atención prenatal y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 – 2023.....	57
Tabla 7.	Inicio del parto y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023.....	60
Tabla 8.	Edad gestacional en el parto y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023.....	63
Tabla 9.	Término del parto y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023.....	66
Tabla 10.	Tipo de edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023	69



ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Enfermedades en el embarazo y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023 43

Figura 2. Hemorragias del embarazo y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023 46

Figura 3. Ganancia de peso gestacional y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023 49

Figura 4. Complicaciones del embarazo y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023 52

Figura 5. Violencia doméstica y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023..... 55

Figura 6. Inicio de la atención prenatal y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023 58

Figura 7. Inicio del parto y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023..... 61

Figura 8. Edad gestacional en el parto y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023 64

Figura 9. Término del parto y edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023..... 67

Figura 10. Tipo de edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María 2019 - 2023 70



RESUMEN

Objetivo. Establecer los resultados maternos asociados a la edad avanzada para la gestación en pacientes supervisadas en la Institución Prestadora de Salud Santa María 2019-2023. **Material y métodos.** El diseño no experimental, de naturaleza básica y con un nivel relacional de corte transversal, se caracteriza por ser hipotético deductivo con un enfoque cuantitativo. La población se constituirá por 169 gestantes de edad avanzada y la muestra se constituirá por el 100% de las mismas **Resultados.** Los resultados maternos en el embarazo como: Entre las enfermedades las infecciones urinarias en el 33.2% ($p=0.01$), quedar embarazada a una edad muy avanzada o muy joven conlleva varios problemas. Casi el 76 % de las mujeres se encuentra dentro del aumento de peso recomendado durante el embarazo ($p=0,02$). Alrededor del 8 % sufre abuso sexual doméstico ($p=0,001$). Casi el 63 % comienza su atención médica prenatal más tarde de lo debido ($p=0,001$). No se encontró relación con las hemorragias los abortos/amenazas en el 4.7% ($p>0.05$) y complicaciones como la preeclampsia en el 6.5% ($p>0.05$). Los resultados maternos en el parto como: inicio del parto espontáneo en el 78.7% ($p=0.02$), edad gestacional a término en el 85.2% ($p=0.04$) y la atención por vía vaginal en el 61.6% ($p=0.01$), se relacionan con madres muy jóvenes o mayores durante el embarazo. Las madres tenían menos de 18 años (muy jóvenes) en el 22,5 % de los casos, y 36 años o más (mayores) en el 77,5 % de los casos. **Conclusión.** Los resultados maternos del embarazo y el parto están relacionados significativamente con edad extrema para el embarazo.

Palabras claves. Resultados embarazo parto edad extrema embarazo



ABSTRACT

Objective. To determine maternal outcomes related to extreme age for pregnancy in patients monitored at the Santa María Health Provider Institution. 2019-2023.

Material and methods. Non-experimental design, basic type of research and cross-sectional relational level, it is hypothetical deductive with a quantitative approach. Population represented by 169 pregnant women of extreme age and the sample will be 100% of the pregnant women. **Results.** Maternal pregnancy outcomes such as: Among the illnesses, urinary tract infections occurred in 33.2% of women ($p=0.01$); becoming pregnant at a very old or very young age leads to various problems. Nearly 76% of women are within the recommended weight gain during pregnancy ($p=0.02$). Around 8% experience domestic sexual abuse ($p=0.001$). Nearly 63% begin prenatal care later than they should ($p=0.001$). No association was found with bleeding, miscarriage/threatened abortions occurred in 4.7% ($p>0.05$), and complications such as preeclampsia occurred in 6.5% ($p>0.05$). Maternal birth outcomes, such as spontaneous onset of labor in 78.7% ($p=0.02$), full-term gestational age in 85.2% ($p=0.04$), and vaginal delivery in 61.6% ($p=0.01$), were associated with very young or older mothers during pregnancy. Mothers were younger than 18 years (very young) in 22.5% of cases, and 36 years or older (older) in 77.5%. **Conclusion.** Maternal outcomes of pregnancy and delivery are related to extreme age for pregnancy, being the most frequent age over 35 years, in patients monitored at the Santa Maria Health Provider Institution. The hypothesis is partially accepted.

Keywords: Pregnancy results childbirth extreme age pregnancy



INTRODUCCIÓN

Se considera embarazo a edad extrema, al embarazo previo a los 20 y posteriores a los 35 años se correlaciona con un incremento en el riesgo materno y perinatal.

La gestación en adolescentes también se denomina embarazo precoz.

El embarazo precoz, es un problema en varios países de América, entre ellos el Perú. la mayoría de estos embarazos no son planificados ni deseados.

Estos embarazos tienen un riesgo mayor de complicaciones en relación a las mujeres con embarazos a edades de menor riesgo.

En el embarazo precoz existe un riesgo mayor de presentar aborto, nacimientos prematuros y de bajo peso.

Sumado a los riesgos del embarazo, en este grupo de embarazadas es frecuente la violencia intrafamiliar de tipo física, psicológica y sexual.

Por otra parte, tras cumplir 35 años, existe un incremento en el riesgo de sufrir complicaciones asociadas al embarazo que podrían provocar un parto por cesárea.

Existen un incremento en el riesgo de alteraciones cromosómicas.

Los neonatos provenientes de madres de avanzada edad presentan un mayor riesgo de sufrir ciertas enfermedades cromosómicas, como el síndrome de Down.

En esta investigación nos hemos propuesto: Determinar los resultados maternos relacionados con edad crítica para la gestación en pacientes con embarazo controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

La recolección de datos se realizó a partir de los historiales clínicos que satisfacían los criterios de selección, los cuales fueron procesados mediante el software SPSS V25.



Los datos se exponen en tablas y representaciones gráficas, y la evaluación estadística se realizó empleando el test de chi cuadrado.

Se considera en la estructura de la tesis 4 capítulos. Capítulo I explica el problema, Capítulo II comparte la teoría, Capítulo III describe cómo se estudió y Capítulo IV revela los descubrimientos, las reflexiones finales, las sugerencias y las fuentes del libro.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Descripción del problema

Internacional.

Estudios realizados en el Ecuador. Respecto al embarazo a edades extremas encontraron. Al analizar la edad y los antecedentes de las personas, observamos que la mayoría son mujeres jóvenes de entre 17 y 19 años (66,4 %) y mujeres un poco mayores de entre 35 y 39 años (85,2 %). En cuanto a la salud femenina, las afecciones más frecuentes son: segundos embarazos (48,7 %), embarazos que duran lo normal (62,3 %), las tres primeras visitas al médico (43,4 %), partos naturales (52,5 %) e infecciones en las partes del cuerpo que producen orina (37,0 %). (1)

Nacional.

En el ámbito nacional. Los estudios revelan La edad avanzada de las madres es un riesgo añadido de anemia en gestantes (RR= 2,730 IC 95% (1,889-3,946), así mismo prevalencia de embarazo en damas de entre 19 y 35 años, sin importar su edad, fue el 12,6% y el 19.9% respectivamente; en cuanto a La frecuencia de anemia en mujeres embarazadas menores de 19 años y



mayores de 35 años fue del 50,3 % y 80,0 % respectivamente, donde de 10 a 19 años fue del 21,7% para anemia leve y 28,6% para anemia moderada; el 30 % presenta anemia leve. Sin embargo, el 50 % presenta una afección más grave. (2)

Regional.

En el Hospital Carlos Monge Medrano. Las complicaciones en las madres, como el aborto que ocurre en el 8.4% de los casos ($p=0.02$), El 12.0% de hipertensión ($p=0.02$) y el 15.6% de hemorragias postparto ($p=0.05$), están vinculados con la edad avanzada de la madre durante la gestación. No se detectó una correlación entre el desgarro anticipado de las membranas, 8.4% $p>0.05$. prolongado periodo gestacional 4.8% $p>0.05$, y una alta edad materna. (3)

Formulación del Problema

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuáles son los hallazgos maternos asociados con la edad extrema para el embarazo en pacientes embarazadas controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019-2023?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los resultados maternos en el embarazo relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?

PE2. ¿Cuáles son los resultados maternos en el parto relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?



PE3. ¿Cuál es la frecuencia de edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica.

El embarazo al principio o al Final de la fase reproductiva femenina, específicamente a menudo se asocia con resultados no deseados para la madre.

En esta institución de salud se atiende a embarazadas con edades de riesgo para el embarazo y es un tema que aún no ha sido estudiado.

Este estudio quiere descubrir si el hecho de que una madre sea muy mayor puede provocar malos resultados para ella.

1.2.2. Justificación práctica.

El mejor conocimiento respecto a los resultados maternos en el embarazo y parto de mujeres que están en una edad muy avanzada para un embarazo. Este estudio va a permitir conocer la frecuencia de cesáreas en mujeres añosas y adolescentes, así mismo, la frecuencia de enfermedades y complicaciones del embarazo.

Con esta información se pretende concientizar a mujeres adolescentes y añosas para prevenir el embarazo a estas edades de riesgo.

Las beneficiadas serán las mujeres en edad de riesgo para el embarazo.



1.2.3. Justificación metodológica

Se revisó 169 Historias clínicas, de embarazadas con edades extremas para el embarazo atendidas en Santa María durante los años 2019 al 2023, para ello, veremos videos y leeremos documentos. También veremos cómo se relacionan las cosas. Recopilaremos la información mediante un formulario especial. Después, la analizaremos en detalle con una herramienta llamada SPSS v24.

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar los resultados maternos relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar los resultados maternos en el embarazo relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

OE2. Señalar los resultados maternos en el parto relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

OE3. Analizar la edad extrema más frecuente para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.



1.4. Hipótesis

1.4.1. Hipótesis general

HG. Los resultados maternos del embarazo y el parto si están relacionados con edad extrema para el embarazo, siendo la edad más frecuente mayor de 35 años, en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

1.4.2. Hipótesis específicas

HE1. Los resultados maternos en el embarazo como: infecciones urinarias, abortos, ganancia de peso superior al recomendado, problemas como el exceso de peso y complicaciones como la preeclampsia, la violencia psicológica y el inicio tardío del control prenatal, se vinculan con una edad avanzada para la gestación en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

HE2. Los resultados maternos en el parto como: inicio del parto espontáneo, edad gestacional a término y la atención por vía vaginal, se relacionan con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

HE3. La edad extrema para el embarazo más frecuente es mayor de 35 años, en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.

1.5. VARIABLES

Variable 1. Resultados maternos

Variable 2. Edad materna extrema



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	CENTRO DE VALORES
Variable 1. Resultados maternos	1.1 Embarazo	1.1.1 Enfermedades	a) Infección urinaria b) Anemia c) Ninguna
		1.1.2 Hemorragias	a) Aborto/amenaza b) Placenta previa c) Ninguna
		1.1.3 Ganancia de peso gestacional	a) < de lo recomendado b) Dentro de lo recomendado c) > de lo recomendado
		1.1.4 Complicaciones del embarazo	a) Preeclampsia b) Ruptura prematura de membranas c) Ninguna
		1.1.5 Violencia doméstica	a) Física b) Sexual c) física y psicológica d) No presenta
		1.1.6 Inicio de la atención prenatal	a) Precoz antes de la semana 14 b) Tardío 14 a más semanas
	1.2 Parto	1.2.1 Inicio del parto	a) Inducido b) Espontáneo c) Programado
		1.2.2 Edad gestacional	a) ≤36 semanas b) 37 a 40 semanas c) 41 a más
		1.2.3 Término del parto	a) Vaginal b) Cesárea
Variable 2. Edad materna extrema		2.1 Tipo de edad materna extrema	a) Precoz < 18 años b) Añosa 35 a más años



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. A nivel internacional

Ordoñez, Vega (1) TITULO: Embarazo en edades extremas y su relación al resultado perinatal en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús, Bolivia. 2023.

La meta de la investigación consistió en desentrañar cómo el embarazo a temprana edad y el estado de gestación en pacientes del Hospital Sagrado Corazón de Jesús, durante el período comprendido entre enero y agosto de 2023.

El esquema adoptó rasgos observacionales, cuantitativos, descriptivos, de estudio y transversales. Para recolectar datos, se utilizó el formulario para la recopilación de información en un equipo de 265 mujeres embarazadas.

Los descubrimientos revelaron que, en términos de edad, los jóvenes de 17 a 19 años (66,4%) y las mujeres de 35 a 39 años (85,2%) poseen un nivel educativo secundario (76,2%), provienen de zonas urbanas-marginales (45,3%), están unidos civilmente libremente (48,7%) y no practican



costumbres nocivas (71,7%). En el ámbito gineco-obstétrico, predominan los elementos secundarios (48,7%) y la gestación a término (62,3%).

Finalización: La gestación en etapas avanzadas se vincula con un desenlace perinatal no gratificante vinculado a factores sociodemográficos y gineco-obstétricos.

Benítez, Kundycki, Benítez (4) TITULO: Embarazadas Adolescentes: Riesgos y Consecuencias Perinatales. Revista Fasgo, Argentina. 2023.

Objetivos: a) Determinar la incidencia de embarazos en adolescentes y adultos. b) Analizar el vínculo entre los resultados perinatales en nacimientos de adolescentes y no adolescentes (20 a 35 años) para establecer riesgos y efectos perinatales.

Materiales y Procedimientos: Esta investigación es de naturaleza descriptiva, retrospectiva, analítica y de tipo transversal, basada en datos recabados de 2437 registros clínicos perinatales. Las variables categóricas se manifiestan en términos porcentuales, a través de ensayos de significación estadística y OR. Hicimos uso del software estadístico SPSS.

Recursos: El 90% de los adolescentes de 11 a 34 años experimentaron embarazos (n=2194), siendo el 22,07% del grupo sanguíneo G1 y el 67,93% del grupo sanguíneo G2 (n=1656). En G1, el 82,9% (n=446) de los nacimientos ocurrieron vaginalmente, mientras que en G2, el 17,1% (n=92) ocurrió por cesárea. En G1, los infantes de término alcanzaron el 80,9% (n=435), en contraste con el 19,1% (n=103); en G2, los infantes de término alcanzaron el 81,8% (n=1355) y el pretérmino alcanzó el 18,2% (n=301).



Conclusión: La prevalencia de embarazadas tanto adolescentes como no adolescentes concuerda con los valores ofrecidos por las bibliografías consultadas. En los dos conglomerados de estudios, se detectó una p relevante en el camino de finalización del parto, peso, reanimación del infante e internación compartida de madre e hijo. Así pues, se podría deducir un riesgo perinatal con significatividad estadística en las variables de morbimortalidad mencionadas.

Gaspar, Carcelén (5). TITULO: Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. Revista Cubana de Pediatría, 94(3). 2022.

Objetivo: La meta es identificar el vínculo entre la prevención prenatal y la anemia en mujeres embarazadas en una etapa avanzada de la adolescencia.

Métodos: La investigación, de carácter analítico y retrospectivo, en Lima, Perú, se llevó a cabo un evento especial en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Este evento duró un año, de enero de 2015 a diciembre de 2019. Investigadores estudiaron a un grupo de adolescentes embarazadas de entre 15 y 19 años. Utilizaron información de una base de datos institucional. El grupo estaba compuesto por un total de 5408 personas. Estos se separaron en 1490 casos y 3918 controles. Se presentaron los resultados en números absolutos y porcentuales, y para determinar la correlación entre las variaciones posibles fueron evaluadas con un margen de confianza del 95%.

Resultados: La población media tenía 18 años, el 25,2 % tenía En el primer control prenatal, se debe tener una edad gestacional inferior a las 12



semanas, mientras que el 24,2 % realizó controles prenatales de más de 8. El 27,6% mostraba anemia, donde el 20,0 % El 74% presentaba anemia de grado leve, el 7,4 % padecía de anemia de grado moderado y el 0,2 % padecía de anemia severa. Comenzar los controles del bebé después de las 12 semanas de embarazo (datos: OR: 3,48; IC: entre 2,87 y 4,22) aumenta la probabilidad de desarrollar anemia. Por lo tanto, comenzar los controles del bebé después de las 12 semanas de embarazo cambia considerablemente la situación en la manifestación de anemia en adolescentes embarazadas durante su etapa final de gestación.

Alvarado (6). TÍTULO: Complicaciones obstétricas significativas en pacientes de 35 años o más que reciben tratamiento en un hospital especializado en Veracruz, México. 2020.

Objetivo: Principales problemas obstétricos en pacientes de más de 35 años que reciben atención en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz.

Material y procedimientos: Evaluación descriptiva, observativa, retrospectiva. Ambiente: mujeres de 35 años o más. Criterios de inclusión: gestantes de 35 años en adelante que experimentaran un suceso obstétrico en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz desde enero de 2016 hasta diciembre de 2020. Se empleó una herramienta en consonancia con los objetivos de la investigación. (En español, SPSS versión 25.0).

Resultados: Dentro de los 11649 pacientes obstétricos que recibieron atención en el Hospital Alta Especialidad Veracruz desde enero de 2016 hasta diciembre de 2020, el 10% (1159) tenía más de 35 años. Los problemas obstétricos más habituales comprenden: Aborto 27% (216),



preeclampsia 13% (103), distocia al presentarse 12% (95), nacimiento prematuro 7% (58), ruptura prematura de las membranas 7% (56), edemas 5% (39), diabetes gestacional 3% (25), por medio vaginal. Conclusión: En este análisis de 1159 gestantes de edad avanzada, el 75% mostraron problemas obstétricos, fenómeno parecido a lo mencionado en la literatura nacional y global, además de un incremento en la cesárea para la solución del embarazo.

Mahía (7). TITULO: Análisis de la prevalencia y efectos de la edad materna avanzada sobre la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en el Hospital Universitario de Lugo (Doctoral dissertation, Universidad da Coruña) España. 2023.

Objetivos: Realizamos un estudio para conocer cuántas veces se quedan embarazadas las mujeres mayores de 35 años en un hospital situado en el noroeste de España. El estudio también analizó su posible relación con el riesgo de problemas de salud para la madre y el bebé durante el embarazo, el parto y el posparto.

Material y métodos: Investigación observacional retrospectiva que contempló a mujeres de más de 20 años que tuvieron un hijo en 2014 (n=1378). Se analizó la variación temporal de las edades durante el lapso comprendido entre 2011 y 2021. Se evaluó el avance en la prevalencia de ancianos en la madre mediante un estudio de regresión de puntos de corte. Realizamos un estudio exhaustivo para determinar si ser madre mayor puede influir en ciertos resultados en el parto. Para ello, analizamos diversos factores a la vez.



Resultados: Finalmente, se ha observado un crecimiento gradual y relevante en la prevalencia de embarazadas de 35 años en adelante, desde un 35,4% de los nacimientos registrados en 2011 hasta un 45,5% en 2021 (crecimiento medio anual 2,1%; 95% IC=1,0%-2,7%). Las futuras mamás mayores tienen mayor probabilidad de padecer diabetes gestacional, con un riesgo que prácticamente se duplica. Tienen más del doble de probabilidades de tener hipotiroidismo. Un parto normal se vuelve menos probable. Si la madre es mayor, la probabilidad de permanecer en el hospital más de cuatro días se triplica. Sin embargo, la edad no pareció afectar la tasa de cesáreas ni la revisión de otros problemas. Muchas futuras mamás están envejeciendo, y esta tendencia no se está deteniendo. Con la edad, aumentan los riesgos del embarazo, como la diabetes gestacional y el hipotiroidismo, así como la necesidad de una hospitalización más prolongada. Además, se vincula con una probabilidad de nacimientos eutócicos reducida. No obstante, no se ha identificado una correlación con un aumento en la tasa de cesáreas ni con las otras complicaciones examinadas.

