



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Edad materna avanzada y morbilidad gestacional en el área
obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador,
2021**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORA:

Plúas Durán, Enriqueta del Rosario (ORCID: 0000-0001-8336-9695)

ASESOR:

Dr. Luque Ramos, Carlos Alberto (ORCID: 0000-0002-4402-523X)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

PIURA – PERÚ

2021

Dedicatoria

A Dios, que supo guiarme y sigue siendo mi mayor apoyo, enseñándome a superar todas las adversidades y no rendirme para cumplir mis metas. A mis hijos, por ser mi inspiración cada día. A mis amados padres, quienes a través de su ejemplo me inculcaron principios y valores.

Agradecimiento

Todo mi agradecimiento es para con Dios, por ser el ancla fuerte de mi vida, y que gracias a su inmensa misericordia me permite alcanzar un objetivo más. Sé que en cada etapa de este proyecto estuvo ahí a mi lado sosteniéndome con amor, renovando mis energías para seguir adelante sin desmayar.

Índice de contenidos

| | |
|--|------|
| Dedicatoria | ii |
| Agradecimiento | iii |
| Índice de contenidos | iv |
| Índice de tablas | v |
| Índice de figuras | vi |
| Resumen | vii |
| Abstract | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| II. MARCO TEÓRICO..... | 4 |
| III. METODOLOGÍA..... | 14 |
| 3.1. Tipo y diseño de investigación | 14 |
| 3.2. Variables y operacionalización..... | 15 |
| 3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis | 16 |
| 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 18 |
| 3.5. Procedimientos | 20 |
| 3.6. Método de análisis de datos..... | 20 |
| 3.7. Aspectos éticos | 200 |
| IV. RESULTADOS..... | 211 |
| V. DISCUSIÓN | 288 |
| VI. CONCLUSIONES | 344 |
| VII. RECOMENDACIONES..... | 355 |
| REFERENCIAS..... | 366 |
| ANEXOS | 455 |

Índice de tablas

| | |
|--|----|
| Tabla 1 Población asignada | 16 |
| Tabla 2 Muestra de investigación..... | 17 |
| Tabla 3 Validez de contenido | 19 |
| Tabla 4 Fiabilidad del instrumento..... | 20 |
| Tabla 5 Evaluación de la Edad materna avanzada | 21 |
| Tabla 6 Evaluación de la Morbilidad gestacional..... | 21 |
| Tabla 7 Evaluación de la dimensión entorno social..... | 22 |
| Tabla 8 Evaluación de la dimensión antecedentes clínicos | 22 |
| Tabla 9 Evaluación de la dimensión características maternas..... | 23 |
| Tabla 10 Prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov..... | 23 |
| Tabla 11 Correlación entre las variables Edad materna avanzada y Morbilidad gestacional | 24 |
| Tabla 12 Correlación entre la dimensión entorno social y la variable morbilidad gestacional | 25 |
| Tabla 13 Correlación entre la dimensión antecedentes clínicos y la variable morbilidad gestacional..... | 26 |
| Tabla 14 Correlación entre la dimensión características maternas y la variable morbilidad gestacional..... | 27 |

Índice de figuras

| | |
|---|----|
| Figura 1 Correlación entre variables y muestra..... | 14 |
|---|----|

Resumen

En el presente estudio se planteó el objetivo general de establecer la relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo; la metodología fue de tipo aplicada y de diseño no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Se escogió una muestra de 55 gestantes añosas localizadas en el área de la comunidad, para la recolección de datos se utilizó la encuesta como técnica y la elaboración de dos cuestionarios como instrumento. Mediante los resultados obtenidos se halló una correlación positiva y moderada entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional, con un coeficiente rho de Spearman de 0,664 y una significancia de 0,000. Asimismo, se demostró la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre cada dimensión enmarcada en la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional (entorno social con un rho= 0,651 y p= 0,000; antecedentes clínicos con un rho= 0,620 y p= 0,000; características maternas con un rho= 0,637 y p= 0,000). La conclusión de este estudio determinó que la edad materna avanzada y sus dimensiones se correlacionan de una manera positiva y moderada con la morbilidad gestacional.

Palabras claves: Edad materna avanzada, morbilidad gestacional, entorno social.

Abstract

The general objective of this study was to establish the relationship between advanced maternal age and gestational morbidity in the obstetric area of the San Pablo Health Center; the methodology was applied and of a non-experimental, cross-sectional, descriptive and correlational design. A sample of 55 pregnant women located in the area of the community was chosen, for data collection the survey was used as a technique and the elaboration of two questionnaires as an instrument. The results obtained showed a positive and moderate correlation between advanced maternal age and gestational morbidity, with a Spearman's rho coefficient of 0.664 and a significance of 0.000. Likewise, the existence of a statistically significant correlation was demonstrated between each dimension framed in advanced maternal age and gestational morbidity (social environment with a rho= 0.651 and p= 0.000; clinical history with a rho= 0.620 and p= 0.000; maternal characteristics with a rho= 0.637 and p= 0.000). The conclusion of this study determined that advanced maternal age and its dimensions correlate positively and moderately with gestational morbidity.

Key words: Advanced maternal age, gestational morbidity, social environment.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, existe un incremento cada vez más en los países de desarrollo de mujeres en posponer su gestación; a causa de realización personal o profesional. Esta predisposición puede incidir en complicaciones maternas, ya que su sistema reproductor se ve afectado por la edad avanzada. Según estudio realizado en Estados Unidos, el 10.82% de mujeres embarazadas mayores de 35 años presentó resultados adversos en su gestación, en contraste al 5.46% de embarazadas de 20 a 34 años. Los resultados indicaron que las gestantes mayores tenían un mayor riesgo de anomalías cromosómicas de 3.83% frente al 0.56% de gestantes jóvenes, de sufrir un aborto espontáneo en 1.68% frente al 0.42%, y alumbramiento antes de las 34 semanas de gestación en 2.01% frente al 1,21%. Son varios los factores que incrementaron el riesgo prenatal, pero la edad materna avanzada prevaleció en gran medida sobre la puntuación total de esta contingencia (Frederiksen et al., 2018).

De igual manera, en Canadá; una investigación determinó el incremento de la diabetes gestacional en la edad materna avanzada con 15.7% a diferencia del 1.7% en gestantes jóvenes, y la tasa global de morbilidad materna fue de 1.6 por cada 100 gestaciones. Se identificó una asociación alta entre la morbilidad y la edad avanzada de las mujeres embarazadas, resaltando una tasa en aumento para las madres mayores de 39 años (Lisonkova et al., 2017).

Indicadores de un estudio efectuado en España, demostró que el 23.5% de las gestantes añosas sufrió un aborto espontáneo en comparación a las más jóvenes; igualmente, se observó una mayor incidencia de diabetes gestacional en las gestantes mayores con 3.5%. Las gestantes de edad avanzada tuvieron una probabilidad de cesárea en 1,5 y de un parto instrumental en 1,6 (Casteleiro et al., 2019).

Una de las problemáticas constantes en el Ecuador surge a partir de la morbilidad materna agravada que conlleva a la mortalidad materna y neonatal. Según cifras obtenidas del año 2020, se registraron alrededor de 1.221 defunciones

en bebés con menos de un mes de vida; es decir, de cada 1.000 nacidos vivos se registró una tasa de 4.6 en muerte neonatal. En muertes maternas, se registraron 191 defunciones debido a complicaciones en el proceso de gestación y el trabajo de parto; es decir, una media de 16 muertes cada mes (Instituto Nacional de Estadística y Censos, 2020).

En la comunidad San Pablo, perteneciente a la provincia de Santa Elena; recibieron atenciones obstétricas 35 gestantes de edad materna avanzada durante el año 2020, de las cuales el 100% presentaron morbilidad gestacional; la anemia, infección de vías urinarias y el sobrepeso marcaron la mayor incidencia. Estas gestantes se categorizaron con un riesgo prenatal alto, debido a su edad y por las morbilidades que presentaron; además de ser referidas al segundo nivel de atención para un monitoreo especializado, según la red integral de salud pública del Ecuador. (Equipo integral de salud, 2020).