2.1.2. A nivel nacional

Bazán (2). TITULO: Edad materna avanzada como determinante de riesgo de anemia en gestantes atendidas en el Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo, Amazonas. 2024.

Objetivo: Determinar si la edad avanzada de la madre representa un riesgo para la anemia en las gestantes.

Materiales y métodos: Se realizó un análisis de naturaleza analítica y observacional, de cohorte retrospectiva, la muestra se conformó por 231



mujeres embarazadas (75 expuestas y 156 no expuestas) mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se utilizó las historias médicas de las mujeres embarazadas que recibieron atención durante el período 2018 – 2022. Resultados: Los estudios demuestran que, a mayor edad, mayor probabilidad de padecer anemia durante el embarazo. Por ejemplo, aproximadamente el 12,6 % de las menores de 19 años y el 19,9 % de las mayores de 35 están embarazadas. La anemia afecta a aproximadamente la mitad (50,3 %) de las menores de 19 años embarazadas y a un significativo 80 % de las mayores de 35. Específicamente, entre los 10 y los 19 años, las cifras muestran que el 21,7 % presenta anemia leve y el 28,6 % presenta un nivel de anemia más grave y moderado; y en gestantes mayores de 35 años el 30,0% presentó anemia leve y el 50,0% anemia moderada, en ambos grupos etarios no presentaron anemia severa. Al comparar la prevalencia de gestantes con diagnóstico y sin diagnóstico de anemia en edad materna extrema, evidenció que el 65,6 % presentó anemia y el 21,0 % no presentó anemia. No se detectó relevancia estadística en función de las variables involucradas. Conclusión: Las futuras mamás de mayor edad que acuden a sus controles en el Centro de Salud Pedro Ruiz Gallo podrían ser más propensas a presentar niveles bajos de hierro.

Medina (8). TITULO: Edad Materna Extrema Como Factor Asociado A Cesárea En Gestantes Atendidas En El Hospital Santa Rosa, Lima. 2021.

Objetivo: Es imprescindible identificar si la edad extrema materna (EME) tiene un vínculo con la cesárea. Materiales y Métodos: Se llevó a cabo una investigación de observación, valoración, situaciones y controles. A través



del análisis de registros médicos y la utilización del formulario de recopilación de datos, se consiguió información para evaluar las variables en análisis. El estudio analizó a 1694 pacientes en 2019. De ellas, 969 se sometieron a cesáreas. Tras clasificar a las pacientes según ciertas afecciones, se formaron dos grupos de 725 personas cada uno. Esto representa una proporción de uno a uno. A continuación, los investigadores comprobaron la relación entre los diferentes aspectos. Hicieron cálculos con una prueba de chi-cuadrado y algo llamado razón de probabilidades. También analizaron algo que puede cambiar por sí solo. Usaron un intervalo de confianza para ayudar con esto. Optaron por estar 95% seguros de sus resultados.

Resultados: De acuerdo con nuestra investigación, se detectó un vínculo entre En términos generales, se observa la edad materna extrema (EME) en adolescentes y adultos, así como la cesárea (OR: 1,617; IC: 1,287 – 2,032). Al examinar a personas de entre 10 y 19 años, los expertos descubrieron que los partos por cesárea no estaban relacionados con la EME en ese grupo de edad. Sin embargo, si una persona tiene más de 35 años, existe una clara conexión entre una cesárea y la EME. Conclusión: Se puede decir simplemente que las madres mayores podrían tener cesáreas con más frecuencia.

Salvador (9). TITULO: Influencia de la edad materna en los resultados materno perinatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2022.

Objetivo: Es imprescindible determinar una relación entre la edad de la madre y los resultados perinatales de la misma en el hospital Hipólito Unanue de Tacna. (9)



Técnica: Se realizó un estudio de observación y comparación de naturaleza retrospectiva.

Resultados: Se registró una tasa de gestantes del 12,7% entre los 10 y 19 años, del 71% entre los 20 y 34 años, y del 16,3% entre los 35 y más. Se creó una correlación entre las adolescentes embarazadas y la anemia durante el embarazo (OR=1,2) y la infección de las vías urinarias (OR=1,4). Para las futuras mamás, los riesgos pueden acumularse. Factores como la hipertensión (probabilidades 1,9 veces mayores), problemas de azúcar durante el embarazo (2,3 veces mayores) y que una parte del cuerpo del bebé bloquee la salida (2,8 veces mayores). Tener al bebé en posición incorrecta (1,4 veces más probable) y tener que planificar o apresurar una cesárea (ambos 1,4 veces más probables). La probabilidad de tener al bebé prematuramente también es 1,4 veces mayor. Además, existe la preocupación de que el puntaje de salud del recién nacido sea inferior a 7 en el primer minuto (de nuevo, un riesgo 1,4 veces mayor). Objeto: El alto rango de edad materna está vinculado con varias enfermedades que suceden durante la gestación, el nacimiento y el periodo neonatal.

Arone (10). TITULO: Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica. 2021.

Determinar si la edad de la madre constituye un peligro para un nacimiento prematuro en mujeres gestantes que reciben atención en el Hospital Regional de Ica.

Material y métodos: Estudio de observación, descriptiva, retrospectiva y de tipo transversal, llevado a cabo en un grupo de 346 gestantes atendidas en el Hospital Regional de Ica.



Resultados: Se considera que la edad materna es un factor de riesgo para la aparición de un parto prematuro, cuando presenta un valor de ($P=0,025$), particularmente en los límites de la edad reproductiva, es decir, en las gestantes de 19 a 35 años, con un valor de (OR 1.624). En relación al factor de riesgo de la edad reproductiva inferior a 19 años para el surgimiento En el caso de un parto prematuro, se observa que (OR 1.089); se considera un factor de riesgo ($P=0,023$) Se nota una OR de 2.287 en relación con el parto pretérmino en personas con edad reproductiva que supera los 35 años, lo que lo convierte en un factor de riesgo ($P=0.037$). En las gestantes con parto pretérmino, las complicaciones maternas más frecuentes incluyen: infección urinaria (39.4%), riesgo de parto prematuro (31.8%), anemia (28.2%) y RPM (22.4%), siendo la infección urinaria la más prevalente, con una predominancia superior. Conclusión: Las mamás que tienen bebés a una edad más avanzada a veces pueden tener partos prematuros. Se ha detectado una correlación estadísticamente relevante ($P < 0.05$) entre las embarazadas que fueron atendidas en el departamento de Ginecobstetricia del Hospital Regional de Ica en el transcurso del año 2018. La prevalencia del parto pretérmino se distingue principalmente por las personas de edad avanzada, con una tendencia incrementada hacia el parto pretérmino en las embarazadas de menos de 19 años, con un promedio de 29 (51.8%), en las embarazadas de más de 35 años, con un promedio de 29 (67.4%), en cambio, en las embarazadas de 19 a 35 años, la prevalencia del parto pretérmino es de 115 (46.6%). La edad de la madre en las fases más avanzadas de la gestación representa un factor de riesgo para el parto prematuro ($P < 0.05$). En mujeres embarazadas de < 19 años, se registra un



riesgo de 1.089, en cambio, en mujeres embarazadas de 35 años en adelante, el riesgo aumenta en 2.287. Los factores de riesgo predominantes para el nacimiento prematuro son los factores de riesgo primordiales, detectados en el estudio, comprenden: El contagio urinario, la anemia y el deterioro temprano de las membranas epiteliales.

Asto, Coras (11). TITULO: complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema, atendidas en el centro de salud haquira, Cotabambas-Apurímac. 2023.

El propósito de esta investigación es detectar las complicaciones obstétricas que pueden surgir en gestantes de edad avanzada que fueron atendidos en el Centro de Salud Haquira, Cotabambas durante el año 2021. (9)

El enfoque utilizado fue un estudio cuantitativo y descriptivo que empleó recursos secundarios, no experimentales y de diseño descriptivo. Se realizó en 39 mujeres embarazadas de edad avanzada que recibieron atención desde enero hasta diciembre de 2021. La información fue recopilada mediante un formulario de registro, fundamentado en una revisión meticulosa de documentos.

Los resultados mostraron que aproximadamente 36 de cada 100 personas entre 19 y 34 años tienen menos de 34 años, en cambio, el 64.1% eran mayores de 34. Adicionalmente, el 51.3% de las personas estaban casadas, mientras que el 23.1% provenían de zonas rurales. Adicionalmente, el 66.7% de las personas eran católicas. Las particularidades obstétricas comprenden una primera gestación con un 30.8%, espacios intergenésicos cortos con un 41.0% y un peso normal con un 38.5%. Con un 30.8%, el peso prenatal fue



bajo, seguido por un aborto con un 13.2% y oligohidramnios con un 5.3%. En el transcurso del parto, se registró el desgarro perineal de primer y segundo grado, con un 33.6% y un 20.6% respectivamente. Durante la gestación, se registró un 55.3% de anemia posparto y un 34.2% de retención de residuos placentarios. Durante el embarazo, observamos que más de la mitad (55,3%) de los casos presentaron anemia posparto. Asimismo, cerca de un tercio (34,2%) presentó retención placentaria. Posteriormente, durante el puerperio, la anemia posparto persistía en el 55,3% de los casos, y también se observó en el 34,2%.

Conclusión: La anemia se destacó como una de las complicaciones más prevalentes durante la gestación y el período posparto, mientras que durante el proceso de parto se experimentaron daños perineales.

2.1.3. A nivel regional

Ascarza (12). TITULO: Factores asociados al embarazo en adolescentes en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno.2023.

Mediante este estudio pretendemos conocer las razones por las cuales las adolescentes se embarazan en el Hospital Manuel Núñez Butrón de Puno.

Materiales y procedimientos: Se realizó un estudio de carácter transversal, correlacional, cuantitativo, prospectivo y no cuántico. Entrevistamos a 108 mujeres embarazadas y registramos sus respuestas en formularios especiales para recopilar información. Uso del coeficiente Chi cuadrado en lugar del coeficiente Chi estadístico.



Resultados: Este estudio examina cómo funcionan algunas variables biológicas como: Entre los 15 y 19 años, el 90.7% (NS 0.003) ha tenido su primera menstruación después de los 15 años, el 69.4% (NS 0.004) ha tenido su primera relación sexual durante este rango de edad, con un 57.4% (NS 0.007) de estos adolescentes experimentando un embarazo no planificado, que afecta al 66.7% (NS 0.0013). Se reconoce que factores sociales como: Clase familiar problemática con el 69.4% (NS0-004), violencia en el hogar con el 75% (NS 0.000), comunicación doméstica habitual con el 55.6% (NS 0.0043) están relacionadas con el embarazo en adolescentes. Se identificó que elementos culturales como: Avance del nivel de educación secundaria al 49. El 1% (NS 0.013), con el 65.7% (NS 0.020), con ingresos económicos que no superan los 1030 soles, y el 52.8% (NS 0.020), están asociados con la gestación en la adolescencia. Se notó que el comienzo tardío de la gestación en adolescentes fue el más común, con un 77.8% de las adolescentes que quedaron embarazadas.

Este estudio determinó que los elementos biológicos, sociales y culturales tienen relación con la gestación en adolescentes del HRMNB Puno 2022.

Supo (3). TITULO: Complicaciones materno perinatales asociado a la edad avanzada de las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024.

Objetivo: El propósito de la investigación identificar las mujeres embarazadas mayores del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca podrían presentar mayores complicaciones al momento del parto, y también después del nacimiento del bebé, en el año 2023.



Materiales y métodos. Realizamos un estudio que no fue un experimento. Fue prospectivo. No modificamos nada, simplemente observamos lo que estaba sucediendo. Realizamos este estudio en el hospital Carlos Monge Medrano, en Juliaca. Todo esto ocurrió durante nuestra investigación. Observamos a 107 mujeres embarazadas, todas mayores de 35 años. Nos interesaron especialmente 83 de estos casos. Estos fueron los que estudiamos con detenimiento. Utilizamos la prueba de chi-cuadrado para comprender toda la información recopilada.

Resultados. Las dificultades maternas, tales como la probabilidad de que el embarazo se interrumpa en el 8.4% ($p=0.02$), están intrínsecamente asociadas con la edad de la madre más avanzada para el embarazo. La correlación entre la ruptura anticipada de membranas, 8.4% $p>0.05$, no fue identificada. y una gestación prolongada, 4.8% $p>0.05$, en combinación con una avanzada edad materna. La meta de esta investigación es brindar datos relevantes y exhaustivos sobre el asunto en cuestión. Las complicaciones perinatales, que incluyen un retraso en el desarrollo intrauterino del 8.4% $p=0.02$ e irregularidades congénitas del 3.6% $p=0.02$, muestran una correlación relevante con la edad materna en desarrollo, no presentaron correlación estadística con dicha edad. Se registra una edad avanzada de la madre en el 73.5% de los casos, más de una cuarta parte, 26,5% para ser exactos, de las mujeres tienen entre 40 y 49 años. En resumen, en el Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca en 2023 se notaron más dificultades en los embarazos y partos en mujeres mayores, con especial énfasis en las complicaciones maternas. La hipótesis ha sido parcialmente validada.



Velásquez (13). TITULO: Características sociodemográficas y medico forenses de la violencia familiar contra las mujeres en el Instituto de Medicina Legal de Juliaca. 2020.

Objetivo: Establecer las particularidades sociodemográficas Durante el año 2020, se realizaron investigaciones médico-forenses sobre la violencia doméstica contra las mujeres en el Instituto de Medicina Forense de Juliaca.

Metodología: Se realizó un estudio de correlación prospectiva y de tipo transversal no experimental. El grupo incluyó a todos los enfermos de 18 años en adelante en adelante diagnosticados con violencia doméstica, quienes recibieron atención en un consultorio externo. Se llevó a cabo una investigación con 65 pacientes que satisficieron los criterios de selección.

Resultados: En el 31.2% de las situaciones, las personas de entre 21 y 25 años provienen de Juliaca, en cambio, el 59.8% proviene de zonas rurales y el 65.5% poseen una educación primaria completa. El 47.2% de las víctimas son esposas, mientras que el 25.7% tiene entre 36 y 40 años de edad. La agresión ocurrió en lugares públicos en el 30.5%, en más de tres sucesos traumáticos en el 58%, con daños en la columna vertebral en el 40.5%, y con una incapacidad inferior a 10 días en el 84.3% de los casos. Para el año 2020, según el Índice de Muestral de Violencias de Juliaca, la tasa de violencia se sitúa en el 0%. Dentro del contexto de la violencia doméstica, la prevalencia de violencia dirigida hacia las mujeres es alta se ubica en el 97.8%. Conclusión: En el año 2020, el Instituto de Medicina Legal (IML) de Juliaca determinó que la prevalencia de la violencia doméstica hacia las mujeres se concentra predominantemente en mujeres jóvenes adultas de la ciudad de Juliaca, con un nivel educativo primario.



Acero (14). TITULO: Análisis de las características y prevalencia del aborto en adolescentes de 12 a 18 años del Servicio de Ginecología-Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón de Puno. 2021.

El objetivo consistió en establecer y reconocer los rasgos y situaciones de aborto en adolescentes de 12 a 18 años en el departamento de Gineco-Obstetricia.

Método: El estudio es descriptivo y retrospectivo, con un grupo de 62 adolescentes como muestra. La herramienta empleada en La recopilación de información es un formulario de recopilación de información que comprende diecisiete componentes.

Conclusiones: De acuerdo con los objetivos, se nota que el 53% representa el 53% de factores sociodemográficos tiene una incidencia superior, en cambio, el 47% de factores clínicos muestra una incidencia disminuida de aborto en adolescentes. En términos sociodemográficos, se observa que el 44% tiene entre 14 y 16 años, La mayoría de las personas, alrededor del 63%, vive en ciudades. Una gran parte de ellas, el 87% para ser exactos, no están casadas. Alrededor del 76% de ellas han terminado la escuela secundaria, mientras que el 71% todavía vive con sus padres. Además, el 81% son estudiantes. En cuanto a asuntos más privados, casi la mitad (48%) comenzó a tener relaciones íntimas entre los 14 y los 16 años. Además de eso, el 61% no usó protección y el 58% no es sexualmente activo actualmente. Un enorme 84% tiende a mantenerse aislado sin mucha interacción social. Bastante preocupante, el 42% ha tenido un aborto fallido, y una gran mayoría (87%) se ha sometido a un procedimiento médico llamado legrado uterino. Alrededor del 56% ha tenido problemas de



sangrado y un asombroso 81% no se ha sometido a un chequeo de salud en un laboratorio.

Zapana (15). TITULO: Asociación entre los factores de riesgo obstétrico y las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno. 2023.

Objetivo: Definir la relación los factores de riesgo obstétricos y las dificultades perinatales en adolescentes en estado de gestación que recibieron atención en el Hospital Regional de Maternidad y Nutrición de Puno en el año 2023.

Metodología: método numérico, perspectiva descriptiva, correlación y retrospectiva. El equipo de investigación se conformó por 26 adolescentes que gestaron con HRMNB, Durante el primer trimestre, se llevó a cabo Un procedimiento de muestreo por conveniencia que incluye el 100% de la muestra del 2023.

Resultados: Tener muchos hijos (80,80%) y un bajo recuento sanguíneo de la madre (7,70%) son dos cosas que pueden afectar realmente a la salud de un bebé cuando nace. El único vínculo significativo entre el factor obstétrico y la disnea neonatal fue la edad materna (7.70%). Conclusión: Al considerar los riesgos del parto, sabemos que ciertos factores pueden provocar que los bebés nazcan con bajo peso. Estos incluyen que la madre haya tenido más de un bebé anteriormente (19,20%), que tenga niveles muy bajos de hierro (15,40%) y que la madre sea joven, aún en la adolescencia tardía (7,70%), que tuvieron complicaciones durante el parto en el Hospital HRMNB de Puno. durante el año 2023, periodo en el que los indicadores presentaron una relevancia significativa ($p < 0.05$)



2.2. MARCO TEÓRICO

1. Resultados maternos

1.1. Embarazo

Desde este punto, transcurrirán 40 semanas desde el crecimiento fetal hasta el día del parto.

La gestación se inicia con la fecundación e implantación del embrión, después de haber mantenido encuentros sexuales sin condones durante los días fértiles de la madre.

1.1.1. Enfermedades

a) Infección urinaria

Las infecciones del sistema urinario constituyen las complicaciones más frecuentemente observadas durante el periodo gestacional. Durante la gestación, las infecciones urinarias son comunes, probablemente a causa de la estasis urinaria causada la expansión hormonal ureteral, La escasez de orina y la presión del útero en expansión sobre los uréteres provocan una hipoperistalsis hormonal son factores que contribuyen a la dilatación del útero, son factores que contribuyen a la dilatación del útero en crecimiento. Alrededor del 15% de las embarazadas sufren de una bacteriuria asintomática que a veces puede desencadenar una cistitis aguda o una pielonefritis repentina. Nunca se presenta una infección urinaria franca con una bacteriuria asintomática. (16)

b) Anemia

La OMS reconoce anemia durante la gestación cuando se observan valores de Hb que no superan los 11 g/dL y un hematocrito que no supera el 33%6. Según los niveles de Hb, se la categoriza en:



(a) anemia leve (Hb de 10 a 10,9 g/dl);

(b) anemia moderada (Hb de 7 a 9,9 g/dl) y

(c) anemia grave (Hb menos de 7 g/dl)

Mayor riesgo de anemia: Las adolescentes en estado de gestación pueden estar expuestas a un riesgo incrementado de desarrollar anemia, atribuible a las demandas adicionales de hierro durante la gestación. (17)

1.1.2. Hemorragias del embarazo

La hemorragia durante el embarazo hace referencia al flujo de sangre que sucede a través de la vagina en cualquier momento del embarazo.

Los factores primordiales que provocan hemorragias incluyen el aborto, la amenaza de aborto, la gestación ectópica y la enfermedad trofoblástica durante el primer trimestre.

En la última parte del embarazo, pueden ocurrir cosas como que la placenta esté demasiado baja, que el bebé nazca antes de tiempo, que la placenta se adhiera normalmente o que se desgarre el útero.

a) Aborto

El aborto espontáneo se refiere a la interrupción abrupta de una gestación antes de la semana 20.

Alrededor del 10% y el 20% de las gestaciones concluyen en un aborto espontáneo. Sin embargo, es posible que la cifra verdadera sea superior.

Esto ocurre porque numerosos abortos espontáneos suceden al comienzo, antes de que los individuos sintieran que están en estado de gestación.

El concepto de aborto espontáneo indica que algo no funcionó correctamente durante el desarrollo del embarazo. Esto generalmente no es



verdad. Se producen múltiples abortos espontáneos debido a que el feto no se desarrolla correctamente.

Un aborto natural es una vivencia frecuente; no obstante, a pesar de ello, es una vivencia poco frecuente, esto no simplifica su ejecución; no obstante, esto no simplifica su procedimiento.

La mayoría de las interrupciones espontáneas suceden porque el feto no se desarrolla de manera adecuada. Cerca de la mitad a dos tercios la prevalencia de abortos espontáneos durante este periodo con una carencia o exceso de cromosomas.

Las mujeres de 35 años o más podrían tener más probabilidades de perder el embarazo que las mujeres más jóvenes. A los 35 años, la probabilidad de que esto ocurra es de una entre cinco. Al cumplir los 40, la probabilidad puede alcanzar hasta el 40 %. A los 45, estas probabilidades pueden ser aún mayores, su proporción se incrementa del 57% al 80% (185)

b) Placenta previa

La placenta previa es una situación que sucede durante el embarazo, en la que la placenta se encuentra en formación cubre de manera completa o parcial la apertura del útero (cuello uterino).

El peligro más elevado de una placenta previa es una hemorragia intensa.

Frecuentemente, la menstruación ocurre cuando la parte baja del útero se hace más delgada durante el tercer trimestre del embarazo. Esto causa la hemorragia en la región de la placenta situada sobre el cuello del útero. (19)

1.1.3. Ganancia de peso gestacional

El incremento de peso durante la gestación es un factor crucial para predecir los resultados del neonato.



La ganancia insuficiente eleva la probabilidad de nacimientos pretérmino y con peso al nacer bajo (BPN), mientras que la ganancia excesiva incrementa la probabilidad de macrosomía neonatal.

Durante el embarazo, la mayoría de las mujeres deberían experimentar un incremento en su peso que oscile entre 25 y 35 libras, es decir, entre 11.5 y 16 kilogramos. La mayoría experimentará un incremento de 2 a 4 libras (equivalentes a 1 a 2 kilogramos) durante el primer trimestre, el cual será seguido de un incremento semanal de 1 libra (0.5 kilogramos) durante el resto del embarazo.

De forma aproximada, el aporte de cada uno de ellos al incremento de peso de la embarazada es:

- Bebé: 3,5 kilos.
- Placenta: 700 g.
- Útero: 1 kilo.
- Líquido amniótico: 800 g.
- Mamas: 400 g.
- Sangre: 1.5 kilos.
- Depósitos de grasa: 3,5 kilos.
- Fluido extravascular: 1,5 kilos.

1.1.4. Complicaciones del embarazo

a) Preeclampsia

La preeclampsia, un trastorno neurohipertensivo inherente al embarazo, se distingue por la presencia de proteinuria e hipertensión arterial durante la gestación. Adicionalmente, se vincula con una elevada morbilidad materno-fetal, tanto materna como fetal. (21)



La preeclampsia tiene un impacto en las arterias que proporcionan sangre a la placenta. En caso de que la placenta no reciba el volumen adecuado de sangre, el infante podría proporcionar un nivel insuficiente de sangre y oxígeno, además de una cantidad reducida de nutrientes. Esto podría causar un desarrollo lento, conocido como "restricción del crecimiento fetal".

La madre podría sufrir de lesiones renales, convulsiones, un suceso cerebrovascular o hemorragias en el hígado. Hay una alta probabilidad de que la placenta se desvíe del útero (desprendimiento) y de que se produzca un bebé mortinato. Puede que su bebé no se desarrolle correctamente (restricción de crecimiento).

Se diagnostica preeclampsia, en los casos de Una presión arterial elevada tras 20 semanas de gestación, que oscila entre 140/90 mmHg, acompañada de al menos uno de los siguientes síntomas: La existencia de proteínas en la orina, denominada proteinuria, es la manifestación de proteínas en la orina, señala de una deficiencia renal. Otros indicadores de afecciones renales. El recuento de plaquetas es insuficiente.

b) Ruptura prematura de membranas

Si la membrana que rodea al bebé se rompe antes de tiempo, se denomina "rotura prematura de membranas" o "amniorrexis". A menudo, el parto ocurre poco después. Sin embargo, a veces, estas membranas pueden romperse demasiado pronto, antes de la semana 37 de embarazo. Esta situación también se conoce como "rotura prematura de membranas" y existen diferentes categorías:

- Previa (≤23 semanas),
- Remota del término (de las 24 a las 32 semanas) y



- Cercana al término (de las 33 a las 36 semanas).

Después de las 37 semanas, se estima que la rotura anticipada de membranas ha concluido.

Estos son los microorganismos presentes en el líquido amniótico durante la Rotura Prematura de las Membranas Ovoides: Gardnerella vaginalis, Fusobacterium nucleatum, Bacteroides spp. Escherichia coli, Streptococcus y Listeria monocytogenes. (22)

1.1.5. Violencia doméstica

Cuando una persona actúa incorrectamente para controlar a un familiar o pareja, lo llamamos violencia familiar o doméstica. Este comportamiento inapropiado puede manifestarse de diferentes maneras. Puede consistir en golpear o herir sentimientos, tomar dinero o comportarse de forma sexualmente inapropiada.

La violencia doméstica es un asunto que puede provocar serias repercusiones. Las personas afectadas por cualquier forma de violencia doméstica experimentan perjuicios físicos, emocionales y mentales.

La Organización Mundial de la Salud describe la violencia así: "Es cuando alguien usa intencionalmente su poder o fuerza física, de forma real o amenazante, ya sea contra sí mismo, contra otra persona o contra un grupo entero de personas" con gran probabilidad de causar heridas, fallecimiento, Daños psicológicos, alteraciones en el desarrollo o deficiencias físicas"(23)

a) Física

Esto habla de todas las maneras en que alguien puede lastimarse físicamente. Cosas como golpes, lanzamientos de objetos, atrapamientos,



sacudidas o apretones pueden causar daño. Todas estas acciones pueden causar daño físico al cuerpo de una persona.

b) Sexual

De acuerdo con La OMS señala que la violencia sexual abarca cualquier acción íntima o el intento de realizar un acto sexual, las ideas o comentarios inapropiados sobre la sexualidad de alguien pueden ser incorrectos, sin importar la situación. No está bien abusar de la sexualidad de nadie para beneficio o presión personal. Esta regla aplica en todas partes: en casa, en el trabajo o en cualquier otro lugar. Ninguna persona, conocida o desconocida para la víctima, puede comportarse de esta manera. El perpetrador actúa utilizando fuerza física o intimidando a la mujer con el objetivo de forzarle a iniciar una relación sexual y/o actos sexuales contra su voluntad, sin importar si se finaliza o no, ya sea a través de la vía vaginal, anal u oral.

c) Psicológica

El maltrato emocional se define como el acto de menoscabar la autoestima de un individuo a través de críticas persistentes y de subvalorar sus habilidades; los mofas y otras agresiones verbales; el daño a la relación entre la pareja y sus hijos; o el impedir que la pareja se relacione con sus parientes y amigos

1.1.6. Inicio de la atención prenatal

Desventaja de recibir una atención prenatal adecuada: Las adolescentes en estado de gestación pueden encontrar obstáculos para obtener atención médica prenatal de manera temprana y regular.



Esto podría comprometer la salud de la progenitora y el infante, dado que no se identificarán problemas potenciales de manera oportuna.

a) Precoz antes de la semana 14

Es necesario comenzar en el primer trimestre del embarazo, una vez que se haya identificado el embarazo para determinar con certeza la edad gestacional, posibilitar acciones preventivas y de promoción de la salud, y identificar factores de riesgo.

b) Tardío 14 a más semanas

Después de la décima tercera semana de gestación, se aconseja incluir en el primer control todas las actividades sugeridas para los controles anteriores, así como aquellas pertinentes a la consulta en curso. En consecuencia, se aconseja que se realice un primer control prenatal tardío con una duración de 40 minutos.

1.2. Parto

1.2.1. Inicio del parto

a) Inducido

La inducción del parto, o parto inducido, consiste en estimular el útero para que se contraiga antes de que el proceso de parto comience de manera autónoma, con el fin de conseguir un parto vaginal.

b) Espontáneo

El cuerpo comienza a trabajar para tener un bebé con contracciones abdominales que se sienten de forma diferente. Estas contracciones ayudan a crear una abertura: el cuello uterino. Primero, estas contracciones abdominales cambian la forma del cuello uterino y luego lo ensanchan. A



medida que el cuerpo se acerca al trabajo para tener al bebé, estas contracciones abdominales se vuelven más largas, fuertes y frecuentes.

c) Programado

Cuando nos enfrentamos a un parto el cual no puede producirse de manera espontánea o natural, debemos tener considerado la opción de un parto programado, el cual se define como aquel procedimiento que tiene como objetivo conseguir un parto por vía vaginal induciendo contracciones uterinas de manera iatrogénica.

1.2.2. Edad gestacional

Al llegar al mundo, un infante se cataloga como: Prematuro (antes de las 37 semanas de embarazo) A término (de las 37 a las 42 semanas de gestación) Posttérmino o posmaduro (nacido tras las 42 semanas de gestación).

1.2.3. Término del parto

a) Vaginal

Durante el proceso del parto, la apertura que conecta el útero, conocida como cuello uterino.

La vagina es un conjunto de músculos que se expande para acomodar la cabeza y hombros del neonato, mientras que las contracciones del útero continúan propulsando al infante hacia el exterior.

b) Cesárea

Un nacimiento por cesárea se realiza cuando la gestación vaginal no es segura o viable para la embarazada.

El procedimiento suele efectuarse mientras la mujer se encuentra en estado de vigilia. El organismo se somete a anestesia desde el tórax hasta las extremidades inferiores, empleando anestesia epidural o raquídea.



Las adolescentes en estado de gestación presentan una mayor susceptibilidad a la intervención quirúrgica de cesárea en comparación con las mujeres adultas. Esta circunstancia puede ser atribuida a una variedad de factores, tales como un incremento en la prevalencia de complicaciones durante el proceso de parto, o una mayor prevalencia de complicaciones durante el proceso de parto.

2. Edad materna extrema

El embarazo previo a los 18 y posteriores a los 35 años se correlaciona con un incremento en el riesgo materno y perinatal. (24)

2.1. Tipo de edad materna extrema

a) Precoz < 18 años

El embarazo adolescente alude al que se evidencia durante la fase inicial de la adolescencia o pubertad, también conocida como pubertad. Durante este periodo, la gestación y la maternidad conllevan diversas repercusiones a nivel personal, familiar y social.

Cuando una adolescente experimenta un embarazo o un hijo, su salud, su formación académica, su capacidad para generar ingresos y su futuro pueden estar en riesgo, pudiendo quedar inmersa en una existencia inmersa en la pobreza, la marginación social y la desamparo, experimentando la impotencia. (25)

Durante la adolescencia, comienza un proceso de activación de las hormonas sexuales, las cuales fomentan el surgimiento de cambios físicos y psicológicos característicos de esta etapa. A pesar de que estos cambios parecen similares a los de los adultos, todavía no han finalizado el proceso de maduración de la personalidad.



Cuando te rebelas contra tus padres, demuestras que buscas quién eres. En esa búsqueda, te sientes inseguro, y el amor se mezcla con un fuerte deseo y anhelo. El amor se fusiona con la pasión y el anhelo. (26)

El embarazo adolescente puede ser un grave problema para los jóvenes peruanos. Cada año, afecta la salud y el futuro de cientos de miles de adolescentes. No solo los jóvenes se ven afectados. El problema también afecta a sus hijos, a nuestro gobierno y al crecimiento de nuestro país de una manera que beneficie a todos. Por estas razones, es un problema de salud pública. (30)

En contraste con las mujeres de 20 a 24 años, las adolescentes presentan un riesgo incrementado de padecer complicaciones como la eclampsia, la endometritis puerperal y las infecciones sistémicas. Adicionalmente, los neonatos nacidos de madres adolescentes pueden enfrentar mayores probabilidades de ser demasiado pequeños, nacer demasiado pronto y tener graves problemas de salud cuando son recién nacidos.

A pesar de que las tasas de embarazos adolescentes han experimentado una disminución en diversas regiones del mundo en las últimas décadas, continúan representando un desafío social y de salud significativo.

Ser adolescente y tener un bebé puede ocurrir por muchas razones. Estas pueden incluir situaciones en la escuela, en casa, en la comunidad y en el mundo que te rodea. Aprender sobre sexo y anticonceptivos puede ser difícil. También puede ser difícil ser igual a los niños y a los hombres. A veces, los padres presionan demasiado. Otras veces, las jóvenes no quieren tener relaciones sexuales o se ven obligadas. Esto puede causar una barriguita inesperada.



Las madres adolescentes tienen más problemas de salud que las madres mayores. Estos pueden incluir presión arterial alta y diabetes durante el embarazo. También pueden provocar que los bebés nazcan antes de tiempo, lo cual no es saludable. Además, los bebés pueden ser más pequeños de lo normal, lo cual también puede ser difícil. (28)

b) Añosa 36 a más años

Desde 1958, Es una organización conocida en todo el mundo por su trabajo en el campo de la salud de la mujer y el cuidado del embarazo (FIGO) ha establecido que el embarazo en mujeres de edad avanzada se produce cuando tienen una edad que supera los 35 años. (30)

La tasa de mujeres de edad materna avanzada que están gestando oscila entre el 9,6 y el 7,1%.

Aunque otros lo utilizan desde la edad de 40 años, y como gestación muy desarrollada desde la edad de 45 años (edad materna muy avanzada, edad materna extremadamente avanzada), con el fin de resaltar el riesgo materno-perinatal elevado de estas edades maternas.

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Adolescente.** Se trata del período entre los 10 y los 19 años. A menudo lo dividimos en dos partes: la primera, de los 12 a los 14 años; la segunda, de los 15 a los 19 años. (30)
- **Anemia.** Es una enfermedad reconocida mundialmente como un desafío nutricional, es común durante la gestación y sus resultados negativos afectan la salud tanto de la madre como del neonato se ve afectada por sus deficiencias. (31)



- **Cesárea.** Una cesárea es una operación en la que los médicos extraen a un bebé del vientre materno. Como cualquier cirugía, esta puede presentar problemas. Estos se pueden clasificar en dos partes. La primera incluye aspectos que podrían salir mal poco después de la operación, como un dolor muy intenso. La segunda incluye aspectos que podrían salir mal mucho tiempo después, como dolor en la zona lumbar y el abdomen, ombligo pegado de forma extraña, dificultad para que el estómago distribuya los alimentos y bebés que crecen donde no deberían, como en los conductos que conectan los ovarios con el útero. (32)
- **Control prenatal.** Es una significativa acción de salud pública y uno de los servicios de prevención de salud más habituales a nivel global. (33)
- **Edad materna extrema.** Se trata de la denominación médica empleada para aludir al embarazo de una mujer que contará con menos de 18 años o de 35 años a más en el momento del parto. (34)
- **Embarazo.** El embarazo, también denominado gestación por la Organización Mundial de la Salud (OMS), es la fase en la que el feto se forma en el útero de la mujer. Se trata de una fase que define la existencia de una mujer, experimentando una variedad de transformaciones fisiológicas y psicológicas. (35)
- **Gestante añosa.** Se refiere a la mujer que experimenta un embarazo a partir de la edad de 35 años. Esta es una paciente con un elevado riesgo obstétrico. (36)
- **Parto.** Hace referencia al momento en que sucede el nacimiento del infante a través de su expulsión del útero materno. Generalmente, se produce



cuando se han completado nueve meses de gestación, aunque puede manifestarse de forma prematura. (37)

- **Preeclampsia.** Se trata de una enfermedad de la que no se sabe con certeza su origen. Es muy común y afecta gravemente la salud de las madres y sus bebés. Se trata de un tipo de hipertensión arterial muy grave durante el embarazo, con diversos síntomas. Puede comenzar a partir de las 20 semanas de embarazo y persistir hasta después del nacimiento del bebé. De hecho, es uno de los problemas más comunes a nivel mundial. (38)
- **Resultados maternos.** Son factores maternos del embarazo y parto, indicadores del estado de salud materno. (39)



CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación del diseño es no experimental: lo definen como "las investigaciones que se llevan a cabo sin la alteración intencionada en las que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para luego examinarlos". Torales, J., Barrios, I. 2023. (40)

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de naturaleza básica y de nivel relacional. Es el que busca evaluar el nivel de correlación que existe entre dos o más variables.

Transeccional o transversal: La recopilación de los datos ocurre en un único instante, en un lapso de tiempo específico.

Su objetivo es caracterizar variables y examinar su incidencia en un instante específico.

Retrospectivo. Un análisis retrospectivo se define como aquel que busca identificar qué factores de riesgo potenciales u otras asociaciones y relaciones comparten un conjunto específico. Medina, M., Rojas, R., & Bustamante, W. 2023. (41)

3.3. MÉTODO APLICADO A LA INVESTIGACIÓN

Método es **hipotético deductivo** con enfoque **cuantitativo**. Es necesario comparar teorías previamente formuladas a partir de una serie de hipótesis que emergen de estas, necesitando la recolección de Una muestra, ya sea seleccionada aleatoriamente o seleccionada de manera discriminada, que represente a una población o fenómeno en particular que se está analizando.

Andrade, R. G., Trujillo, Y. D. S. 2023. (42)

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

La población la representó las pacientes con edades extremas para el embarazo controladas durante los años 2019 al 2023 en el establecimiento de salud Santa María. Cifra representada por 169 casos.

3.4.2. Muestra

Se revisó el 100% (169) historias clínicas de pacientes con edades extremas para el embarazo controladas durante los años 2019 al 2023 en el establecimiento de salud Santa María.