Tomando en cuenta este contexto, el problema de investigación consistió en: ¿De qué manera se relaciona la edad materna avanzada con la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021?. Así también, se consideraron las siguientes preguntas para los problemas específicos: 1) ¿De qué manera el entorno social se relaciona con la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021?. 2) ¿De qué manera los antecedentes clínicos se relacionan con la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021?. 3) ¿De qué manera las características maternas se relacionan con la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021?.

Para justificar esta investigación se consideró lo siguiente: La justificación teórica se fundamentó en contrastar las bases conceptuales de la edad materna avanzada, para determinar su impacto en la morbilidad gestacional. Con resultados concretos se buscó complementar los conceptos teóricos de cada variable y explicar de manera lógica su relación. Con ello, el estudio contribuyó como antecedente histórico para futuras investigaciones de la misma problemática. La

justificación metodológica se basó en la validación del instrumento de recolección de información, mediante los procesos de validez y confiabilidad se demostró su alto grado de aplicación. Esto permitió demostrar la credibilidad en la aplicación de la metodología empleada para alcanzar los objetivos, además de consolidarse como un material de revisión para estudios relacionados. La justificación práctica se configuró en la presentación de resultados específicos que explicaron a detalle la realidad problemática del estudio, por consecuente se posibilitó profundizar en estos problemas y reflexionar en estrategias que puedan ser desarrolladas en futuros trabajos.

Esta investigación tuvo como objetivo general lo siguiente: Establecer la relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. En este mismo sentido, se plantearon los siguientes objetivos específicos: 1) Definir la relación entre el entorno social y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. 2) Hallar la relación entre los antecedentes clínicos y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. 3) Precisar la relación entre las características maternas y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Por lo antes descrito, se tomó en consideración proponer la siguiente hipótesis general: Existe relación significativa entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. De igual forma, la estructura de las hipótesis específicas fueron: 1) Existe relación significativa entre el entorno social y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. 2) Existe relación significativa entre los antecedentes clínicos y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. 3) Existe relación significativa entre las características maternas y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

En el marco internacional, las investigaciones consultadas informaron: En Guatemala, el estudio titulado “Complicaciones obstétricas y neonatales en gestantes añosas”, basó su objetivo general en describir la incidencia de gestantes añosas con complicaciones obstétricas y neonatales durante su proceso de gestación; estudio descriptivo y prospectivo. La muestra escogida para esta investigación fue de 145 gestantes, y se aplicó un cuestionario a las participantes como instrumento para recolectar información. Los resultados indicaron que la complicación temprana con más incidencia fue el aborto espontáneo con un 6.4%, la complicación tardía más frecuente fue el parto pretérmino con el 12%, la cesárea representó la vía más rápida para los problemas de parto con el 56%, finalmente se halló que la prematurez fue la principal causa de complicación fetal con el 9%. Las conclusiones en este trabajo señalaron al aborto como la principal complicación temprana en las embarazadas, con el supuesto del bajo nivel educativo y escasez económica como causales. Así mismo, se indicó la prevalencia de complicaciones maternas en el proceso de gestación a una edad avanzada (Rodríguez, 2018).

En Perú, el estudio titulado “Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud ciudad Eten, durante Enero - Diciembre del 2016”, cuyo objetivo general consistió en identificar las complicaciones obstétricas que padecieron las gestantes de edad avanzada; de tipo descriptiva y transversal. La muestra de estudio la conformaron 55 gestantes añosas, y de instrumento se utilizó una ficha, la cual recopiló información relevante de cada gestante. Mediante el análisis de resultados, se encontró una prevalencia del 27.78% en gestaciones de mujeres mayores de 35 años, además gestantes entre 36 a 49 años con el 75.51%, se encontraban en convivencia el 59.18%, procedían de la zona urbana el 40.82%, con estudios secundarios el 26.53%, amas de casa el 95.92%. La edad gestacional fue de 37 a 41 semanas el 65.31%, multíparas el 63.27% y el 59.18% cumplió con más de 6 controles prenatales; adicional a ello, el 69.39% presentó complicaciones en su proceso de gestación, problemas de Atonía uterina con 20.41%, el parto pretérmino con 18.37%, la hipertensión gestacional con 10.20% y el aborto con 8.16%. Como conclusión se llegó a comprobar una alta incidencia de complicaciones maternas en las gestantes añosas (Chero, 2019).

En Perú, el estudio titulado “Complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2019”, cuyo objetivo general fue contrastar el proceso de gestación de las mujeres con edad extrema y adecuada con respecto a complicaciones obstétricas; de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal. La muestra seleccionada la conformaron 219 gestantes, las cuales tenían la característica de haber padecido complicaciones maternas; se realizó un análisis documental como técnica para conseguir información detallada, y fue expresado en una ficha de registro como instrumento. Mediante los resultados, se observó que el 80.8% de gestantes de edad extrema culminó su parto por encima de las 37 semanas, en contraste al 71.3% de gestantes con edad óptima; como medio de alumbramiento escogieron la cesárea, el 53.6% las embarazadas de edad avanzada y el 52.1% las embarazadas de edad adecuada. Asimismo, el 43.2% de las gestantes añosas presentó un mal estado nutricional, y de las cuales se encontró una mayor incidencia de complicaciones neonatales, de sufrimiento fetal agudo y mortalidad fetal. Se concluyó que las gestantes de edad extrema y adecuada presentaron complicaciones obstétricas, entre las cuales destaca la anemia y la preeclampsia (Poma, 2020).

En México, el estudio titulado “Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica”, cuyo objetivo general consistió en evaluar los resultados obstétricos en las gestantes de edad materna avanzada; de tipo descriptivo, analítico y retrospectivo. La muestra se conformó de 113 embarazadas, de instrumento se utilizó la ficha clínica de cada gestante. Los resultados más relevantes mostraron una mayor incidencia en las multigestas con 92%, y 8% para las primigestas; en relación a los partos, el 35.40% multíparas, 22.10% primíparas y 42.50% nulíparas. En cuanto, a su nivel de instrucción el 1.80% analfabeta, 76.20% básica, 14.20% medio superior y 8% superior; de estado civil soltera el 19.50%, unión libre el 35.40% y casadas el 45.10%. El 70.80% cumplió con un control prenatal adecuado, no obstante el 25.66% de las gestantes presentó complicaciones en el segundo trimestre, y en el tercer trimestre el 8.84%; asimismo se evidenció que el 24.80% abortó en el primer trimestre. Como conclusión, se enfatizó la importancia de

explicar constantemente los riesgos que conlleva una gestación de edad materna avanzada, y la pronta intervención en su respectivo control (Patiño, 2014).

Para el marco nacional, se hallaron las siguientes investigaciones: En Cuenca, Ecuador; el trabajo titulado “Complicaciones obstétricas en gestantes con edad igual o mayor a 35 años, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, período 2018”, cuyo objetivo general fue identificar la incidencia de gestantes añosas que presentaron complicaciones obstétricas; de tipo observacional, analítico y transversal. La muestra se constituyó de 540 gestantes, y su información fue revisada mediante el análisis de sus historias clínicas, el instrumento utilizado fue un cuestionario. En la revisión de los resultados, se observó que la edad promedio de las participantes fue 38 años; casadas el 44.8%, con educación primaria el 55%, culminaron su embarazo por parto normal el 56%, se detectó una incidencia del 38.5% en complicaciones maternas; las cuales se relacionaron significativamente con la edad avanzada con un valor de $p=0,00$. Se concluyó, en la prevalencia de complicaciones obstétricas relacionadas a la edad mayor o igual a 40 años; entre las cuales destaca la hipertensión arterial (Álvarez, 2020).

En Guayas, Ecuador; la tesis titulada “Edad materna avanzada y complicaciones perinatales. Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, 2017”, cuyo objetivo general se enfocó en presentar la relación entre las complicaciones perinatales y la edad avanzada de las gestantes; estudio cuantitativo y retrospectivo, de diseño no experimental y transversal. En esta investigación se escogió una muestra final de 795 gestantes, el instrumento de recojo de información consistió en la revisión del historial clínico de cada participante. Se comprobó mediante el análisis de resultados, una incidencia del 55% de complicaciones maternas para la edad avanzada de las gestantes; además de presentar una probabilidad de complicación perinatal en 1.47 veces, el estudio también demostró que se puede reducir en un 32% las complicaciones perinatales en embarazadas con una edad menor de 35 años. Entre las conclusiones más relevantes, se identificó que las gestantes añosas desarrollaron complicaciones perinatales,

estableciéndose así que la edad avanzada incide en la presencia de complicaciones perinatales (Daza, 2018).

En Cuenca, Ecuador; la tesis titulada “Complicaciones gestacionales y perinatales asociados a la edad materna en los extremos de la vida fértil”, cuyo objetivo general fue identificar la incidencia de complicaciones gestacionales y perinatales en el proceso de maternidad de las mujeres añosas; de tipo observacional, analítico y transversal. La muestra se conformó de 729 gestantes atendidas durante su proceso de maternidad, la autora diseñó un formulario como instrumento para recabar información detallada. Resultados con respecto a la edad, el 34.3% menores de 20 años, el 24.8% mayores a 34 años y el 40.7% osciló entre 20 a 34 años. De igual modo, se comprobó que determinadas complicaciones gestacionales inciden en las gestantes con una edad avanzada; entre las cuales destaca la hipertensión gestacional. Como conclusión, se precisó que el proceso de gestación se ve afectado por la edad avanzada de las gestantes, debido al desarrollo de morbilidades gestacionales (Bajaña, 2016).

En Cuenca, Ecuador; la investigación titulada “Complicaciones materno fetales en gestantes mayores de 35 años. Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015-2017”, cuyo objetivo general se enfocó en identificar la incidencia que tienen las complicaciones maternas a una de edad avanzada; de tipo cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. La muestra seleccionada fue de 1.175 gestantes, y se desarrolló un formulario como instrumento para recopilar datos. Los resultados señalaron el 35% en complicaciones maternas, de las cuales el 76.5% se concentró en edades de 35 a 39 años; el 55.7% pertenecían a zonas urbanas, el 56.7% tenían educación primaria, el 56.9% estaban casadas. Las complicaciones que se hallaron con más incidencia, la preeclampsia con 33.3%, hipertensión gestacional con 16.3%, ruptura prematura de membranas con 22.1%, y otras morbilidades con 25.3%. Se concluyó en una alta incidencia de complicaciones maternas en las gestantes con edad avanzada (Uguña & Guamán, 2019).

En relación, a la primera variable edad materna avanzada; se la define generalmente como la gestación que se da en los 35 años y más, circunstancia que se considera de alto riesgo debido a que se cree que predispone a las madres a resultados adversos enormes durante el embarazo (Sauer, 2015). Los riesgos genéticos representan una mayor preocupación para las gestantes añosas, sin embargo, estar embarazada a cualquier edad reproductiva no está libre de riesgos. La edad avanzada en la gestación habitualmente presenta morbilidad gestacional que sin el respectivo control y tratamiento puede culminar en resultados adversos de consideración (Frick, 2021).

La primera dimensión de esta variable, se refiere al entorno social; el cual incluye las relaciones personales y sociales, instituciones, culturas y el entorno físico, asimismo todos los aspectos y productos de la actividad e interacción colectiva. El entorno social da forma a quiénes somos y cómo vivimos, además, de asociarse al entorno social como factor influyente para el desarrollo del individuo (Horwitz et al., 2017). El entorno social incluye el entorno físico directo, las relaciones sociales y el entorno cultural, en estos entornos, las funciones e interacciones de grupos específicos. Los ambientes sociales se experimentan en múltiples escalas, a menudo simultáneamente, incluidos los hogares, barrios, ciudades y regiones (Nishi et al., 2016).

Para la segunda dimensión de esta variable, se alude a los antecedentes clínicos; los cuales precisan los problemas médicos y tratamientos pasados que una persona ha tenido. Un expediente médico comprende de manera integral toda la información relevante del paciente, desde enfermedades preexistentes que pueden incidir en riesgos de salud actuales, hasta, aspectos demográficos que pueden afectar el bienestar (Wright et al., 2015). Los antecedentes clínicos de las gestantes son particularmente relevantes durante el embarazo, ya que algunas condiciones médicas pueden empeorar durante el proceso de gestación y conllevar a complicaciones para el feto en desarrollo, conocer estos antecedentes es fundamental para identificar factores de riesgo asociados (McKiever et al., 2020).

En la tercera dimensión de esta variable, se integran las características maternas; las cuales son necesarias para comprender el desarrollo de la gestación y el impacto que pueda representar en el feto. La influencia de las características y los diagnósticos maternos determinan el bienestar de las mujeres durante su embarazo y su alcance puede abarcar la etapa perinatal (Anggondowati et al., 2017). Las características maternas durante y después del embarazo desempeñan un papel importante como factores perinatales en la salud, el desarrollo y el estado nutricional de los recién nacidos, asimismo el período de gestación es una característica única de la mujer en la que desarrolla una mayor conciencia sobre su salud (Mourtakos et al., 2015).

Según teorías científicas que respaldaron la variable edad materna avanzada, se cita a: Lean et al. (2017) con la teoría sobre: Resultados adversos del embarazo, sugieren que la edad materna avanzada incide directamente en complicaciones maternas para la gestación, ocasionando un elevado número de mortinatos entre estas gestantes. El impacto que se da por el aumento de la edad materna en las tasas de mortinatos expone una asociación significativa para constituirla en un riesgo prenatal. La frecuencia de resultados adversos en la edad materna avanzada conlleva al monitoreo constante de cada etapa del proceso de gestación.

Carolan & Wright (2016) con la teoría sobre: Causas del aborto espontáneo y búsqueda de sentido, mencionan que el aborto espontáneo como factor de riesgo tiene una mayor incidencia en las gestantes de edad avanzada, y el impacto negativo que produce esta pérdida afecta de muchas maneras a estas mujeres, de las cuales se destaca la condición física, emocional, y social; además de una búsqueda continua de significado y sentimientos de arrepentimiento y culpabilidad que pueden durar muchos años.

Fitzpatrick et al. (2016) con el criterio sobre: Complicaciones maternas en edad avanzada, afirman que mientras más avanzada sea la edad de las gestantes, mayores son los riesgos que derivan en una variedad de complicaciones maternas para el embarazo; además de padecer una mayor incidencia de trastornos

hipertensivos gestacionales, diabetes gestacional y hemorragia posparto. Con esta prerrogativa, la edad materna avanzada se vincula directamente con las morbilidades gestacionales.

Kahveci et al. (2018) con el criterio sobre: El impacto de la edad materna avanzada, señalan que la mayoría de las morbilidades gestacionales se asocian con la edad avanzada de las gestantes, y mientras mas aumenta la edad se condiciona la salud y el bienestar en el proceso de gestación. De la misma manera, el impacto negativo que se produce en los resultados perinatales condiciona la calidad de vida de estas mujeres, son muchas las condiciones de riesgo que derivan de la edad avanzada de las gestantes.