Ámbito y temporalidad

El ámbito de investigación fue en la posta medica Santa María del Departamento de Puno, Provincia San Román, Distrito Juliaca.

Temporalidad. Periodo 2019 - 2023.

3.5. Técnicas, instrumentos y fuentes de Investigación para la recolección de datos

3.5.1. Técnicas

Análisis documental. Es un método que facilita la transferencia del contenido de un documento inicial a otro documento.



3.5.2. Instrumento

Es la herramienta que utiliza el investigador para la recolección de datos.

Variable: análisis documental

Variable: análisis documental

3.5.3. Fuente

Historias clínicas, es de tipo secundaria, proporciona información de segunda mano ejm. Libros, artículos científicos, historias clínicas.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Se mostró en un formulario de recopilación de datos.

El manejo y estudio de datos fue una sección recolectada de la información de los registros clínicos.

Este procedimiento para codificar los valores de las variables operacionales simplificó la recopilación de información.

El SPSS V25 fue empleado para llevar a cabo análisis de estadísticos descriptivos utilizando tablas cruzadas.

3.7. CONTRASTACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Para verificar la teoría se empleó la magia de la estadística no paramétrica.

Es una de las pruebas más usadas en los trabajos de investigación.

El procedimiento de Chi-Cuadrado es un método estadístico empleado para establecer si hay una discrepancia importante entre los resultados previstos y los observados en una o varias categorías.

Así, el objetivo es establecer si una discrepancia entre los datos recogidos y los previstos es casual, o si es resultado de una correlación entre las variables que se están analizando.



$$\chi^2_{calc} = \sum \frac{(f_0 - f_e)^2}{f_e}$$

f_0 : Frecuencia del valor observado.
 f_e : Frecuencia del valor esperado.

3.8. Validez y confiabilidad del instrumento

3.8.1. Validez

Tres expertos tomaron la decisión. Piense en el juicio experto de esta manera: es cuando personas que realmente saben de su materia comparten sus opiniones bien fundamentadas. Otros los reconocen como expertos y son hábiles para proporcionar hechos, pruebas, decisiones y retroalimentación.

3.8.2. Confiabilidad

Se estableció estadísticamente con Alfa de Cronbach con un valor de 0.89, favorable. En otras palabras, la herramienta es confiable y nos ayudará a alcanzar nuestros objetivos establecidos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

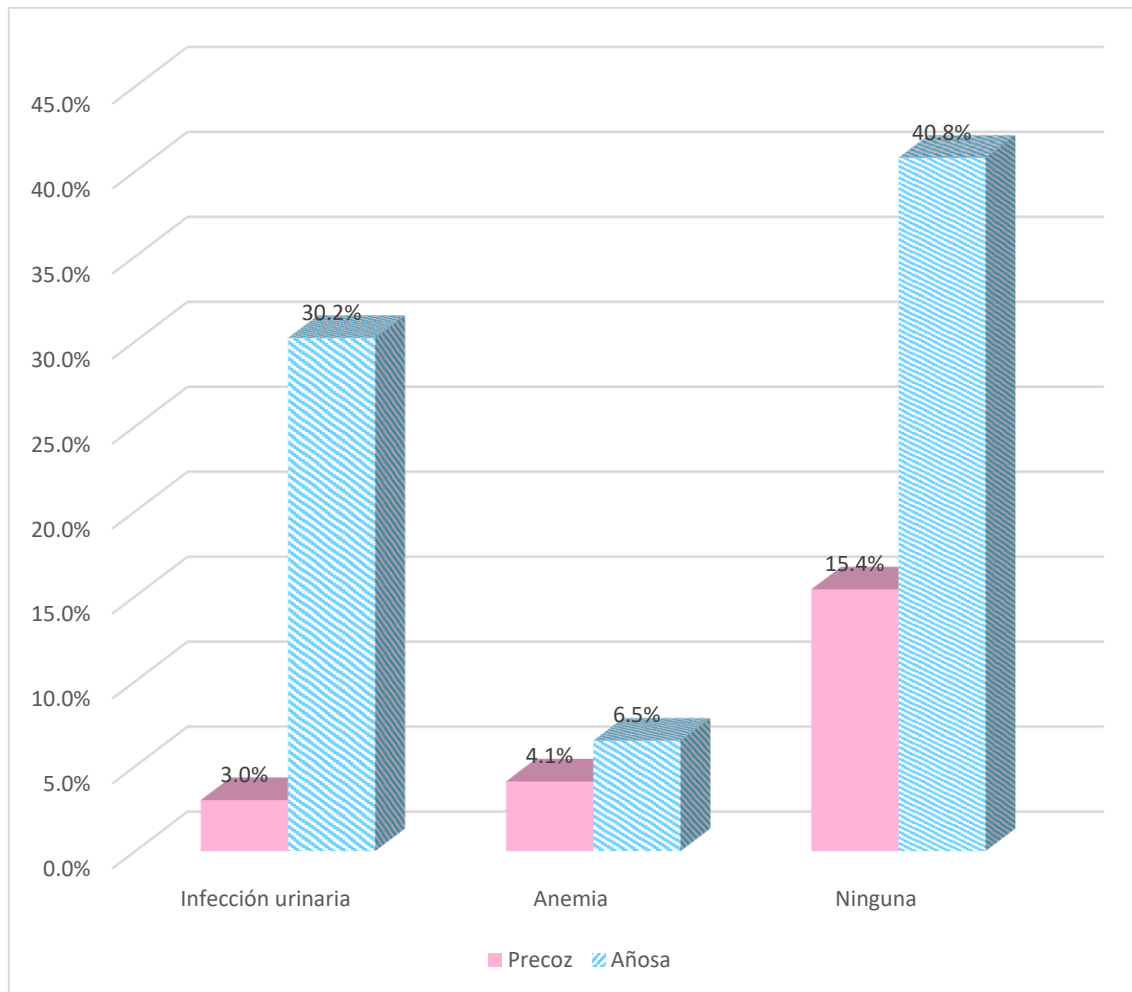
TABLA 1. ENFERMEDADES EN EL EMBARAZO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023

ENFERMEDADES EN EL EMBARAZO	EDAD MATERNA EXTREMA				TOTAL	
	Precoz		Añosa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Infección urinaria	5	3.0	51	30.2	56	33.2
Anemia	7	4.1	11	6.5	18	10.6
Ninguna	26	15.4	69	40.8	95	56.2
TOTAL	38	22.5	131	77.5	169	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 9.98 > X^2_{tab} = 9.210 \quad GL 2 \quad NS 0.01$$

FIGURA 1. ENFERMEDADES EN EL EMBARAZO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023



Fuente. Tabla 1



La variable enfermedades en el embarazo, esto es lo que sucedió: del total de casos, el 33,2 % presentó infecciones urinarias. El 10,6 % presentó anemia. Y la buena noticia es que el 56,2 % no presentó ningún problema.

En el análisis multivariable, se observa que en el grupo de gestantes con edad precoz la enfermedad más frecuente fue la anemia y en el grupo de añosas se presentó con mayor frecuencia infección urinaria.

Desde el punto de vista estadístico, La prueba de chi-cuadrado muestra que las enfermedades durante el embarazo son más comunes en madres de mayor edad. El valor calculado de chi-cuadrado es 9,98. Este valor es mayor que el 9,210 mostrado en la gráfica. Lo medimos con 2 grados de libertad y un nivel de significancia de 0,01. Esto simplemente significa que las enfermedades durante el embarazo se relacionan más con las madres de mayor edad. Se acepta la hipótesis y establece que las enfermedades en el embarazo están relacionados significativamente con edad extrema.

Afirman los autores Ordoñez Y. E., Vega N. A. En su estudio realizado en mujeres añosas para el embarazo encontraron "infección de vías urinarias (37,0%)". (1)

Comparando con los datos presentados en la tabla se encuentra una frecuencia levemente menor de infecciones urinarias en gestantes añosas de 30.2% en este estudio.

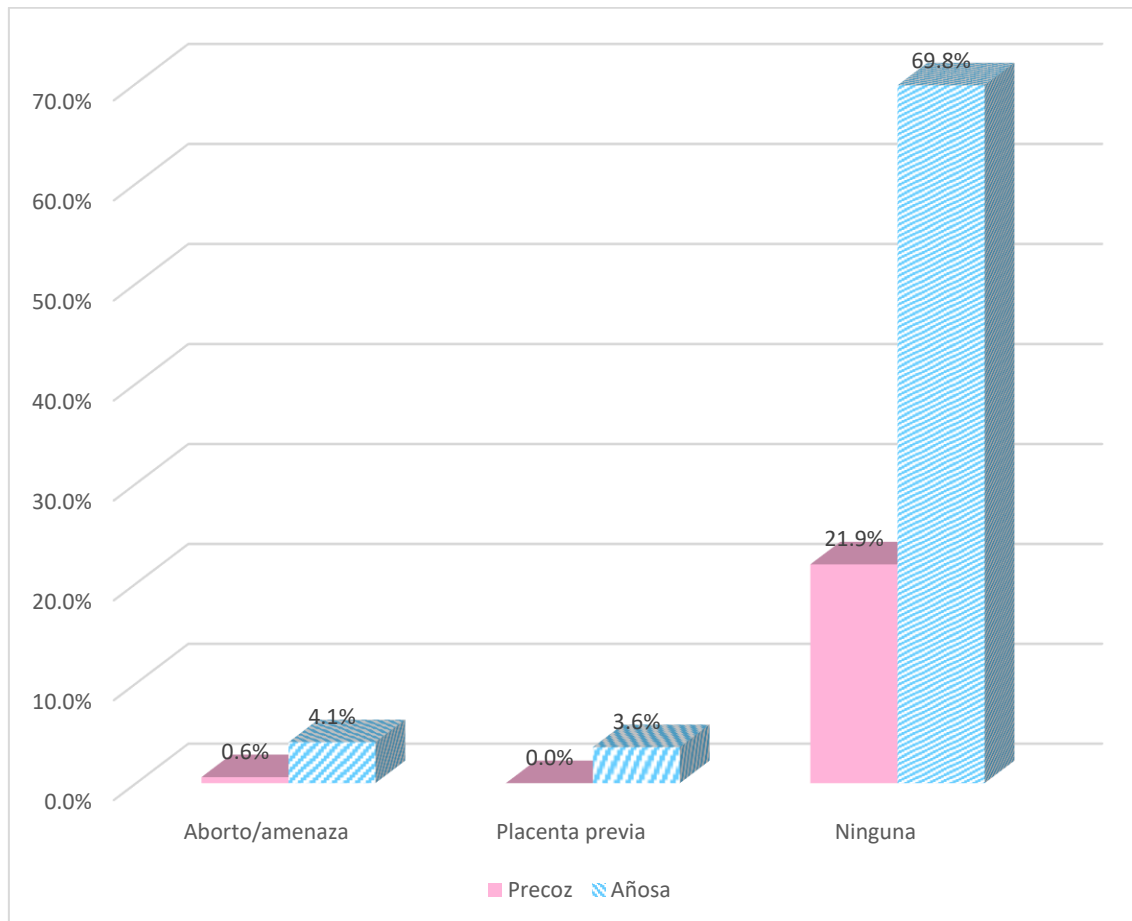
TABLA 2. HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARIA 2019-2023

HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO	EDAD MATERNA EXTREMA				TOTAL	
	Precoz		Añosa			
	fi	%	fi	%	fi	%
Aborto/amenaza	1	0.6	7	4.1	8	4.7
Placenta previa	0	0.0	6	3.6	6	3.6
Ninguna	37	21.9	118	69.8	155	91.7
TOTAL	38	22.5	131	77.5	169	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 2.37 < X^2_{tab} = 5.991$ GL 2 NS 0.05

FIGURA 2. HEMORRAGIAS DEL EMBARAZO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023



Fuente. Tabla 2



Las hemorragias en el embarazo, en el 4.7% fue por aborto o amenaza, en el 3.6% por placenta previa y el 91.7% ninguna hemorragia.

Por otra parte, el análisis bivariado muestra que en gestantes con edad precoz y añosas, es más frecuente el aborto o amenaza en el 0.6% y 4.1% respectivamente.

Utilizamos una prueba matemática especial, llamada prueba de chi-cuadrado, para determinar si existe una relación entre las madres mayores y los problemas de sangrado durante el embarazo. En este caso, el valor de chi-cuadrado fue de 2,37.

Este valor es menor que el que solemos usar para compararlo con esta prueba.

Esto sugiere que la relación podría no ser tan sólida como pensábamos. No se acepta la hipótesis y establece que las hemorragias del embarazo no están relacionados significativamente con edad extrema.

En una investigación realizada por Supo E. M. Respecto a mujeres embarazadas con edad avanzada. "Las complicaciones maternas: como la amenaza de aborto se presentaron en el 8.4% $p=0.02$." (3)

En esta investigación la frecuencia de aborto/amenaza fue menor en el 4.1% de las añosas.



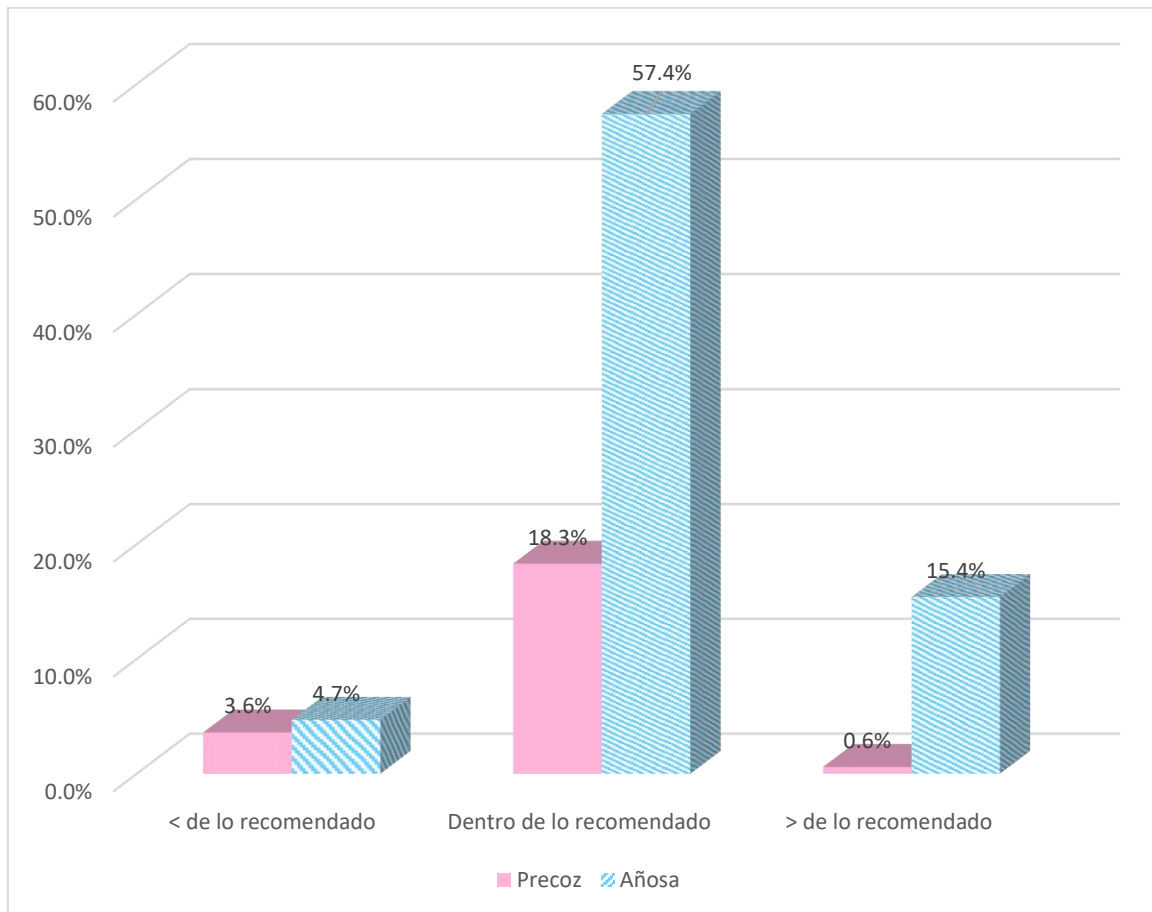
TABLA 3. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023

GANANCIA DE PESO GESTACIONAL	EDAD MATERNA EXTREMA				TOTAL	
	Precoz		Añosa		fi	%
	fi	%	fi	%		
< de lo recomendado	6	3.6	8	4.7	14	8.3
Dentro de lo recomendado	31	18.3	97	57.4	128	75.7
> de lo recomendado	1	0.6	26	15.4	27	16.0
TOTAL	38	22.5	131	77.5	169	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 9.02 > X^2_{tab} = 7.824 \quad GL 2 \quad NS 0.02$$

FIGURA 3. GANANCIA DE PESO GESTACIONAL Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023



Fuente. Tabla 3



En mujeres con edad materna extrema para el embarazo, el incremento de peso gestacional fue del 8.3% inferior a lo sugerido, del 75.7% dentro de lo sugerido y del 16.0% superior a lo sugerido.

Del análisis multivariable, apreciamos que, en el grupo de gestantes precoces en el 3.6% de casos la ganancia de peso fue menor de lo recomendado y en el grupo de añosas en el 15.4% fue mayor de lo recomendado.

Al vincular el incremento en el peso gestacional con la edad materna más avanzada para la gestación, el valor que obtuvimos de nuestra prueba de chi-cuadrado es 9,02. Este número es superior a la puntuación habitual en la prueba, que es 7,824. Lo obtuvimos utilizando dos medidas diferentes y establecimos nuestro nivel de importancia en 0,02. Se acepta la hipótesis y establece que la ganancia peso gestacional en el embarazo están relacionados significativamente con edad extrema.

Los científicos Asto R. E. y Coras E., en su investigación llevada a cabo en gestantes de edad avanzada, hallaron que, "con un incremento de peso normal del 38.5%". (9)

Al contrastar estas declaraciones mirando la tabla, vemos que más mujeres forman parte de este estudio con un aumento de peso apropiado durante la gestación, el 75.7%.