Como segunda variable de investigación, se tiene a la morbilidad gestacional; cuya conceptualización se refiere a cualquier enfermedad o discapacidad física o mental directamente relacionada con el embarazo o el parto. Estas condiciones no son necesariamente mortales, pero pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida (Blanc et al., 2019). La morbilidad materna se define como cualquier afección atribuida o agravada por el embarazo y el parto que tenga un impacto negativo en el bienestar y funcionamiento de la mujer. Entre las principales causas de mortalidad y morbilidad materna se incluye la hemorragia, preeclampsia y eclampsia, sepsis, complicaciones del trabajo de parto obstruido y aborto (Kilpatrick & Ecker, 2016).

En cuanto, a la primera dimensión estructurada en esta variable; se tiene la valoración, la cual consiste en evaluar la incidencia, el momento, los factores y las características maternas asociadas a la morbilidad gestacional. De manera integral, sirve para identificar a las gestantes con riesgos asociados de enfermedades previas o morbilidades desarrolladas en el proceso de gestación (Chen et al., 2021). La valoración es particularmente esencial en los niveles de atención primaria y comunitaria, ya que en este tipo de atención se informa sobre la mayor parte de la carga de morbilidad materna. La evaluación oportuna de la morbilidad gestacional puede servir como indicador de la calidad en la atención obstétrica (Chou et al., 2016).

En la segunda dimensión de esta variable, se hace mención al tratamiento clínico; cuya conceptualización comprende las intervenciones médicas y obstétricas que limitan el impacto de las enfermedades. Incorpora criterios clínicos en el manejo de diagnósticos complejos que permitan controlar y eliminar las afecciones (Geller et al., 2018). El tratamiento clínico es el manejo y cuidado de los pacientes, a fin de combatir las enfermedades y trastornos que padecen. Requiere de criterios especializados para definir las morbilidades, y el uso de fuentes externas que involucra todo tipo de exámenes clínicos y medicamentos enfocados en aliviar los síntomas respectivos de cada patología (Main et al., 2016).

La última dimensión de esta variable comprende al monitoreo, que se define como la observación sistemática y continua de la evolución de patologías que pueden estar activas o pasivas. Este monitoreo proporciona la información necesaria para evaluar el progreso de las condiciones en salud, y permite la adopción de medidas correctoras durante la atención. La importancia de monitorear enfermedades durante el proceso de gestación radica en las consecuencias significativas que estas pueden tener para la madre y el bebé (England et al., 2020). El alcance del monitoreo implica la vigilancia constante de las condiciones maternas que se sabe están asociadas con enfermedades. Establecer una vigilancia estandarizada en cada etapa de la morbilidad gestacional sirve para informar la práctica clínica y la política de salud pública (Dzakpasu et al., 2020).

Entre las teorías científicas que sustentaron la variable morbilidad gestacional, se tiene la teoría sobre las intervenciones de salud que abordan la morbilidad materna; la cual indica que la agenda de salud materna está experimentando un cambio de paradigma desde la prevención para promover la salud y el bienestar de la mujer. Los servicios de salud deben ir más allá del enfoque en la atención obstétrica de emergencia, a un enfoque más amplio que abarca las intervenciones preventivas y tempranas, y la integración con los servicios existentes. Un foco crítico de esta trayectoria incluye abordar la morbilidad materna y la carga cada vez mayor de enfermedades crónicas y no transmisibles entre las mujeres embarazadas. (Firoz et al., 2018).

Asimismo, se cita la teoría sobre los factores que inciden en el riesgo de la morbilidad materna; la cual sugiere fuertemente que las desventajas sociales deben ser reconocidas e investigadas más a fondo como determinantes que afectan la salud materna provocando resultados maternos adversos, y deben ser incorporadas en la planificación de políticas y los programas de atención médica. Un enfoque en la morbilidad materna puede proporcionar información más generalizable que se puede utilizar para mejorar la salud materna en resultados y calidad de la prestación de asistencia sanitaria. Para garantizar que se reduzca la aparición de resultados adversos, es necesario identificar a las gestantes de alto riesgo a fin de gestionar una atención prenatal oportuna (Lindquist et al., 2015).

Bajo la misma perspectiva, se menciona la teoría sobre la problemática en morbilidad y mortalidad materna; la cual indica que las afecciones médicas preexistentes, como la hipertensión y la diabetes, a menudo con obesidad concomitante y otras complicaciones del embarazo, son importantes contribuyentes a la morbilidad y mortalidad materna. La morbilidad generalmente abarca complicaciones del embarazo o condiciones de salud preexistentes que pueden tener efectos graves. Reconocer los problemas clínicos en los antecedentes son importantes al principio del curso de la gestación, puesto que ofrece una visión general del plan de acción que se debe seguir, además de justificar un aumento en el nivel de monitoreo y la utilización de recursos adicionales (Witcher & Sisson, 2015).

Por último, se menciona la teoría sobre el sistema de alerta temprana materna; la cual señala que los sistemas de alerta temprana representan una estrategia fundamental para reducir la morbilidad y mortalidad materna grave. Son sistemas que facilitan el reconocimiento, y tratamiento oportuno de las mujeres embarazadas que desarrollan enfermedades críticas, evitando así una mayor morbimortalidad. Los componentes esenciales de este sistema debe incluir los criterios de alerta temprana materna, y un proceso de escalada eficaz que asegure el cumplimiento de los estándares en atención de calidad (Friedman, 2015).

Los paradigmas en la investigación científica son importantes porque proporcionan creencias y dictados que, para los estudiosos de una disciplina en particular, influyen en lo que debería ser estudiado, como se debe estudiar y como se deben interpretar los resultados del estudio. El paradigma define la orientación filosófica del investigador, lo cual conlleva a la elección de la metodología que se debe usar en el proceso de investigación (Kivunja & Bawa, 2017). El paradigma positivista se refiere a los intentos del investigador de explicar los fenómenos que estudia de la forma más comprensible y objetiva posible. A partir de esta prerrogativa, la investigación realizada se apoyó en la lógica deductiva, mediante la formulación y comprobación de hipótesis que derivaron a conclusiones específicas a los objetivos propuestos (Alharahsheh & Pius, 2020).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

La investigación realizada fue de tipo aplicada; puesto que con la identificación del problema se llegaron a conclusiones específicas que permitieron presentar recomendaciones prácticas para su solución. En este contexto, se fue coherente con Bentley et al. (2015), quien afirma que la investigación aplicada es un tipo de análisis que busca solucionar un problema específico o brindar resoluciones innovadoras a inconvenientes que están afectando a un sujeto, conjunto o sociedad.

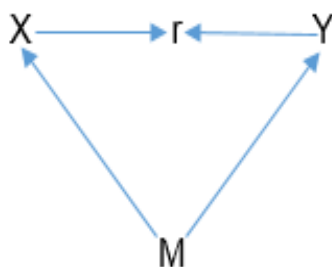
El diseño de esta investigación se llevó a cabo en un ambiente no experimental, es decir, las variables independientes no fueron manipuladas y su interacción fue de forma natural. Con este diseño de investigación, se presentaron resultados observacionales y descriptivos que ayudaron a explicar el fenómeno planteado (Leatherdale, 2019).

De igual forma, esta investigación fue transversal descriptiva y correlacional; por cuanto se midieron dos variables independientes bajo el mismo criterio, y mediante los resultados se describió la relación estadística entre ambas variables. Este tipo de investigación se centró principalmente en las relaciones estadísticas entre variables (Omair, 2015).

Mediante el siguiente gráfico, se observó la respectiva correlación de las variables.

Figura 1

Correlación entre variables y muestra



Dónde:

M: Equivale a la muestra investigada

X: Especifica la variable 1, edad materna avanzada

Y: Especifica la variable 2, morbilidad gestacional

r: Demuestra la respectiva correlación

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Edad materna avanzada

Se conceptualizó a la edad materna avanzada, como la maternidad en una mujer mayor de 35 años, cuyas características fueron determinadas por el aumento de riesgos (Leader et al., 2018).

Las dimensiones con sus indicadores fueron los siguientes:

Entorno social: Impacto y desarrollo en la sociedad.

Antecedentes clínicos: Estado de salud y atención obstétrica.

Características maternas: Estado nutricional y edad gestacional.

Definición Operacional: La edad avanzada de las gestantes fue determinante para el desarrollo de complicaciones maternas, y su medición fue a través de las dimensiones: Entorno social, antecedentes clínicos y características maternas. La edad materna avanzada y sus dimensiones fueron examinadas mediante la aplicación de un cuestionario, lo cual permitió obtener resultados puntuales para los objetivos de estudio.

Variable 2: Morbilidad gestacional

Se definió a la morbilidad gestacional, como las afecciones que alteraron el proceso de gestación, y que derivaron en complicaciones de menor a mayor grado. La presencia de morbilidad en el embarazo implicó un riesgo constante en la salud materna y neonatal (Smith et al., 2019).

Las dimensiones con sus indicadores fueron los siguientes:

Valoración: Evaluación de riesgos y alcance de riesgos.

Tratamiento clínico: Efectividad de la intervención y cumplimiento del plan de intervención.

Monitoreo: Importancia del control y alcance del control.

Definición Operacional: La morbilidad gestacional se refirió a condiciones de enfermedades que debieron ser tratadas oportunamente, y su medida fue a través de las dimensiones: Valoración, tratamiento clínico y monitoreo. Esta variable y sus dimensiones fueron evaluadas mediante un cuestionario, el cual brindó resultados cuantificables para su análisis.

3.3. Población, muestra, muestreo y unidad de análisis

Población

Se estima que la población está compuesta principalmente por un número fundamental de personas que comparten aspectos semejantes. Las poblaciones crean límites para el alcance de un estudio y proporcionan claves en sus características (Casteel & Bridier, 2021). El estudio realizado estuvo constituido por una población de 65 gestantes, cuyas edades fueron de 35 a 39 años y 40 años y más; esta cantidad de embarazadas fue estimada por el INEC (Instituto Nacional de Estadísticas y Censos del Ecuador) a la comunidad de San Pablo para el año 2021.

Tabla 1

Población asignada

| Edad de las gestantes | N° | % |
|-----------------------|----|-----|
| 35 a 39 años | 59 | 91 |
| 40 años y más | 6 | 9 |
| Total | 65 | 100 |

Fuente: INEC

Los criterios de inclusión fueron:

1. Mujeres embarazadas que tuvieron predisposición para el estudio.
2. Todas las gestantes que aceptaron completar la encuesta.

Los criterios de exclusión fueron:

1. Mujeres embarazadas que no tuvieron interés por la investigación.
2. Gestantes que no tuvieron una edad avanzada.

Muestra

La muestra forma parte de una sección finita o un subconjunto de unidades que se extrae de la población real. Es del análisis de esta muestra que se conoce y se cuenta algo sobre el grupo total poblacional (Martínez et al., 2016). En esta investigación se trabajó con una muestra a conveniencia de la autora, dado la facilidad operativa que esto representó en la aplicación de encuestas.

Tabla 2

Muestra de investigación

| Edad de las gestantes | N° | % |
|-----------------------|----|-----|
| 35 a 39 años | 52 | 95 |
| 40 años y más | 3 | 5 |
| Total | 55 | 100 |

Fuente: INEC

Muestreo

El muestreo por conveniencia es un método no probabilístico, en el que los participantes del estudio se eligen porque sus datos son fácilmente accesibles y están disponibles para fines de investigación (Jager et al., 2017). En este sentido, se utilizó este tipo de muestreo; ya que las participantes seleccionadas fueron de total accesibilidad.

Unidad de análisis

Las unidades de análisis representan el objeto de estudio principal de una evaluación estadística. A menudo, estas unidades dependen de la recopilación de datos que se obtengan (Shaw, 2016). Para esta investigación, todas las gestantes seleccionadas se convirtieron en la unidad de análisis.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

La utilización de técnicas para la recolección de datos fortalece la credibilidad de los resultados y posibilita integrar diferentes interpretaciones y significados en la exploración de datos (Paradis et al., 2016). Con este criterio, se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta; la cual fue aplicada a todas las unidades de análisis.

Instrumentos

Los instrumentos de recolección de datos constituyen un componente fundamental del proceso de investigación, ya que brindan la base analítica en la búsqueda de respuestas a un problema de investigación propuesto (Moyo, 2017). Para esta investigación se elaboró un cuestionario acerca de la Edad materna avanzada y morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. El cuestionario se dividió en dos partes, la primera se refería a la edad materna avanzada y sus dimensiones: Entorno social, antecedentes clínicos y características maternas; cada dimensión con 4 preguntas respectivamente, en total 12 ítems para este componente. Del mismo modo, la segunda parte del cuestionario contuvo 12 preguntas distribuidas en 4 ítems para cada dimensión; este componente se focalizó en la variable morbilidad gestacional y sus dimensiones: Valoración, tratamiento clínico y monitoreo. Las preguntas de este instrumento fueron de carácter politómica, presentadas con escala ordinal de la siguiente manera: Nunca (1), Casi nunca (2), Frecuentemente (3), Casi siempre (4), Siempre (5).

Validez

Para establecer la validez de contenido es importante el criterio de profesionales que se encuentren familiarizados con el constructo que se mide (Vakili & Jahangiri, 2018). Con esta prerrogativa, se procedió a la evaluación del instrumento por tres expertos que dominaron el campo del tema de investigación; y mediante su criterio respaldaron la congruencia de las preguntas planteadas en el cuestionario.

Tabla 3

Validez de contenido

| Expertos | Grado académico | Evaluación |
|--------------------------------|---------------------------|------------|
| Rossana Magigy Paredes Reyes | Magíster en Salud Pública | Alto |
| Simón Judas Quimí Marcillo | Magíster en Salud Pública | Alto |
| Solanda Isabel Reyes Quirumbay | Magíster en Salud Pública | Alto |

Fuente: Calificación de expertos

La validez de criterio generalmente implica establecer una relación entre el instrumento y un criterio externo medible (Taherdoost, 2016). Para establecer esta validación se utilizó la correlación de Pearson, cuyos resultados fueron mayores a 0,21 en cada ítem evaluado; de esta manera la correlación entre las dimensiones y su variable respectiva quedó verificada.

La validez de constructo es un aspecto central en la investigación, y se construye a partir de la correlación de una serie de medidas en una escala determinada (Bedford & Speklé, 2018). En esta investigación, la validez de constructo se determinó mediante la observación de los valores obtenidos en la correlación de cada variable con sus respectivas dimensiones.

Confiabilidad

La confiabilidad significa esencialmente resultados consistentes o confiables bajo un mismo entorno (Mohamad et al., 2015). Haciendo uso del coeficiente Alfa de Cronbach se comprobó la fiabilidad del instrumento, cuyos valores aproximados a 1 indicaron un alto grado de credibilidad.

Tabla 4*Fiabilidad del instrumento*

| Instrumento | N. | Alfa de Cronbach |
|--|----|------------------|
| Cuestionario 1: Edad materna avanzada | 12 | 0,884 |
| Cuestionario 2: Morbilidad gestacional | 12 | 0,893 |

Fuente: Resultados prueba piloto

3.5. Procedimientos

Previo a realizar el trabajo de investigación, se envió una carta de solicitud a la máxima autoridad, en este caso la Directora Distrital de Salud, quien accedió con visto bueno. Posterior a esto, se planificó una tabla de actividades; las cuales consistieron en la aplicación de encuestas a las unidades de análisis. Finalmente, se analizaron los resultados obtenidos mediante herramientas estadísticas que permitieron comprobar las hipótesis planteadas y desarrollar conclusiones enfocadas en los objetivos propuestos.