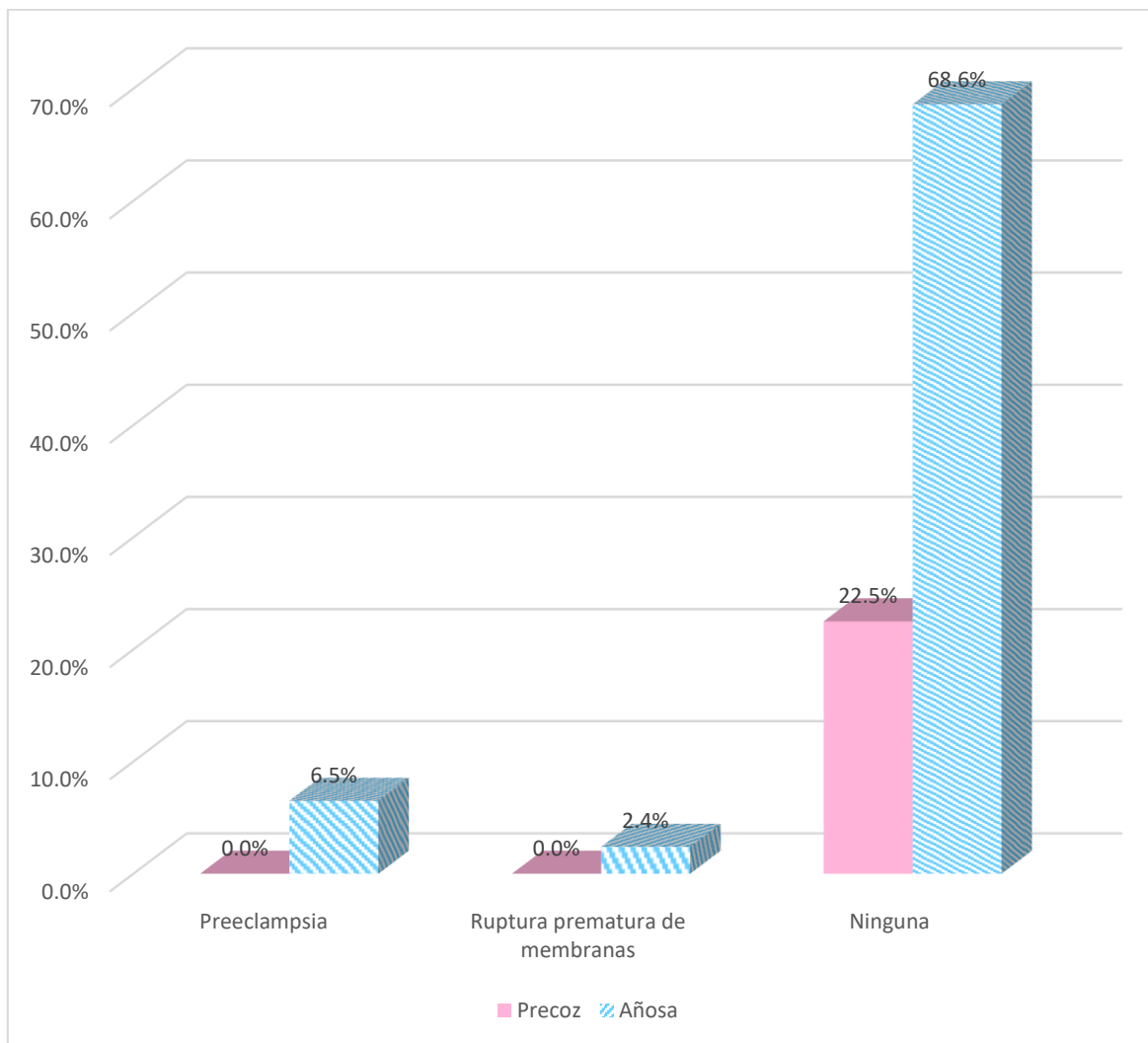
TABLA 4. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	EDAD MATERNA EXTREMA				TOTAL	
	Precoz		Añosa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Preeclampsia	0	0.0	11	6.5	11	6.5
Ruptura prematura de membranas	0	0.0	4	2.4	4	2.4
Ninguna	38	22.5	116	68.6	154	91.1
TOTAL	38	22.5	131	77.5	169	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 4.77 < X^2_{tab} = 5.991 \quad GL 2 \quad NS 0.05$$

FIGURA 4. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023



Fuente. Tabla 4



Las complicaciones del embarazo en el 6.5% se presentó preeclampsia, El 2.4% presenta una y el 91.1% experimentó una ruptura prematura de las membranas no presenta ninguna complicación.

En el estudio bivariable, no se detectaron problemas en el conjunto de gestantes en etapas tempranas de gestación, mientras que, Dentro del colectivo de mujeres de edad avanzada, la complicación más frecuente fue la preeclampsia con un 6.5%. Posteriormente, Una prueba comparó los problemas del embarazo con madres de edad muy avanzada. La puntuación de la prueba fue de 4,77, inferior a la puntuación habitual de 5,995. Esta puntuación habitual se ajusta a un nivel de libertad de 2 y a un nivel de importancia de 0,05. No se acepta la hipótesis y establece que las complicaciones en el embarazo no están relacionados significativamente con edad extrema.

Alvarado L. A. "La complicación obstétrica del embarazo encontrada con mayor frecuencia en embarazadas mayores de 35 años fue la preeclampsia en el 13% de los casos." (6)

En esta investigación también fue la preeclampsia la complicación más frecuente en gestantes añosas, pero en menor porcentaje 6.5%.



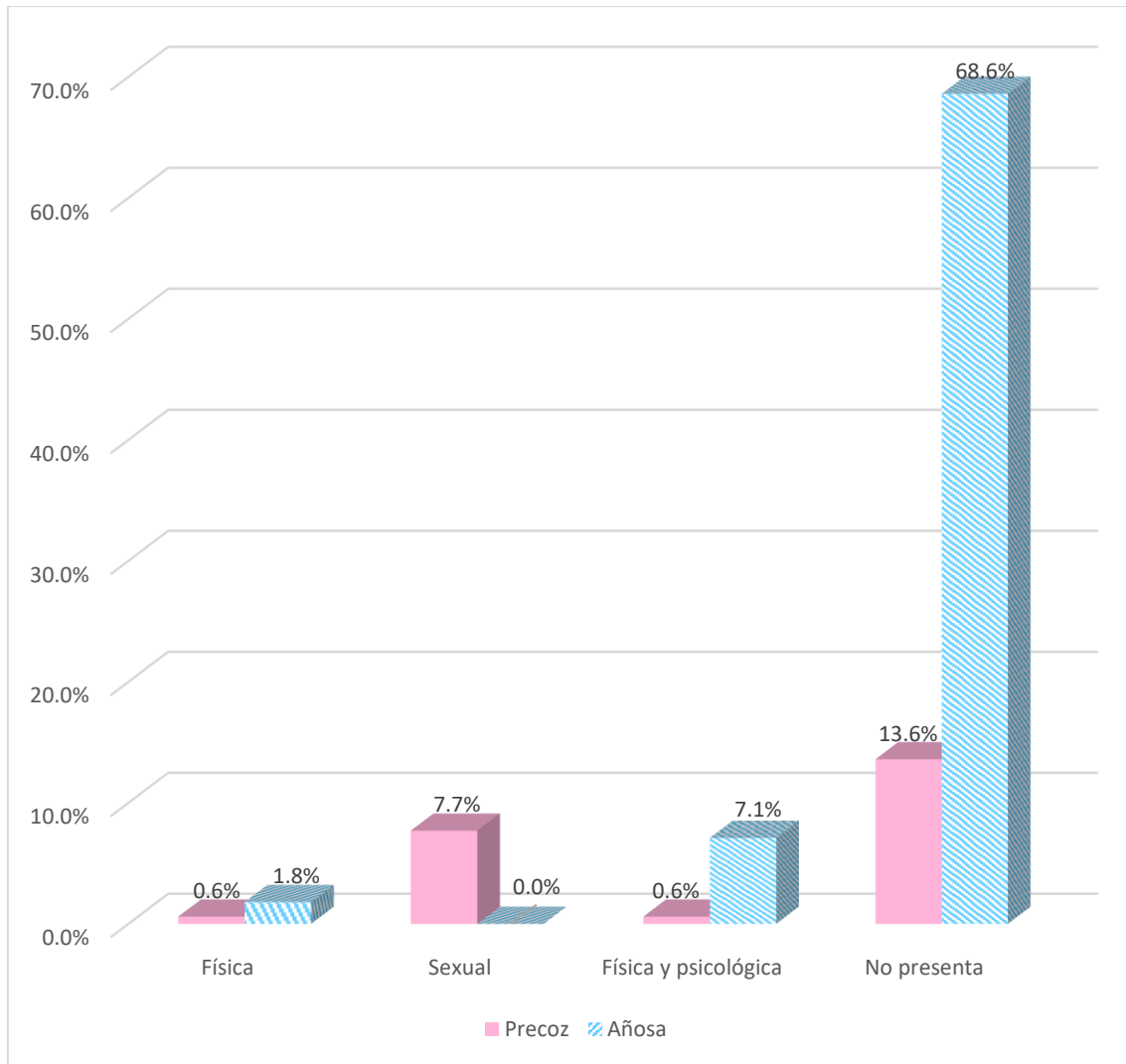
TABLA 5. VIOLENCIA DOMÉSTICA Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023

VIOLENCIA DOMÉSTICA	EDAD MATERNA EXTREMA				TOTAL	
	Precoz		Añosa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Física	1	0.6	3	1.8	4	2.4
Sexual	13	7.7	0	0.0	13	7.7
Física y psicológica	1	0.6	12	7.1	13	7.7
No presenta	23	13.6	116	68.6	139	82.2
TOTAL	38	22.5	131	77.5	169	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 49.3 > X^2_{tab} = 16.268 \quad GL 3 \quad NS 0.001$$

FIGURA 5. VIOLENCIA DOMÉSTICA Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023



Fuente. Tabla 5



La violencia doméstica en las gestantes en estudio, en el 2.4% fue física, en el 7.7% sexual, en el 7.7% física y psicológica y el 82.2% no presenta violencia doméstica.

En el análisis multivariable, hemos identificado que, en el grupo de gestantes, el grupo de gestantes es más numeroso. con edad precoz fue más frecuente la violencia sexual y en el grupo de las añosas la física y psicológica.

Asimismo, El estudio del chi cuadrado vinculado a la violencia doméstica en etapas de edad avanzada para el embarazo, mostró que el chi cuadrado calculado es 49.3, superior al chi cuadrado tabulado 16.268, para 3 grados de libertad y 0.001 nivel de significancia. Se acepta la hipótesis y establece que la violencia doméstica en el embarazo está relacionado significativamente con edad extrema.

En una investigación realizada en adolescentes por Ascarza W. M. entre sus resultados "el 75% de gestantes adolescentes sufren de violencia intrafamiliar." (12)

En esta tabla observamos que la violencia doméstica se presenta con frecuencia tanto en gestantes añosas como precoces, sin embargo, el porcentaje de violencia en adolescentes es menor al indicado por el investigador citado.



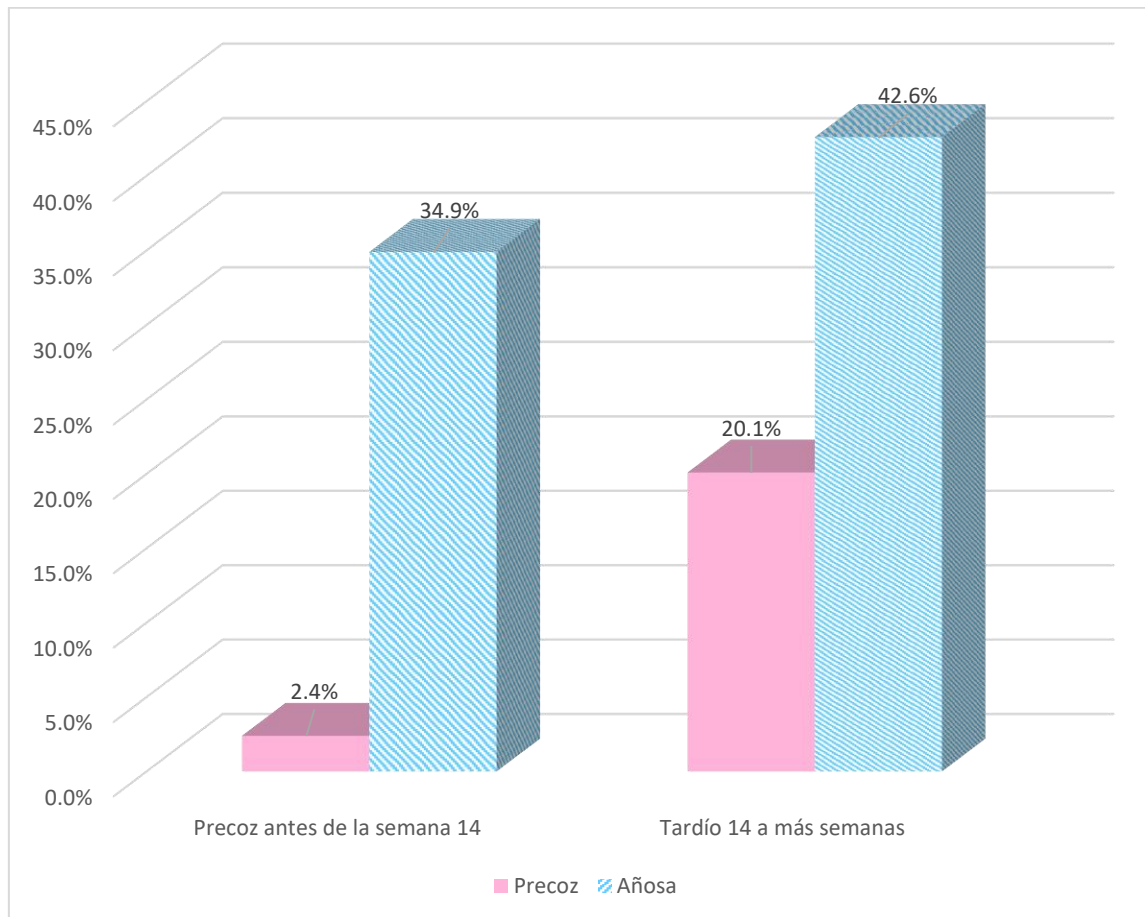
TABLA 6. INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023

INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL	EDAD MATERNA EXTREMA				TOTAL	
	Precoz		Añosa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Precoz antes de la semana 14	4	2.4	59	34.9	63	37.3
Tardío 14 a más semanas	34	20.1	72	42.6	106	62.7
TOTAL	38	22.5	131	77.5	169	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 15.00 > X^2_{tab} = 10.827$ GL 1 NS 0.001

FIGURA 6. INICIO DE LA ATENCIÓN PRENATAL Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023



Fuente. Tabla 6



En muchos casos, las mujeres mayores comienzan a recibir atención médica durante sus embarazos desde una edad temprana. En aproximadamente 37 de cada 100 casos, la atención comienza durante los primeros tres meses de embarazo. Sin embargo, en aproximadamente 63 de cada 100 casos, comienza más tarde, durante el segundo o tercer trimestre del embarazo.

Es importante destacar que, en el análisis multivariable, en ambos grupos de estudio edad precoz y añosa, el inicio de la atención prenatal fue a predominio de tardía 20.1% y 42.6% respectivamente.

Además, El estudio del chi cuadrado evidencia una relación entre el comienzo del cuidado prenatal y la edad máxima de la madre. El chi cuadrado estimado es de 15.00, más alto que el chi cuadrado tabulado 10.827, en un nivel de libertad y 0.001 nivel de significancia. Se acepta la hipótesis y establece que la atención prenatal está relacionado significativamente con edad extrema..

Esto indica, que si existe significancia entre las variables del inicio de la atención prenatal relacionado a edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María.

Los autores Asto R. E., Coras E. "En su estudio encontraron que gestantes con edades extremas se presenta el inicio tardío de la atención prenatal en el 56.4% de los casos." (11)

Comparando con los porcentajes de la tabla expuesta se aprecia que en este estudio el inicio tardío de la primera atención prenatal es levemente mayor 62.7% en relación a los resultados de los autores citados.



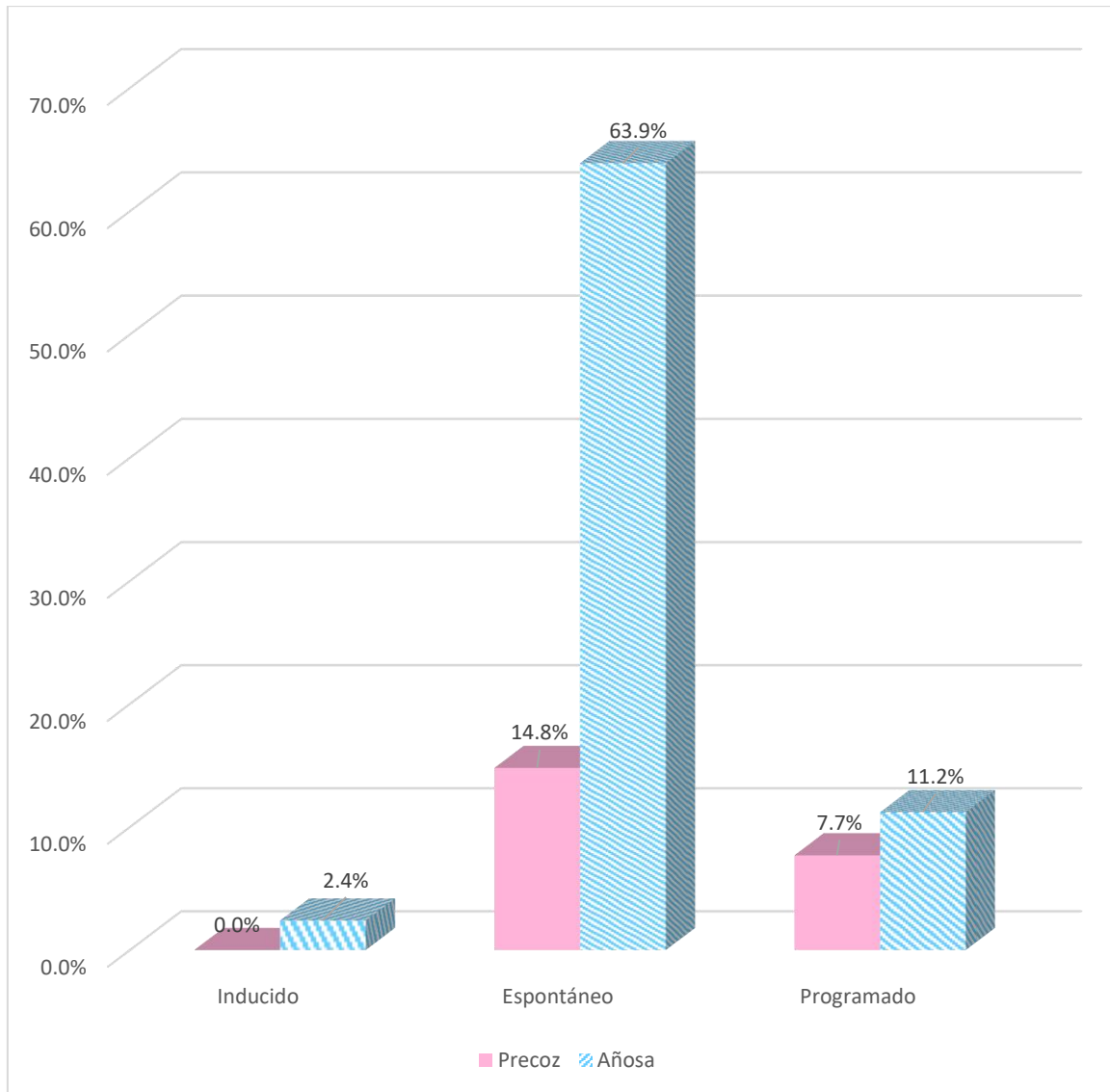
TABLA 7. INICIO DEL PARTO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023

INICIO DEL PARTO	EDAD MATERNA EXTREMA				TOTAL	
	Precoz		Añosa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Inducido	0	0.0	4	2.4	4	2.4
Espontáneo	25	14.8	108	63.9	133	78.7
Programado	13	7.7	19	11.2	32	18.9
TOTAL	38	22.5	131	77.5	169	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 8.24 > X^2_{tab} = 7.824 \quad GL 2 \quad NS 0.02$$

FIGURA 7. INICIO DEL PARTO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023



Fuente. Tabla 7



La forma de inicio del parto en gestantes con edad extrema en el 2.4% fue por inducción, en el 78.7% espontáneo y en el 18.9% programado para cesárea.