3.6. Método de análisis de datos

Aplicando estadística descriptiva, las variables fueron agrupadas en tablas numéricas con intervalos de frecuencia que se resumieron en cuadros estadísticos. Relacionado a la estadística inferencial, se correlacionaron las variables de estudio mediante el software estadístico SPSS; y con la obtención de los resultados se procedió a realizar el respectivo análisis sobre las conclusiones de la muestra seleccionada.

3.7. Aspectos éticos

La ética aplicada en esta investigación se enfocó en un análisis razonado del deber moral, que requirió de acciones transparentes en la búsqueda de información relevante de la salud materna. Se priorizó el entorno adecuado de las unidades de análisis con el fin de no vulnerar sus derechos y participación. De esta manera, los aspectos éticos implicaron la obligación moral de conservar los más elevados estándares en el proceso investigativo (Soskolne, 2016).

IV. RESULTADOS

Análisis Descriptivo

Tabla 5

Evaluación de la Edad materna avanzada

| Evaluación | Frecuencia | % |
|-------------|------------|-----|
| Irrelevante | 0 | 0 |
| Mediocre | 20 | 36 |
| Relevante | 35 | 64 |
| Total | 55 | 100 |

Fuente: Encuestas

En la tabla 5, se observó la valoración que obtuvo la variable Edad materna avanzada por parte de las participantes; cuya escala se ubicó en un 64% para relevante y un 36% en mediocre. No se percibieron evaluaciones irrelevantes para esta variable. Estos resultados representaron la opinión que tuvieron las encuestadas sobre la edad materna avanzada.

Tabla 6

Evaluación de la Morbilidad gestacional

| Evaluación | Frecuencia | % |
|-------------|------------|-----|
| Irrelevante | 0 | 0 |
| Mediocre | 22 | 40 |
| Relevante | 33 | 60 |
| Total | 55 | 100 |

Fuente: Encuestas

En la tabla 6, se apreció que la variable Morbilidad gestacional alcanzó una valoración relevante con el 60% y mediocre con el 40%. Asimismo, las encuestadas no manifestaron calificaciones irrelevantes en esta variable. Estas valoraciones indicaron el grado de percepción que tuvieron las participantes acerca de la morbilidad gestacional en el proceso de maternidad.

Tabla 7*Evaluación de la dimensión entorno social*

| Evaluación | Frecuencia | % |
|-------------|------------|-----|
| Irrelevante | 0 | 0 |
| Mediocre | 7 | 13 |
| Relevante | 48 | 87 |
| Total | 55 | 100 |

Fuente: Encuestas

De la tabla 7, se destacó la calificación relevante que obtuvo la dimensión entorno social con un 87%, y mediocre en un 13%. Esta dimensión no presentó puntuaciones irrelevantes. A partir de esta valoración, se resaltó lo determinante que fue el entorno social en el contexto de la edad materna avanzada en la comunidad de San Pablo.

Tabla 8*Evaluación de la dimensión antecedentes clínicos*

| Evaluación | Frecuencia | % |
|-------------|------------|-----|
| Irrelevante | 0 | 0 |
| Mediocre | 10 | 18 |
| Relevante | 45 | 82 |
| Total | 55 | 100 |

Fuente: Encuestas

Según la tabla 8, la dimensión antecedentes clínicos percibió una escala de valoración relevante en un 82% y mediocre en un 18%. Del mismo modo, esta dimensión no registró valoraciones irrelevantes en su escala. De estos resultados, se resaltó la importancia que tuvieron los antecedentes clínicos en la evaluación de la edad materna avanzada.

Tabla 9*Evaluación de la dimensión características maternas*

| Evaluación | Frecuencia | % |
|-------------|------------|-----|
| Irrelevante | 0 | 0 |
| Mediocre | 8 | 15 |
| Relevante | 47 | 85 |
| Total | 55 | 100 |

Fuente: Encuestas

En la tabla 9, se presentó la valoración que obtuvo la dimensión características maternas entre las encuestadas; cuya ponderación se ubicó en relevante con el 85%, mediocre el 15% y sin puntuación para el nivel irrelevante. Las calificaciones obtenidas en esta dimensión indicaron la prioridad de las características maternas en la edad materna avanzada.

Tabla 10*Prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov*

| Variables | Resultado | N | Significancia |
|------------------------|-----------|----|---------------|
| Edad materna avanzada | 0,172 | 55 | 0,000 |
| Morbilidad gestacional | 0,251 | 55 | 0,000 |

Fuente: Encuestas

En la tabla 10, se presentaron los valores obtenidos a partir de la aplicación de la prueba no paramétrica de Kolmogorov-Smirnov; cuya significancia igual a 0,000 indicó que los datos de las variables no tuvieron una distribución normal. Cabe mencionar que esta prueba de ajuste fue utilizada por tratarse de una muestra mayor a 50.

Análisis Inferencial

Comprobación de Hipótesis

Objetivo general

Establecer la relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Hipótesis general

H1: Existe relación significativa entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

H0: No existe relación significativa entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Tabla 11

Correlación entre las variables Edad materna avanzada y Morbilidad gestacional

| Correlación | | Edad materna avanzada | Morbilidad gestacional |
|-----------------|-----------------------|----------------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Edad materna avanzada | 1,000 | ,664** |
| | | Coeficiente de correlación | 0,000 |
| | | Sig. (bilateral) | |
| | | N | 55 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

En la tabla 11, se expuso una correlación positiva y moderada entre las dos variables, puesto que su coeficiente rho de Spearman fue de 0,664. Del mismo modo, se obtuvo una Sig. Bilateral de 0,000; el cual siendo menor al nivel 0,01 indicó una relación significativa. Por lo tanto, se aceptó la hipótesis de investigación y se rechazó la hipótesis nula; comprobando que existió una correlación estadísticamente significativa entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Objetivo específico 1

Definir la relación entre el entorno social y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Hipótesis específica 1

H1: Existe relación significativa entre el entorno social y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

H0: No existe relación significativa entre el entorno social y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Tabla 12

Correlación entre la dimensión entorno social y la variable morbilidad gestacional

| Correlación | | Entorno social | Morbilidad gestacional | |
|-----------------|----------------|-----------------------------|------------------------|--------|
| Rho de Spearman | Entorno social | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,651** |
| | | Sig. (bilateral) | | 0,000 |
| | | N | 55 | 55 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De acuerdo con la tabla 12, el entorno social y la morbilidad gestacional se correlacionaron de manera positiva y moderada, esta relación fue significativa en el nivel 0,01. El coeficiente rho de Spearman fue de 0,651 y la significancia de 0,000. Esto implicó la comprobación de la hipótesis específica 1, la cual indicó la existencia de una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión entorno social y la variable morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Objetivo específico 2

Hallar la relación entre los antecedentes clínicos y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Hipótesis específica 2

H1: Existe relación significativa entre los antecedentes clínicos y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

H0: No existe relación significativa entre los antecedentes clínicos y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Tabla 13

Correlación entre la dimensión antecedentes clínicos y la variable morbilidad gestacional

| Correlación | | Antecedentes clínicos | Morbilidad gestacional |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Antecedentes clínicos | 1,000 | ,620** |
| | | | 0,000 |
| | | N | 55 |
| | | | 55 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

De la tabla 13, se indicó una correlación positiva y moderada entre los antecedentes clínicos y la morbilidad gestacional, la cual fue significativa en el nivel 0,01. El valor obtenido en el coeficiente rho de Spearman fue de 0,620 y en la Sig. Bilateral de 0,000. Por ello, se aceptó la hipótesis específica 2 y se rechazó la hipótesis nula; estableciendo que existió una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión antecedentes clínicos y la variable morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Objetivo específico 3

Precisar la relación entre las características maternas y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Hipótesis específica 3

H1: Existe relación significativa entre las características maternas y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

H0: No existe relación significativa entre las características maternas y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

Tabla 14

Correlación entre la dimensión características maternas y la variable morbilidad gestacional

| Correlación | | Características maternas | Morbilidad gestacional |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| Rho de Spearman | Características maternas | 1,000 | ,637** |
| | | | 0,000 |
| | | N | 55 |
| | | | 55 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Según la tabla 14, el coeficiente rho de Spearman de 0,637 determinó una correlación positiva y moderada. De igual modo, se consideró una relación significativa, debido a que se obtuvo una Sig. Bilateral de $0,000 < 0,01$. De esta manera, se aceptó la hipótesis específica 3 y se rechazó la hipótesis nula; comprobando que existió una correlación estadísticamente significativa entre la dimensión características maternas y la variable morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021.