Analizando las dos variables de la tabla que observa que en los dos grupos de estudio edad materna precoz y añosa, predominó el inicio espontáneo del parto en el 14.8% y 63.9% respectivamente.

Dentro del análisis estadístico, El test del chi cuadrado vincula el comienzo del parto con la edad materna más avanzada para la gestación. Realizamos un cálculo numérico complejo llamado "chi cuadrado". Nuestro resultado fue 8,24. Es mayor que nuestro número de referencia, que es 7,824. Estos números se usaron considerando 2 grados de libertad, a un nivel numérico especial de 0,02. Se acepta la hipótesis y establece que el inicio del parto está relacionado significativamente con edad extrema.

Salvador H. E. En su estudio realizado en mujeres con edad extrema para la gestación encontró que la cesárea electiva es más frecuente que "la de emergencia, cesárea electiva (OR=1,4), cesárea de emergencia (OR=1,2)." (9)

En esta tabla vemos que el 18.9% de mujeres con edad materna extrema no iniciaron el trabajo de parto debido a cesárea programada.

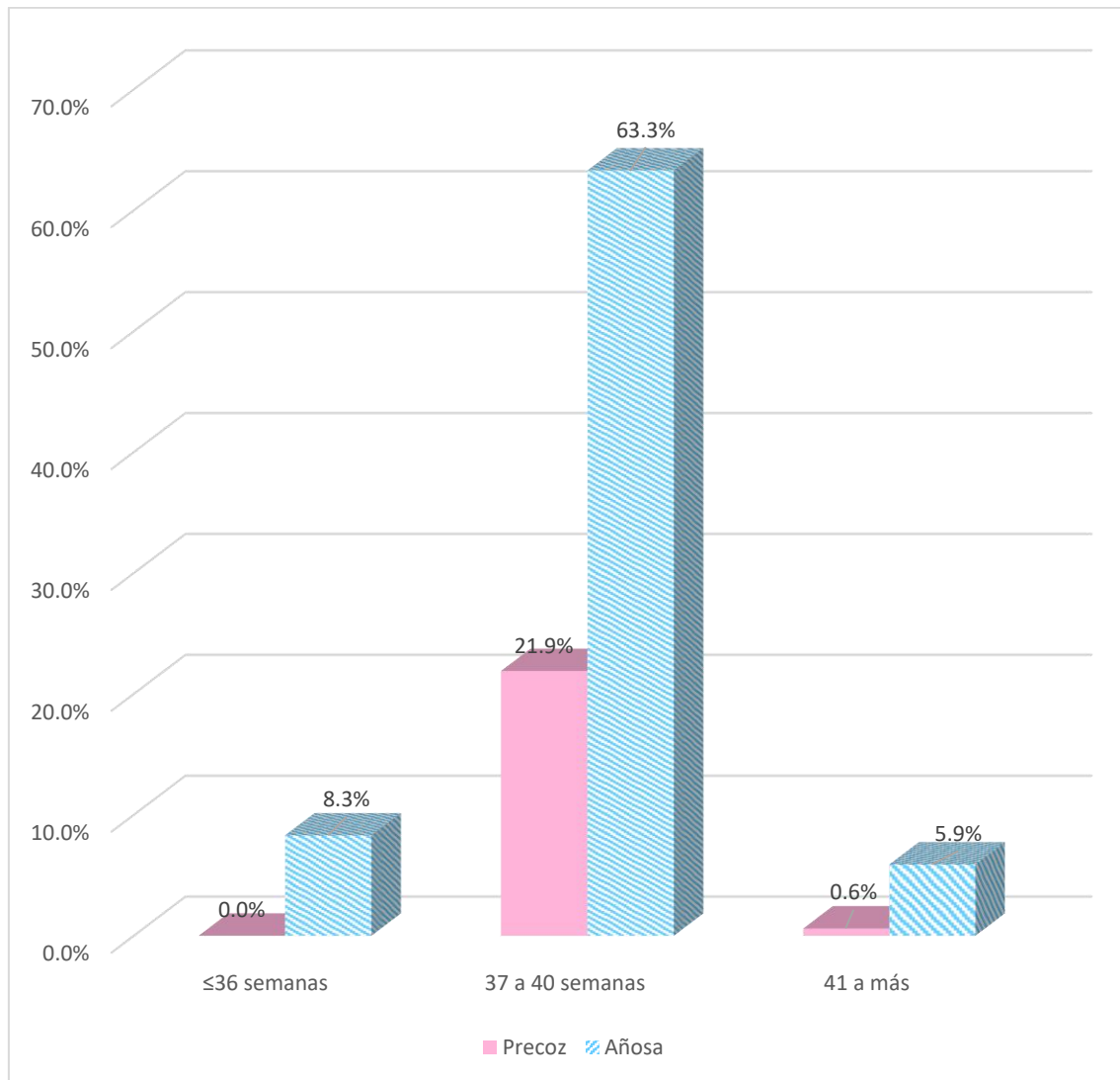
TABLA 8. EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023

EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO	EDAD MATERNA EXTREMA				TOTAL	
	Precoz		Añosa		fi	%
	fi	%	fi	%		
≤36 semanas	0	0.0	14	8.3	14	8.3
37 a 40 semanas	37	21.9	107	63.3	144	85.2
41 a más	1	0.6	10	5.9	11	6.5
TOTAL	38	22.5	131	77.5	169	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$X^2_{cal} = 6.04 > X^2_{tab} = 5.991$ GL 2 NS 0.04

FIGURA 8. EDAD GESTACIONAL EN EL PARTO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023



Fuente. Tabla 8



La edad gestacional en el nacimiento del bebé en la mujer de edad avanzada para la gestación, en el 8.3% fue menor o igual a 36 semanas, en el 85.2% entre 37 a 40 semanas y en el 6.5% de 41 semanas a más.

En el análisis bivariado, en ambos grupos de estudio mujeres con edad precoz y añosas, predominó la gestación a término entre 37 a 40 semanas en el 21.9% y 63.3% respectivamente.

En términos estadísticos, el test de chi cuadrado vincula la edad gestacional durante el parto con la edad materna extrema. Se descubre que el chi cuadrado calculado es 6.4, superior al chi cuadrado tabulado 5.991, en 2 grados de libertad y 0.04 nivel de significancia. Se acepta la hipótesis y establece que la edad gestacional en el parto está relacionado significativamente con edad extrema.

Concluye Arone K. "La prevalencia del parto pretérmino es atribuible a edades avanzadas, con una mayor tendencia al parto temprano en mujeres gestantes de menos de 19 años, con un total de 29 (51.8%), y en gestantes de más de 35 años, con un total de 29 (67.4%)." (10)

En esta tabla se aprecia El parto pretérmino solo se observó en mujeres gestantes añosas en el 8.3% de casos porcentaje menor al indicado por el autor citado.



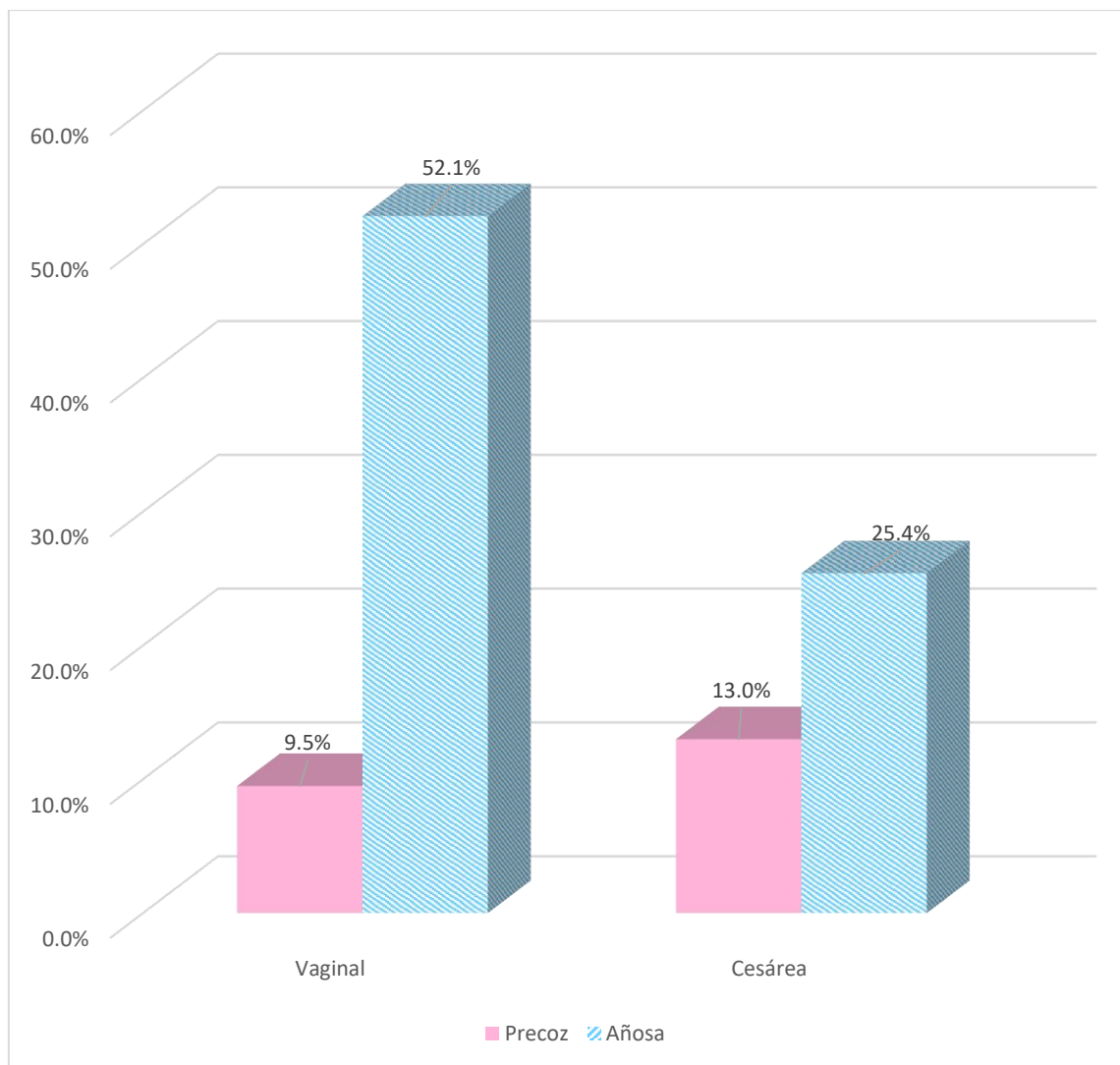
TABLA 9. TÉRMINO DEL PARTO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023

TÉRMINO DEL PARTO	EDAD MATERNA EXTREMA				TOTAL	
	Precoz		Añosa		fi	%
	fi	%	fi	%		
Vaginal	16	9.5	88	52.1	104	61.6
Cesárea	22	13.0	43	25.4	65	38.4
TOTAL	38	22.5	131	77.5	169	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

$$X^2_{cal} = 7.82 > X^2_{tab} = 6.635 \quad GL 1 \quad NS 0.01$$

FIGURA 9. TÉRMINO DEL PARTO Y EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023



Fuente. Tabla 9



La vía de término del parto de la gestante con edad extrema para el embarazo en el 61.6% fue vaginal y en el 38.4% por cesárea.

Analizando las variables presentes en la tabla que en el grupo de edad extrema precoz predomina la cesárea 13.0% y en añosas, predomina la vía vaginal 52.1%.

En el contexto del análisis estadístico, la prueba de chi-cuadrado nos ayuda a comprender la relación entre las cosas. Analizó si dejar de trabajar al envejecer se relacionaba con dejar de trabajar en general. La prueba obtuvo una puntuación de 7,82, superior a la puntuación habitual de 6,635. Esto se realizó sin ayuda adicional y con una diferencia de tan solo 0,01 niveles de significancia. Se acepta la hipótesis y establece que el término del parto está relacionado significativamente con edad extrema.

Frente a estos resultados, si se encontró significancia entre las variables del término del parto relacionado a edad materna extrema para el embarazo en gestantes controladas en Santa María.

Diversos autores: Benítez, J. M. R., Kundycki, J. G., Benítez, V. A. R., Cremonte, A. E, Cremonte, S. E. "En embarazos en adolescentes el 17.1% son atendidos por cesárea." (4)

En esta tabla en adolescentes se aprecia el 13% de casos de cesárea porcentaje menor al indicado por los autores citados.

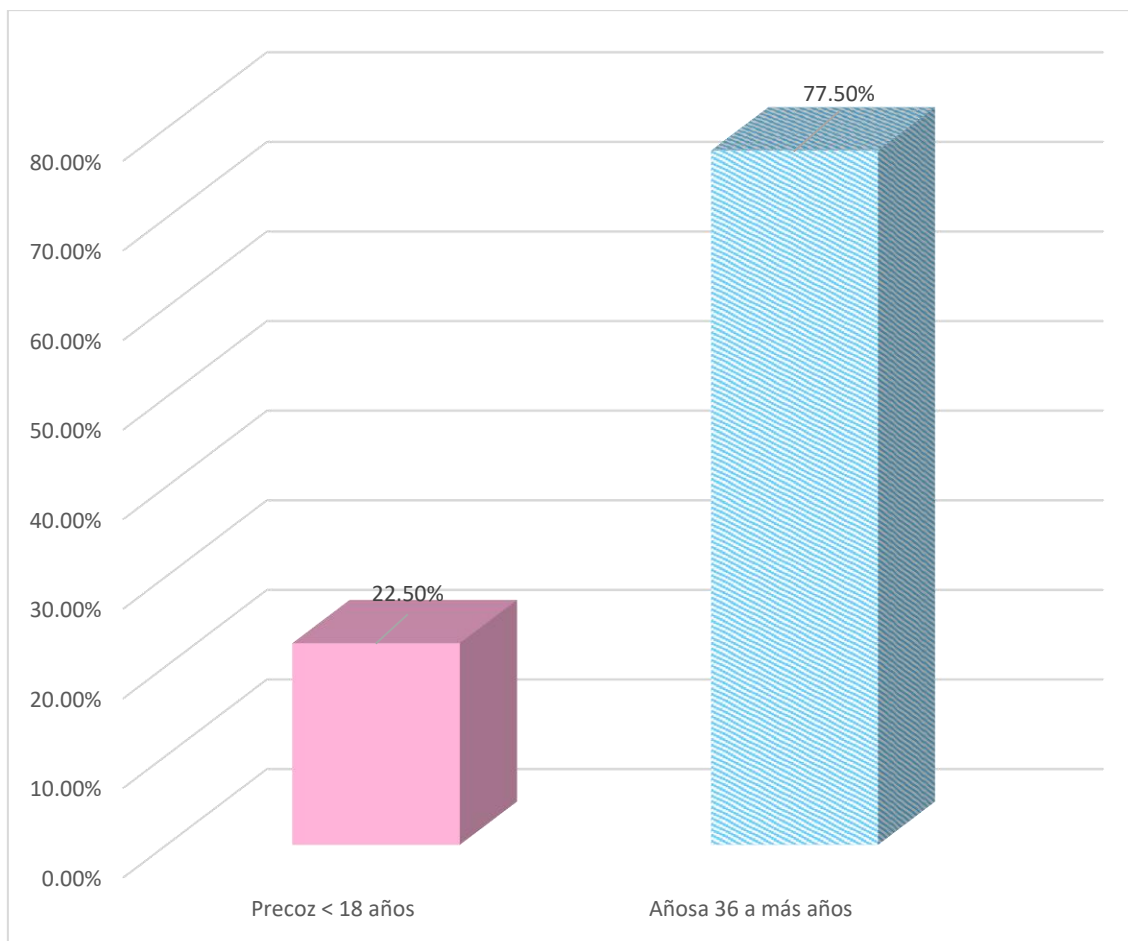


TABLA 10. TIPO DE EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023

TIPO DE EDAD MATERNA EXTREMA	fi	%
Precoz < 18 años	38	22.5
Añosa 35 a más años	131	77.5
TOTAL	169	100.0

Fuente. Ficha de recolección de datos

FIGURA 10. TIPO DE EDAD MATERNA EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN GESTANTES CONTROLADAS EN SANTA MARÍA 2019-2023



Fuente. Tabla 10



El género materno extremo para el embarazo en el 22.5% de los casos fue de menores de 18 años (precoz), mientras que en el 77.5% de los casos fue de 36 años a más (añosas).

De acuerdo con la declaración de Mahía, L.P. En los años recientes, se observó una escalada progresiva y notable En la prevalencia de embarazadas de 35 años o más, ha experimentado una evolución desde un 35,4% de los nacimientos atendidos en 2011 hasta un 45,5% en 2021 (7)

Bazán A. D. R. "La prevalencia de embarazo en mujeres menores de 19 años y mayores de 35 años, fue el 12,6% y el 19.9% respectivamente." (2)

En Tacna Salvador H. E. "El porcentaje de embarazadas de 10 a 19 años fue del 12,7%, en contraste con las de 20 a 34 años que representaron el 71%; y las de 35 años en adelante representaron el 16,3%." (9)

En la mayoría de los estudios revisados encontramos similitud con nuestros resultados, es decir que, el embarazo a edades extremas fue más frecuente después de los 35 años.



CONCLUSIONES

- Primera:** Se determino los resultados maternos del embarazo y el parto están relacionados con edad extrema para el embarazo, siendo la edad más frecuente mayor de 35 años, en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. Aceptándose la hipótesis planteada.
- Segunda:** Se identifico los resultados de la madre durante la gestación como: Dentro de las enfermedades, se encuentran las infecciones urinarias en el 33.2% ($p=0.01$), el incremento de peso gestacional dentro de lo recomendado en el 75.7% ($p=0.02$), la violencia sexual en el 7.7% ($p=0.001$) y el inicio tardío del control prenatal en el 62.7% ($p=0.001$), si están relacionadas con una edad avanzada para la gestación. No se detectó una correlación entre las hemorragias, siendo los abortos/amenazas el 4.7% ($p>0.05$) y problemas como la preeclampsia el 6.5% ($p>0.05$).
- Tercera:** Se señalo los resultados maternos en el parto como: inicio del parto espontáneo en el 78.7% ($p=0.02$), edad gestacional a término en el 85.2% ($p=0.04$) y la atención por vía vaginal en el 61.6% ($p=0.01$), se vinculan con una edad avanzada para la gestación.
- Cuarta:** Se analizo la edad materna extrema para la gestación en el 22.5% de los casos fue de menores de 18 años (precoz) y en el 77.5% de 36 años a más (añosas).



RECOMENDACIONES

- Primera:** A la jefatura de Santa María. El objetivo es disminuir los embarazos en mujeres mayores y jóvenes mediante acciones eficaces tales como los programas de educación sexual en las instituciones educativas de nivel secundario, con el apoyo de los padres para que también estén informados sobre los embarazos en etapas tempranas de la vida.
- Segunda:** A la jefatura de Santa María, proveer de materiales a los obstetras con la finalidad de que realicen captación precoz de las embarazadas con edades de riesgo para el embarazo y su control prenatal integral para reducir el riesgo de que el embarazo concluya en cesárea.
- Tercera:** A las obstetras de Santa María. Prevención de un potencial embarazo segundo en adolescentes que han quedado embarazadas. Fomentar la educación sexual holística en los entornos educativos. Elucidar mediante representaciones gráficas la prevalencia de cesáreas, partos prematuros y neonatos de bajo peso de nacimiento en los grupos vulnerables.
- Cuarta:** A las obstetras de Santa María, promover el uso de anticonceptivos en las puérperas con edades extremas para el embarazo, especialmente las adolescentes ofreciendo métodos anticonceptivos modernos y garantizando el acceso a la píldora del día siguiente.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ordoñez Y. E., Vega N. A. Embarazo en edades extremas y su relación al resultado perinatal en pacientes atendidas en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús. 2024.
2. Bazán A. D. R. Edad materna extrema como factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Centro De Salud Pedro Ruiz Gallo. 2024.
3. Supo E. M. Complicaciones materno perinatales asociado a la edad avanzada de las gestantes del Hospital Carlos Monge Medrano de Juliaca. 2024.
4. Benítez, J. M. R., Kundycki, J. G., Benítez, V. A. R., Cremonte, A. E., Cremonte, S. E. Embarazadas Adolescentes: Riesgos y Consecuencias Perinatales. Revista Fasgo. 2023.
5. Gaspar S. B., Luna A. M., Carcelén C. G. Anemia en madres adolescentes y su relación con el control prenatal. Revista Cubana de Pediatría, 94(3). 2022.
6. Alvarado L. A. Principales complicaciones obstétricas en pacientes mayores de 35 años atendidas en el hospital de alta especialidad de Veracruz. 2020.
7. Mahía, L. P. Prevalencia e impacto de la edad materna avanzada en la morbimortalidad materna y perinatal en el Hospital Universitario de Lugo (Doctoral dissertation, Universidade da Coruña). 2023.
8. Medina J. S. Edad Materna Extrema Como Factor Asociado A Cesárea En Gestantes Atendidas En El Hospital Santa Rosa, Lima. 2021.
9. Salvador H. E. Influencia de la edad materna en los resultados materno perinatales en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2022.



10. Arone K. Edad materna como factor de riesgo de parto pretérmino en gestantes atendidas en el hospital regional de Ica. 2021.
11. Asto R. E., Coras E. Complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema, atendidas en el Centro de Salud Haquira, Cotabambas. 2023.
12. Ascarza W. M. Factores asociados al embarazo en adolescentes en gestantes del Hospital Manuel Núñez Butrón Puno. 2023.
13. Velásquez K. J. Características sociodemográficas y medico forenses de la violencia familiar contra las mujeres en el Instituto de Medicina Legal de Juliaca. 2020.
14. Acero Y. Características e incidencia de aborto en adolescentes de 12 a 18 años de edad en el servicio de Gineco-Obstetricia del Hospital Regional Manuel Núñez Butrón Puno. 2021.
15. Zapana F. G. Asociación entre los factores de riesgo obstétrico y las complicaciones perinatales en gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Regional Manuel Núñez Butrón-Puno. 2023.
16. Jaramillo L. I., Ordoñez K. J., Jiménez A. C., Uribe M. C. Perfil clínico y epidemiológico de gestantes con infección del tracto urinario y bacteriuria asintomática que consultan a un hospital de mediana complejidad de Antioquia (Colombia). Archivos de Medicina (Col), 21(1), 57-69. 2021.
17. Hernández, K. Y. C., Uribe, M. M. P. Estudio Piloto de Frecuencia de Anemia Ferropénica en Adolescentes en Embarazo de. Prevención, 16. 2022.
18. Maravi S. E. Aborto espontáneo y factores asociados en mujeres a partir de los 35 años de edad atendidas en el centro médico naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". 2020.



19. Ortiz, S. R. Hemorragia en la segunda mitad del embarazo. Decálogos y algoritmos en ginecología y obstetricia, 85.2024.
20. Ramírez J. Atención prenatal desde la perspectiva de las usuarias y su relación con el control de peso gestacional (Master's thesis, Universidad Iberoamericana Ciudad de México. Departamento de Salud).2023.
21. Calvo, J. P., Rodríguez, Y. P., Figueroa, L. Q. Actualización en preeclampsia. Revista médica sinergia, 5(01), 345.2020.
22. Sánchez K. M. Microorganismos asociados con la Rotura Prematura de Membranas Ovoides. Revista De Postgrados De Medicina, 1(2), 11–21. 2022.
23. Fernández, L. La violencia:¿ Un problema de salud mental en el Perú?. Revista de la Facultad de Medicina Humana, 20(3), 530-531.2020.
24. Rubio K. G. A. Edad materna extrema como factor de riesgo asociado a malformaciones congénitas. 2022.
25. Álvarez M. B. Modificaciones en las proyecciones de vida de la mujer por embarazo adolescente (Doctoral dissertation, Corporación Universitaria Minuto de Dios).2023.
26. Oliva, D. A. F., García, V. A. N., Fernández, E. T. G. Riesgos y complicaciones asociados al embarazo en la adolescencia. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río, 25(5), 1-14.2021.
27. López L. H. El embarazo adolescente, adolescente infantil y sus severos impactos en la sociedad peruana. Una tragedia permanente. An. Fac. med. 2023.
28. Paredes, J. C., Santa Cruz H. Factores de riesgo asociados al embarazo en adolescentes. Enfermería global, 20(2), 109-128.2021.



29. Gómez, D., Hernández M., Carvajal M. A., Díaz N., Pérez- K. Factores de riesgo predictores de defectos congénitos en embarazadas de edad avanzada del municipio Camagüey. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*, 26(6). 2022.
30. Hierrezuelo, M. C., Rojas, N. H., del Toro, T. A., Ferrer, L. D., Hierrezuelo, N. N., & López, M. L. R. (2024). Embarazo en la adolescencia en un área de salud.
31. Fajardo-Ponce, N. K., & del Jesus Azúa-Menéndez, M. (2023). Anemia por deficiencia de hierro en el periodo gestacional: diagnóstico, consecuencias y prevención. *MQRInvestigar*, 7(1), 1793-1814.
32. Ceballos-Rivera, M., González-González, Y., Alonso-Calvete, A., Justo-Cousiño, L. A., & Da Cuña-Carrera, I. (2023). Fisioterapia en las secuelas del parto por cesárea. Una revisión sistemática. *Revista Española de salud pública*, 97.
33. Novoa, R. H., Huang X., Gayoso, A., Meza L., Bazo J. C., Torres J. et al. Control prenatal usando un enfoque mixto durante la pandemia COVID-19: un estudio de satisfacción de pacientes en un hospital terciario en Perú. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 24, e20220426.2024.
34. Bazán A. D. R. Edad materna extrema como factor de riesgo para anemia en gestantes atendidas en el Centro De Salud Pedro Ruiz Gallo, 2024.
35. Márquez A. A., Mariscal B. E., González A. M., Valbuena E. Cambios en la microbiota durante el embarazo: revisión narrativa. *Ginecología y obstetricia de México*, 91(7), 499-515. 2023.
36. García G. A. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. 2023.



37. Lois, I. P. Discurso médico, parto y nacimiento: Buenos Aires, inicios del siglo XX. Editorial Biblos.2022.
38. Paredes J. I., Salcedo J. J., Maldonado R. Factores de riesgo predisponentes al desarrollo de preeclampsia y eclampsia en el embarazo. Perinatología y reproducción humana, 37(2), 72-79. 2023.
39. Angulo K., Olivera A., Mougnot, B., Herrera P. Asociación entre los síntomas de la infección por la COVID-19 y los resultados materno-perinatales adversos en gestantes de un hospital de referencia. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica, 40, 34-41. 2023.
40. Torales, J., Barrios, I. Diseño de investigaciones: algoritmo de clasificación y características esenciales. Medicina clínica y social, 7(3), 210-235. 2023.
41. Medina, M., Rojas, R., Bustamante, W. Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación. Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú. 2023.
42. Andrade, R. G., Trujillo, Y. D. S. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación, 29(2), e3045-e3045. 2023.



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE SISTEMATIZACIÓN DE DATOS

#	HC	Enfermedades	Hemorragias	Ganancia de peso gestacional	Complicaciones del	Violencia domestica	Inicio de la atencion prenatal	Inicio de parto	Edad gestacional	Termino del parto	Tipo de edad materna extrema
		1) Infeccion urinaria 2) Anemia 3) Ninguna	1) Aborto/amenaza 2) Placenta previa 3) Ninguna	1) < de lo recomendado < 8 kg 2) Dentro de lo recomendado 8 a 12kg 3) > de lo recomendado > 12	1) Preeclampsia 2) Ruptura prematura 3) Ninguno	1) Física 2) Sexual 3) Física y psicológica 4) No presenta	1) Precoz antes de la semana 14 2) Tardío 14 a más semanas	1) Inducido 2) Espontáneo 3) Programado	1) ≤36 semanas 2) 37 a 40 semanas 3) 41 a más	1) Vaginal 2) Cesárea	1) Precoz < 18 años 2) Añosa 36 a más años
1	1168	1	3	2	3	4	2	2	2	1	1
2	t-255	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
3	11580	3	3	1	3	4	2	2	2	2	2
4	18667	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1
5	13045	3	3	3	3	4	1	2	2	2	2
6	18462	3	3	1	3	4	1	2	2	2	2
7	18197	1	3	1	3	4	1	2	2	2	2
8	17393	1	3	2	3	3	1	2	1	2	2
9	18212	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2
10	18251	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2
11	18276	1	2	2	3	4	2	2	2	2	2
12	1093	1	3	1	3	4	2	2	1	1	1
13	18214	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2
14	18639	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
15	18751	1	3	2	3	4	2	2	2	2	1
16	18634	3	3	1	3	4	2	2	2	1	2
17	9027	1	3	2	3	4	2	2	2	1	2
18	7286	3	3	1	3	4	1	2	2	1	2
19	17858	1	3	3	1	4	2	2	2	1	2
20	17687	3	3	1	3	4	1	2	3	2	2
21	16317	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2
22	18518	3	3	1	1	4	2	2	1	2	2
23	17393	3	3	1	3	1	1	1	1	1	2
24	3758	3	3	1	3	4	1	2	1	1	2
25	17743	2	3	1	3	4	1	3	1	2	2
26	17967	2	3	1	3	4	1	2	2	1	1
..



#	HC	Enfermedades	Hemorragias	Ganancia de peso gestacional	Complicaciones del	Violencia domestica	Inicio de la atencion prenatal	Inicio de parto	Edad gestacional	Termino del parto	Tipo de edad materna extrema
		1) Infeccion urinaria 2) Anemia 3) Ninguna	1) Aborto/amenaza 2) Placenta previa 3) Ninguna	1) < de lo recomendado < 8 kg 2) Dentro de lo recomendado 8 a 12kg 3) > de lo recomendado > 12	1) Preeclampsia 2) Ruptura prematura 3) Ninguno	1) Física 2) Sexual 3) Física y psicológica 4) No presenta	1) Precoz antes de la semana 14 2) Tardío 14 a más semanas	1) Inducido 2) Espontáneo 3) Programado	1) ≤36 semanas 2) 37 a 40 semanas 3) 41 a más	1) Vaginal 2) Cesárea	1) Precoz < 18 años 2) Años 36 a más años
27	12682	1	3	3	3	4	2	2	2	1	2
28	17697	1	3	2	2	4	2	3	2	2	2
29	17816	1	3	3	1	4	2	3	1	2	2
30	10659	3	3	1	3	4	2	2	1	1	2
31	14922	3	3	1	3	4	1	3	2	2	2
32	17532	3	3	2	3	4	1	3	2	2	2
33	17693	3	3	2	3	4	2	3	3	2	2
34	17558	1	3	1	3	4	1	3	1	2	2
35	17584	1	3	2	3	4	2	2	2	1	2
36	18212	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1
37	18251	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
38	18276	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2
39	1093	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1
40	18214	3	3	3	3	4	1	2	2	2	2
41	18639	3	3	1	3	4	1	2	2	2	2
42	18751	1	3	1	3	4	1	2	2	2	2
43	18634	1	3	2	3	3	1	2	1	2	2
44	9027	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2
45	7286	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2
46	17858	1	2	2	3	4	2	2	2	2	2
47	17687	1	3	1	3	4	2	2	1	1	1
48	16317	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2
49	18518	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
50	17393	1	3	2	3	4	2	3	2	2	1
51	3758	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2
52	17743	1	3	2	3	4	2	3	2	1	2
53	17967	3	3	1	3	4	1	2	2	1	2



#	HC	Enfermedades	Hemorragias	Ganancia de peso gestacional	Complicaciones del	Violencia doméstica	Inicio de la atención prenatal	Inicio de parto	Edad gestacional	Termino del parto	Tipo de edad materna extrema
		1) Infección urinaria 2) Anemia 3) Ninguna	1) Aborto/amenaza 2) Placenta previa 3) Ninguna	1) < de lo recomendado < 8 kg 2) Dentro de lo recomendado 8 a 12kg 3) > de lo recomendado > 12	1) Preeclampsia 2) Ruptura prematura 3) Ninguno	1) Física 2) Sexual 3) Física y psicológica 4) No presenta	1) Precoz antes de la semana 14 2) Tardío 14 a más semanas	1) Inducido 2) Espontáneo 3) Programado	1) ≤36 semanas 2) 37 a 40 semanas 3) 41 a más	1) Vaginal 2) Cesárea	1) Precoz < 18 años 2) Añosa 36 a más años
54	18212	1	3	3	1	4	2	1	2	1	2
55	18251	3	3	1	3	4	1	3	3	2	2
56	18276	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2
57	1093	3	3	1	1	4	2	3	1	2	2
58	18214	3	3	1	3	3	1	2	3	1	2
59	18639	3	3	1	3	4	1	2	1	1	2
60	18751	2	3	1	3	4	1	3	1	2	2
61	18634	2	3	1	3	4	1	2	2	1	1
62	9027	1	3	3	3	4	2	2	2	1	2
63	7286	1	3	2	2	4	2	2	2	2	2
64	17858	1	3	3	1	4	2	2	1	2	2
65	17687	3	3	1	3	4	2	2	1	1	2
66	16317	3	3	1	3	4	1	2	2	2	2
67	18518	3	3	2	3	4	1	2	2	2	2
68	17393	3	3	2	3	4	2	2	3	2	2
69	3758	1	3	1	3	4	1	2	1	2	2
70	17743	1	3	2	3	4	2	2	2	1	2
71	17967	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1
72	18212	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
73	18251	3	3	1	3	2	2	2	2	2	2
74	18276	1	3	2	3	2	2	2	2	2	1
75	1093	3	3	3	3	4	1	2	2	2	2
76	18214	3	3	1	3	4	1	2	2	2	2
77	18639	1	3	1	3	4	1	2	2	2	2
78	18751	1	3	2	3	3	1	2	1	2	2
79	18634	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2
80	9027	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2



#	HC	Enfermedades	Hemorragias	Ganancia de peso gestacional	Complicaciones del	Violencia doméstica	Inicio de la atención prenatal	Inicio de parto	Edad gestacional	Termino del parto	Tipo de edad materna extrema
		1) Infección urinaria 2) Anemia 3) Ninguna	1) Aborto/amenaza 2) Placenta previa 3) Ninguna	1) < de lo recomendado < 8 kg 2) Dentro de lo recomendado 8 a 12kg 3) > de lo recomendado > 12	1) Preeclampsia 2) Ruptura prematura 3) Ninguno	1) Física 2) Sexual 3) Física y psicológica 4) No presenta	1) Precoz antes de la semana 14 2) Tardío 14 a más semanas	1) Inducido 2) Espontáneo 3) Programado	1) ≤36 semanas 2) 37 a 40 semanas 3) 41 a más	1) Vaginal 2) Cesárea	1) Precoz < 18 años 2) Añosa 36 a más años
81	7286	1	2	2	3	4	2	2	2	2	2
82	17858	1	3	1	3	4	2	2	1	1	1
83	17687	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2
84	16317	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
85	18518	1	3	2	3	4	2	2	2	2	1
86	17393	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2
87	3758	1	3	2	3	4	2	2	2	1	2
88	17743	3	3	1	3	4	1	2	2	1	2
89	17967	1	3	3	1	4	2	2	2	1	2
90	18212	3	3	1	3	4	1	2	3	2	2
91	18251	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2
92	18276	3	3	1	1	4	2	2	1	2	2
93	1093	3	3	1	3	4	1	2	1	1	2
94	18214	3	3	1	3	4	1	2	1	1	2
95	18639	2	3	1	3	4	1	2	1	2	2
96	18751	2	3	1	3	4	1	2	2	1	1
97	18634	1	3	3	3	4	2	2	2	1	2
98	9027	1	3	2	2	4	2	2	2	2	2
99	7286	1	3	3	1	4	2	2	1	2	2
100	17858	3	3	1	3	4	2	2	1	1	2
101	17687	3	3	1	3	4	1	2	2	2	2
102	16317	3	3	2	3	4	1	3	2	2	2
103	18518	3	3	2	3	4	2	3	3	2	2
104	17393	1	3	1	3	4	1	3	1	2	2
105	3758	1	3	2	3	4	2	2	2	1	2
106	17743	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1
107	17967	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1



#	HC	Enfermedades	Hemorragias	Ganancia de peso gestacional	Complicaciones del	Violencia doméstica	Inicio de la atención prenatal	Inicio de parto	Edad gestacional	Termino del parto	Tipo de edad materna extrema
		1) Infección urinaria 2) Anemia 3) Ninguna	1) Aborto/amenaza 2) Placenta previa 3) Ninguna	1) < de lo recomendado < 8 kg 2) Dentro de lo recomendado 8 a 12kg 3) > de lo recomendado > 12	1) Preeclampsia 2) Ruptura prematura 3) Ninguno	1) Física 2) Sexual 3) Física y psicológica 4) No presenta	1) Precoz antes de la semana 14 2) Tardío 14 a más semanas	1) Inducido 2) Espontáneo 3) Programado	1) ≤36 semanas 2) 37 a 40 semanas 3) 41 a más	1) Vaginal 2) Cesárea	1) Precoz < 18 años 2) Añosa 36 a más años
108	18212	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2
109	18251	1	3	2	3	2	2	3	2	2	1
110	18276	3	3	3	3	4	1	3	2	2	2
111	1093	3	3	1	3	4	1	3	2	2	2
112	18214	1	3	1	3	4	1	3	2	2	2
113	18639	1	3	2	3	3	1	3	1	2	2
114	18751	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2
115	18634	3	3	2	3	4	2	3	2	2	2
116	9027	1	2	2	3	4	2	3	2	2	2
117	7286	1	3	1	3	4	2	2	1	1	1
118	17858	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2
119	17687	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
120	16317	1	3	2	3	4	2	3	2	2	1
121	18518	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2
122	17393	1	3	2	3	4	2	3	2	1	2
123	3758	3	3	1	3	4	1	2	2	1	2
124	17743	1	3	3	1	4	2	3	2	1	2
125	17967	3	3	1	3	4	1	3	3	2	2
126	18212	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2
127	18251	3	3	1	1	4	2	3	1	2	2
128	18276	3	3	1	3	4	1	3	1	1	2
129	1093	3	3	1	3	4	1	2	1	1	2
130	18214	2	3	1	3	4	1	3	1	2	2
131	18639	2	3	1	3	4	1	2	2	1	1
132	18751	1	3	3	3	4	2	2	2	1	2
133	18634	1	3	2	2	4	2	3	2	2	2
134	9027	1	3	3	1	4	2	3	1	2	2