V. DISCUSIÓN

El objetivo de esta investigación consistió en establecer la relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional del área obstétrica de la casa de salud San Pablo. Así como estimar la asociación significativa de las dimensiones conceptualizadas en la edad materna avanzada; entorno social, antecedentes clínicos y características maternas con la morbilidad gestacional de las pacientes atendidas en la casa de salud.

Como punto relevante, se destaca la validez y confiabilidad que tuvo el instrumento para la recolección de datos en su prueba piloto, el cual fue examinado por tres expertos que validaron su contenido, asimismo se comprobó la validez de criterio mediante la correlación de Pearson, y con las mediciones obtenidas se estableció la validez de constructo. En relación a la fiabilidad, los dos cuestionarios alcanzaron valores por encima de 0,8 en el alfa de Cronbach, lo cual infirió en un alto grado de credibilidad. Entre las limitantes, se puede indicar la premura del tiempo que conllevó la ejecución de actividades, y que incidió en el cambio de cronograma con la finalidad de cumplir el período de presentación establecido.

De los resultados obtenidos, se establece que existe una correlación estadísticamente significativa entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. Esto se comprueba por el coeficiente rho de Spearman en 0,664 y de la Sig. Bilateral en 0,000; estimaciones que indicaron una correlación positiva y moderada entre ambas variables. Este resultado concuerda con la tesis elaborada por Álvarez (2020), la cual obtuvo una relación significativa al nivel 0,01 entre la edad avanzada de las gestantes y las morbilidades que desarrollaron en su proceso de gestación. En el mismo sentido, este resultado es acorde a la teoría científica que trata sobre resultados adversos del embarazo, propuesta por Lean et al. (2017) para sugerir que la edad materna avanzada incide directamente en complicaciones maternas para la gestación, lo cual se refleja en los altos índices de mortinatos que ocurren en este grupo. La asociación significativa de estas variables se puede constituir en un riesgo prenatal de consideración.

Así también, se encuentra concordancia con la tesis realizada por Rodríguez (2018), quien identificó que el 56% de las gestantes mayores a 35 años presentó complicaciones maternas, entre las cuales destacaron el aborto y el parto pretérmino como causas principales. Concluyendo, que la edad avanzada de las gestantes incide de manera directa en el desarrollo de morbilidades gestacionales. Por tanto, este resultado se puede sustentar con la teoría científica de Carolan & Wright (2016), la cual trata sobre las causas del aborto espontáneo y la búsqueda de sentido; donde se menciona que la edad avanzada en las gestantes se convierte en un factor de riesgo para el aborto espontáneo, y entre las experiencias que llegan a sufrir estas mujeres se destaca la condición física, emocional, y social.

De igual manera, los valores obtenidos en esta correlación de variables se pueden comparar con la tesis de Chero (2019), quien determinó que el 69.39% de las gestantes añosas padecieron complicaciones en el proceso de gestación, morbilidades como la hipertensión gestacional y el aborto las afectaron. En consecuencia, se puede evidenciar que las gestantes mayores tienden a presentar una mayor prevalencia de morbilidad gestacional. Por ello, la importancia de citar la teoría científica de complicaciones maternas en edad avanzada, en la cual Fitzpatrick et al. (2016) afirman que mientras más avanzada sea la edad de las gestantes, mayores son los riesgos que derivan en una variedad de complicaciones maternas para el embarazo; además de padecer una mayor incidencia de trastornos hipertensivos gestacionales, diabetes gestacional y hemorragia posparto.

Similarmente, este resultado puede contrastarse con la tesis de Patiño (2014), quien halló que el 60% de las gestantes añosas sufrió algún tipo de morbilidad en su proceso de gestación. De ahí, la importancia de identificar el tipo de relación que tiene la edad avanzada con la morbilidad gestacional. Por tal circunstancia, se hace referencia a la teoría científica de Kahveci et al. (2018), la cual trata sobre el impacto de la edad materna avanzada; y cuya centralidad señala a la edad avanzada de las gestantes como un factor de riesgo que implica un monitoreo constante.

Con respecto a la primera dimensión de la edad materna avanzada, se halló una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión entorno social y la variable morbilidad gestacional; puesto que se obtuvo un coeficiente rho de Spearman de 0,651 y una Sig. Bilateral de 0,000. Este resultado se alinea al estudio realizado por Chero (2019), quien encontró que el 59.18% de las gestantes añosas con morbilidad gestacional se desarrolló en un entorno social de convivencia, y el 40.82% procedía de un entorno urbano. En tal sentido, se puede decir que el entorno social es determinante para el bienestar de las gestantes añosas. De tal manera, que cuando se incrementa la percepción negativa de esta condición dentro de la sociedad, conlleva al aumento de la morbilidad gestacional.

Para respaldar este resultado, es necesario citar el criterio de Horwitz et al. (2017), el cual indica que el entorno social comprende las relaciones personales y sociales, instituciones, culturas y el entorno físico, asimismo todos los aspectos y productos de la actividad e interacción colectiva. El entorno social da forma a quiénes somos y cómo vivimos, además de asociar al entorno social como factor influyente para el desarrollo del individuo. En este contexto, los aspectos del entorno social, incluidas las condiciones sociales (situación socioeconómica y situaciones del hogar) y las relaciones sociales (actitud y comportamiento de las relaciones) son los principales determinantes que pueden alterar el desarrollo normal de gestación.

Asimismo, se halla coincidencia con los resultados presentados en la tesis de Uguña & Guamán (2019), quienes identificaron que el 55.7% de las gestantes añosas y con morbilidad gestacional pertenecían a la zona urbana, apenas el 56.7% tenían educación primaria y el 43.1% no estaban casadas. Por ello, se puede decir que el entorno social de estas gestantes influyó en la morbilidad gestacional. Mejorar el entorno social de las gestantes con edad avanzada requiere de una identificación oportuna de sus dificultades, y de una orientación integral que permita romper barreras sociales que puedan existir. Un entorno social bien estructurado ayuda a fomentar buenas relaciones interpersonales entre las gestantes de edad avanzada.

Del mismo modo, los valores hallados en esta dimensión se pueden apoyar con el criterio de Nishi et al. (2016), el cual sugiere que los espacios sociales abarcan un marco físico inmediato, interrelaciones sociales y ambientes culturales en los cuales equipos definidos de individuos funcionan e interactúan. Los ambientes sociales se experimentan en diversas escalas, comúnmente y paralelamente, integrados los domicilios, barrios, metrópolis y zonas. En este sentido, la falta de un entorno social adecuado es un factor de riesgo asociado, y por lo tanto, realizar una evaluación adecuada de la situación social de las gestantes es imprescindible. Cabe mencionar, la importancia que representa el apoyo emocional como estrategia de intervención en este grupo prioritario.

En relación, a la segunda dimensión contenida en la edad materna avanzada; se halló una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión antecedentes clínicos y la variable morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. Dado que, el coeficiente rho de Spearman fue de 0,620 y la significancia bilateral de 0,000. Estos valores hallados se pueden comparar con la tesis de Daza (2018), quien demostró que el 55% de las gestantes con edad materna avanzada presentó complicaciones maternas en sus antecedentes clínicos, y una tasa de probabilidad de 1.47 que estas gestantes desarrollen algún tipo de complicación perinatal. Por consiguiente, se puede decir que el aumento de antecedentes clínicos en la edad materna avanzada incide en gran medida para complicaciones maternas relacionadas a la morbilidad gestacional.