#	HC	Enfermedades	Hemorragias	Ganancia de peso gestacional	Complicaciones del	Violencia domestica	Inicio de la atención prenatal	Inicio de parto	Edad gestacional	Termino del parto	Tipo de edad materna extrema
		1) Infeccion urinaria 2) Anemia 3) Ninguna	1) Aborto/amenaza 2) Placenta previa 3) Ninguna	1) < de lo recomendado < 8 kg 2) Dentro de lo recomendado 8 a 12kg 3) > de lo recomendado > 12	1) Preeclampsia 2) Ruptura prematura 3) Ninguno	1) Física 2) Sexual 3) Física y psicológica 4) No presenta	1) Precoz antes de la semana 14 2) Tardío 14 a más semanas	1) Inducido 2) Espontáneo 3) Programado	1) ≤36 semanas 2) 37 a 40 semanas 3) 41 a más	1) Vaginal 2) Cesárea	1) Precoz < 18 años 2) Añosa 36 a más años
135	7286	3	3	1	3	4	2	2	1	1	2
136	17858	3	3	1	3	4	1	3	2	2	2
137	17687	3	3	2	3	4	1	3	2	2	2
138	16317	3	3	2	3	4	2	3	3	2	2
139	18518	1	3	1	3	4	1	3	1	2	2
140	17393	1	3	2	3	4	2	2	2	1	2
141	3758	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1
142	17743	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
143	17967	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2
144	18212	1	3	2	3	2	2	3	2	2	1
145	18251	3	3	3	3	4	1	3	2	2	2
146	18276	3	3	1	3	4	1	3	2	2	2
147	1093	1	3	1	3	4	1	3	2	2	2
148	18214	1	3	2	3	3	1	3	1	2	2
149	18639	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2
150	18751	3	3	2	3	4	2	3	2	2	2
151	18634	1	2	2	3	4	2	3	2	2	2
152	9027	1	3	1	3	4	2	2	1	1	1
153	1168	1	3	2	3	2	2	2	2	1	1
154	t-255	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
155	11580	3	3	1	3	2	2	3	2	2	2
156	18667	1	3	2	3	2	2	3	2	2	1
157	13045	3	3	3	3	4	1	3	2	2	2
158	18462	3	3	1	3	4	1	3	2	2	2
159	18197	1	3	1	3	4	1	3	2	2	2
160	17393	1	3	2	3	3	1	3	1	2	2
161	18212	3	3	1	3	3	1	2	2	1	2



#	HC	Enfermedades	Hemorragias	Ganancia de peso gestacional	Complicaciones del	Violencia doméstica	Inicio de la atención prenatal	Inicio de parto	Edad gestacional	Termino del parto	Tipo de edad materna extrema
		1) Infección urinaria 2) Anemia 3) Ninguna	1) Aborto/amenaza 2) Placenta previa 3) Ninguna	1) < de lo recomendado < 8 kg 2) Dentro de lo recomendado 8 a 12kg 3) > de lo recomendado > 12	1) Preeclampsia 2) Ruptura prematura 3) Ninguno	1) Física 2) Sexual 3) Física y psicológica 4) No presenta	1) Precoz antes de la semana 14 2) Tardío 14 a más semanas	1) Inducido 2) Espontáneo 3) Programado	1) ≤36 semanas 2) 37 a 40 semanas 3) 41 a más	1) Vaginal 2) Cesárea	1) Precoz < 18 años 2) Añosa 36 a más años
162	18251	3	3	2	3	4	2	3	2	2	2
163	18276	1	2	2	3	4	2	3	2	2	2
164	1093	1	3	1	3	4	2	2	1	1	1
165	18214	3	3	3	3	4	2	2	2	1	2
166	18639	3	3	2	3	2	2	2	2	1	1
167	18751	1	3	2	3	4	2	3	2	2	1
168	18634	3	3	1	3	2	2	2	2	1	2
169	9027	1	3	2	3	4	2	3	2	1	2



ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019 - 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
PG. ¿Cuáles son los resultados maternos relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. 2019-2023?	OG. Determinar los resultados maternos relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	HG. Los resultados maternos del embarazo y el parto están relacionados con edad extrema para el embarazo, siendo la edad más frecuente mayor de 35 años, en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	Variable 1. Resultados maternos	1.1 Embarazo	1.1.1 Enfermedades 1.1.2 Hemorragias 1.1.3 Ganancia de peso gestacional 1.1.4 Complicaciones del embarazo 1.1.5 Violencia doméstica 1.1.6 Inicio de la atención prenatal	1. Diseño de la investigación: fue no experimental 2. Tipo de la investigación: fue básico correlacional de corte transversal 3. Método aplicado a la investigación: fue deductivo-hipotético, se trata de establecer la verdad o falsedad de la hipótesis, con un enfoque cuantitativo
PE1. ¿Cuáles son los resultados maternos en el embarazo relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?	OE1. Identificar los resultados maternos en el embarazo relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	HE1. Los resultados maternos en el embarazo como: infecciones urinarias, abortos, ganancia de peso mayor de lo recomendado, complicaciones como la preeclampsia, la violencia psicológica y el inicio tardío del control prenatal, se relacionan con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	Variable 2. Edad materna extrema	1.2 Parto	1.2.1 Inicio de parto 1.2.2 Edad gestacional 1.2.3 Terminó del parto 2.1 tipo de edad materna extrema	4. Población: el estudio se compone de 139 historias clínicas 5. Muestra: se trabajó con el 100% de las historias clínicas 6. Instrumento: para esta investigación se utilizó la recolección de datos
PE2. ¿Cuáles son los resultados maternos en el parto relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María?	OE2. Señalar los resultados maternos en el parto relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	HE2. Los resultados maternos en el parto como: inicio del parto espontáneo, edad gestacional a término y la atención por vía vaginal, se relacionan con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.				
PE3. ¿Cuál es la frecuencia de edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.?	OE3. Analizar la edad extrema más frecuente para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.	HE3. La edad extrema para el embarazo más frecuente es mayor de 35 años, en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María.				



ANEXO 3. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N°

FECHA:

1.RESULTADOS MATERNOS

1.1 Embarazo

- 1.1.1 Enfermedades
 - 1) Infección urinaria
 - 2) Anemia
 - 3) Ninguna
- 1.1.2 Hemorragias
 - 1) Aborto/amenaza
 - 2) Placenta previa
 - 3) Ninguna
- 1.1.3 Ganancia de peso gestacional
 - 1) < de lo recomendado
 - 2) Dentro de lo recomendado
 - 3) > de lo recomendado
- 1.1.4 Complicaciones del embarazo
 - 1) Preeclampsia
 - 2) Ruptura prematura de membranas
 - 3) Ninguna
- 1.1.5 Violencia doméstica
 - 1) Física
 - 2) Sexual
 - 3) Física y psicológica
 - 4) No presenta
- 1.1.6 Inicio de la atención prenatal
 - 1) Precoz antes de la semana 14
 - 2) Tardío 14 a más semanas

1.2 Parto

- 1.2.1 Inicio del parto
 - 1) Inducido
 - 2) Espontáneo
 - 3) Programado
- 1.2.2 Edad gestacional
 - 1) ≤36 semanas
 - 2) 37 a 40 semanas
 - 3) 41 a más
- 1.2.3 Término del parto
 - 1) Vaginal
 - 2) Cesárea

2. EDAD MATERNA EXTREMA

- 2.1 Tipo de edad materna extrema
 - 1) Precoz < 18 años
 - 2) Añosa 35 a más años



ANEXO 4: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

I. Datos generales

Apellido y nombres: Zuñiga Zuñiga Giuliana Brigitte
Cargo: Doclora - obstetra
Institución donde labora: MINSA

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA.2019-2023 imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado				✓	
Objetividad	Expresa en conductas observables				✓	
Organización	Existe lógica entre variables				✓	
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos				✓	
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 85%

Lugar y fecha: Juliaca, 10 de Julio 2024

D^a Giuliana Zuñiga Zuñiga
COP. 5449



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: VARGAS MORAN TORGE JOSE

Cargo: Obstetra

Institución donde labora: CENTRO DE SALUD CONO SUR

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA. 2019-2023 imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente	Regular	Buena	Muy buena	Excelente
		1-20	21-40	41-60	61-80	81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.				✓	
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis					✓
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación				✓	

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 86%

Lugar y fecha: Juliaca, 10 de Julio 2024


 MED DE SALUD CAR ROMAN
 C.S. CONO SUR
 Jorge J. Vargas Moran
 OBSTETRA



Ficha de Evaluación de Expertos

I. Datos generales

Apellido y nombres: Camel K. Zuñiga Zuñiga
Cargo: Obstetra Grado Ac. Doctor
Institución donde labora: M.H.S.A.

Instrumento de investigación: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título de la investigación: RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA.2019-2023 imprescindible contar con la aprobación para poder aplicar el instrumento; se aprueba el instrumento mencionado según juicio del experto:

Indicadores	Criterios	Deficiente 1-20	Regular 21-40	Buena 41-60	Muy buena 61-80	Excelente 81-100
Claridad	Formulado con lenguaje apropiado					✓
Objetividad	Expresa en conductas observables					✓
Organización	Existe lógica entre variables					✓
Suficiencia	Comprende los aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
Intencionalidad	Valora aspectos de contenido científico.					✓
Consistencia	Entre problema, objetivos e hipótesis				✓	
Metodología	Corresponde al propósito de la investigación					✓

II. Opinión de aplicación: FAVORABLE

III. Promedio de valoración: 93.1

Lugar y fecha: Juliaca, 10 de Julio 2024

Camela K. Zuñiga Zuñiga
CUP. 4813



ANEXO 5: AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN

-AUTORIZACIÓN DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN

Carta solicitud permiso para realizar investigación:

Sr. Dra. Jefa de la IPRESS Santa María

Irene Zambrana

Yo, Grimelda Cris Serrano Machaca, identificada con DNI: 73742484 y domiciliada en URB. Señor de pujra ccasi B-1 Av. Independencia de la ciudad de Juliaca ante Ud, me presento y expongo:

Me dirijo a usted en calidad de investigadora interesada en desarrollar una investigación sobre: RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARÍA.2019-2023, me gustaría solicitar su autorización para llevar a cabo este estudio dentro del ámbito de este establecimiento de salud.

Tengo experiencia previa en el área objeto de estudio, habiendo realizado el internado anteriormente. Por lo tanto, considero que poseo el asesor y las habilidades necesarias para llevar a cabo esta investigación de manera eficiente y rigurosa.

El objetivo principal de mi investigación es: Determinar los resultados maternos relacionados con edad extrema para el embarazo en pacientes controladas en la Institución Prestadora de Salud Santa María. Además, contaré con un equipo de trabajo altamente capacitado para asegurar la calidad y validez de los resultados obtenidos.

Por todo lo expuesto anteriormente, le solicito amablemente su autorización para realizar esta investigación dentro del ámbito de su institución. Agradezco sinceramente su tiempo y atención a este asunto.

Juliaca 15 julio del 2024

GRIMELDA CRIS SERRANO MACHACA

Problema Favourable



CONTRASTE DE HIPÓTESIS**TABLA 1**

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
5	12.59	-7.59	57.63	4.58
7	4.05	2.95	8.72	2.15
26	21.36	4.64	21.52	1.01
51	43.41	7.59	57.63	1.33
11	13.95	-2.95	8.72	0.62
69	73.64	-4.64	21.52	0.29
169	169.00			9.98

TABLA 2

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
1	1.80	-0.80	0.64	0.35
0	1.35	-1.35	1.82	1.35
37	34.85	2.15	4.61	0.13
7	6.20	0.80	0.64	0.10
6	4.65	1.35	1.82	0.39
118	120.15	-2.15	4.61	0.04
169	169.00			2.37

TABLA 3

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
6	3.15	2.85	8.13	2.58
31	28.78	2.22	4.92	0.17
1	6.07	-5.07	25.72	4.24
8	10.85	-2.85	8.13	0.75
97	99.22	-2.22	4.92	0.05
26	20.93	5.07	25.72	1.23
169	169.00			9.02



TABLA 4

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
0	2.47	-2.47	6.12	2.47
0	0.90	-0.90	0.81	0.90
38	34.63	3.37	11.38	0.33
11	8.53	2.47	6.12	0.72
4	3.10	0.90	0.81	0.26
116	119.37	-3.37	11.38	0.10
169	169.00			4.77

TABLA 5

EN	TN	EN-TN	EN-TN ²	EN-TN ² /TN
1	0.9	0.1	0.0	0.0
13	2.9	10.1	101.5	34.7
1	2.9	-1.9	3.7	1.3
23	31.3	-8.3	68.1	2.2
3	3.1	-0.1	0.0	0.0
0	10.1	-10.1	101.5	10.1
12	10.1	1.9	3.7	0.4
116	107.7	8.3	68.1	0.6
169	169.0			49.3

TABLA 6

EN	TN	EN-TN	(EN-TN) ²	(EN-TN) ² /TN
4	14.17	-10.17	103.34	7.30
34	23.83	10.17	103.34	4.34
59	48.83	10.17	103.34	2.12
72	82.17	-10.17	103.34	1.26
169	169.00			15.00



TABLA 7

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
0	0.90	-0.90	0.81	0.90
25	29.91	-4.91	24.06	0.80
13	7.20	5.80	33.69	4.68
4	3.10	0.90	0.81	0.26
108	103.09	4.91	24.06	0.23
19	24.80	-5.80	33.69	1.36
169	169.00			8.24

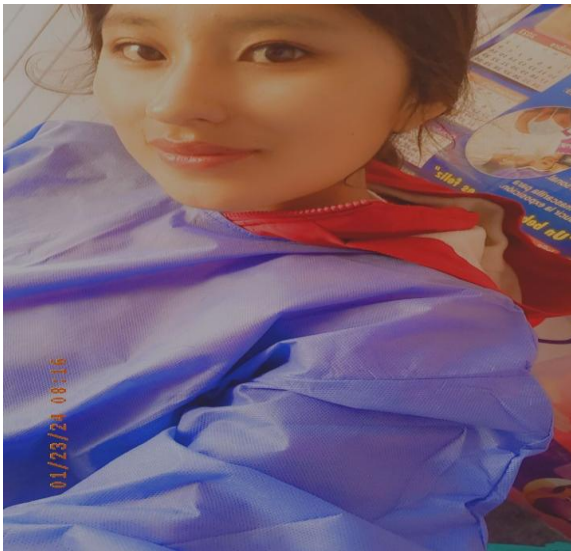
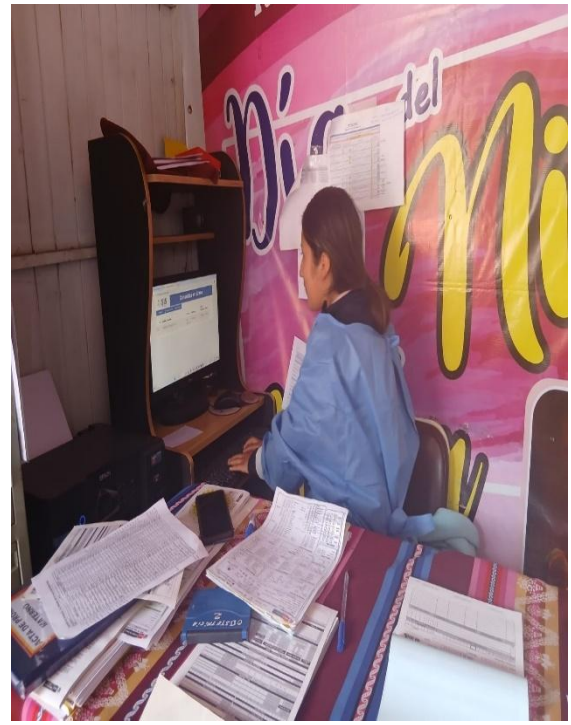
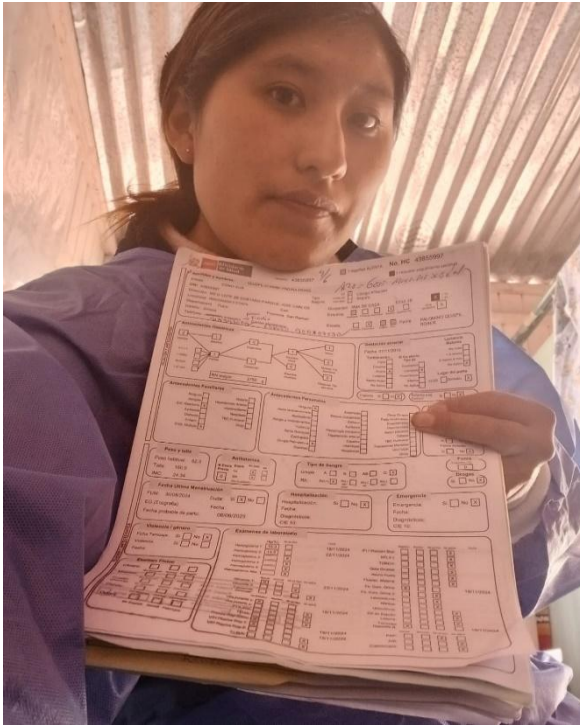
TABLA 8

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
0	3.15	-3.15	9.91	3.15
37	32.38	4.62	21.36	0.66
1	2.47	-1.47	2.17	0.88
14	10.85	3.15	9.91	0.91
107	111.62	-4.62	21.36	0.19
10	8.53	1.47	2.17	0.25
169	169.00			6.04

TABLA 9

EN	TN	EN-TN	$(EN-TN)^2$	$(EN-TN)^2/TN$
16	23.38	-7.38	54.53	2.33
22	14.62	7.38	54.53	3.73
88	80.62	7.38	54.53	0.68
43	50.38	-7.38	54.53	1.08
169	169.00			7.82

Anexo 6



FUENTE: Recolectando los datos en el consultorio de atención prenatal del puesto de Salud Santa María.



FUENTE: Recolectando los datos en el consultorio de atención prenatal del puesto de Salud Santa María.



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 22-05-2023

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: GRIMELDA CRIS SERRANO MACHACA

Dirección: Av. Independencia, Jr. Cerrito Pujra Ccasi B-1 – San Miguel – San Román

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 73742484

Teléfono: 950 864 866 email: grimeldacriss123@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____ email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional o Mención: OBSTETRICIA

Título o Grado Académico a optar: OBSTETRA

Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico

Título: RESULTADOS MATERNOS RELACIONADOS CON EDAD EXTREMA PARA EL EMBARAZO EN PACIENTES CONTROLADAS EN LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD SANTA MARIA. 2019 - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): Resultados embarazo parto edad extrema embarazo

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1,2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA – P06

Firma de Autor



huella digital

22 de mayo del 2025

Fecha