En tal sentido, cabe mencionar el criterio de Wright et al. (2015), el cual hace referencia a los antecedentes clínicos como los problemas médicos y tratamientos pasados que una persona ha tenido. Resaltando que un expediente médico comprende de manera integral toda la información relevante del paciente, desde enfermedades preexistentes que pueden incidir en riesgos de salud actuales, hasta, aspectos demográficos que pueden afectar el bienestar. Por lo tanto, la finalidad que tienen los antecedentes clínicos es comprender mejor el estado de salud del paciente y determinar si el historial está relacionado con cualquier síntoma agudo

para orientarlo hacia un diagnóstico. Finalmente, estos antecedentes pueden ayudar a identificar el riesgo de los pacientes con afecciones de vínculos genéticos.

De la misma manera, este resultado concuerda con la investigación realizada por Álvarez (2020), cuya estimación indicó que el 38.5% de las gestantes añosas presentó complicaciones maternas en sus antecedentes clínicos. Por ello, se deben considerar los efectos de las condiciones médicas preexistentes sobre el embarazo, así como el efecto de los cambios anatómicos, bioquímicos, endocrinos, metabólicos y hematológicos asociados con el estado fisiológico del embarazo. La comprensión del estado y las complicaciones de los embarazos actuales y anteriores de una paciente puede ayudar en el diagnóstico temprano y el manejo de cualquier problema que pueda surgir.

De ahí la importancia, de referir el criterio de McKiever et al. (2020), el cual menciona que los antecedentes clínicos de las gestantes son particularmente relevantes durante el embarazo, ya que algunas condiciones médicas pueden empeorar durante el proceso de gestación y conllevar a complicaciones para el feto en desarrollo, conocer estos antecedentes es fundamental para identificar factores de riesgo asociados. En este punto, es fundamental hacer mención de los antecedentes obstétricos; los cuales siempre deben registrar la paridad, la gravidez y los resultados de todos los embarazos anteriores, puesto que los resultados de embarazos anteriores dan alguna indicación del resultado probable y del grado de riesgo del embarazo actual. Además, el número de embarazos y partos anteriores también influirá en los riesgos asociados con el embarazo actual.

Por último, en la tercera dimensión de la edad materna avanzada se encontró una correlación positiva, moderada y estadísticamente significativa entre la dimensión características maternas y la variable morbilidad gestacional; con un coeficiente rho de Spearman de 0,637 y una Sig. Bilateral de 0,000. Estos resultados hallados se pueden cotejar con la tesis de Poma (2020), en la cual estimó que el 80.8% de las gestantes con edad avanzada presentó la característica materna de culminar su proceso de gestación por encima de las 37 semanas, y de las cuales el 43.2% tenían un estado nutricional inadecuado, y con una mayor

incidencia en complicaciones maternas y neonatales. Ante esto, se evidencia el impacto que tienen las características maternas en la salud de las gestantes con edad avanzada. A tal efecto, que cuando estas características se desarrollan con problemas pueden incidir en el aumento de riesgos asociados con morbilidad gestacional.

A partir de esta perspectiva, se hace referencia al criterio de Anggondowati et al. (2017), el cual advierte que las características maternas son necesarias para comprender el desarrollo de la gestación, y cuyo impacto tiene relevancia para el desarrollo del feto. La influencia de las características y los diagnósticos maternos determinan el bienestar de las mujeres durante su embarazo. Cuando los embarazos son complicados por variables extrínsecas, tales como factores parentales, nutrición materna inadecuada o anemia; el peso y la salud del neonato son sustancialmente afectados. Por ello, la importancia de mantener un monitoreo constante con cada una de las características maternas que se presentan en el proceso de gestación.

De manera similar, el resultado hallado es congruente con la tesis de Rodríguez (2018), quien determinó que el 12% de las complicaciones maternas en edad avanzada correspondieron al parto pretérmino, y que la prematuridad fue la principal causa de complicación fetal con el 9%. Es decir, las características maternas de las gestantes añosas se vieron afectadas por el desarrollo de riesgos en la edad gestacional. Por esta razón, es imprescindible evaluar el crecimiento fetal y tratar las morbilidades gestacionales que puedan causar el parto prematuro.

Adicional a ello, es importante mencionar el criterio de Mourtakos et al. (2015), el cual enfatiza que las características maternas durante y después del embarazo desempeñan un papel importante como factores perinatales en la salud, el desarrollo y el estado nutricional de los recién nacidos. En conclusión, la afectación de estas características maternas puede incidir en riesgos asociados a complicaciones neonatales, contingencia que puede aumentar a una edad avanzada de las gestantes.

VI. CONCLUSIONES

1. Se precisó la relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021; con un coeficiente rho de Spearman de 0,664 y una Sig. Bilateral de 0,000. Esta correlación se consideró positiva, moderada y estadísticamente significativa.
2. Se halló la relación entre el entorno social y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021; con un coeficiente rho de Spearman de 0,651 y una Sig. Bilateral de 0,000. Esta correlación fue identificada como positiva, moderada y estadísticamente significativa.
3. Se precisó la relación entre los antecedentes clínicos y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021; con un coeficiente rho de Spearman de 0,620 y una Sig. Bilateral de 0,000. Esta correlación se identificó como positiva, moderada y estadísticamente significativa.
4. Se halló la relación entre las características maternas y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021. con un coeficiente rho de Spearman de 0,637 y una Sig. Bilateral de 0,000. Esta correlación se fijó en positiva, moderada y estadísticamente significativa.

VII. RECOMENDACIONES

A la directora distrital de salud

1. A la Directora Distrital de Salud, coordinar estrategias en promoción de salud que se enfoquen en la concientización de los riesgos que conlleva una gestación en edad avanzada, con la finalidad de orientar a la población de San Pablo hacia un equilibrio en su salud sexual y reproductiva.
2. Formar grupos de asesoría constantes que acompañen a este grupo vulnerable en cada etapa del control prenatal.

Al Equipo de Salud de San Pablo

3. La evaluación integral de los antecedentes clínicos de las gestantes añosas, que incluyan enfermedades preexistentes que puedan derivar en complicaciones maternas y el seguimiento pertinente de las características maternas en su proceso de gestación.
4. La implementación de acciones preventivas que permitan identificar el riesgo de morbilidad gestacional en edad avanzada, con el propósito de tratarlos oportunamente y reducir su impacto en este grupo prioritario.

A los profesionales de la salud

5. La revisión sistemática de los estudios que abarcan este tema, con el fin de abordarlos en futuras investigaciones que permitan conducir a cambios en los tratamientos, las políticas o la atención de la salud.
6. Promover un entorno social que permita el desarrollo óptimo del proceso de maternidad, el cual brinde seguridad y confianza de superar condiciones cambiantes y amenazas posibles que se puedan presentar.

REFERENCIAS

- Alharahsheh, H. H., & Pius, A. (2020). A Review of key paradigms: positivism VS interpretivism. *Global Academic Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(3), 39-43. doi:10.36348/gajhss.2020.v02i03.001
- Alvarez Cambi, M. A. (2020). *Complicaciones obstétricas en gestantes con edad igual o mayor a 35 años, usuarias del Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca, periodo 2018.* ([Tesis], Ed.) [Cuenca]: Universidad de Cuenca.
- Anggondowati, T., El-Mohandes, A., Qomariyah, N., Kiely, M., Ryon, J., Gipson, R., . . . Wright, L. (2017). Maternal characteristics and obstetrical complications impact neonatal outcomes in Indonesia: a prospective study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 17(100), 1-12. doi:10.1186/s12884-017-1280-1
- Bajaña Quinto, M. C. (2016). *Complicaciones gestacionales y perinatales asociados a la edad materna en los extremos de la vida fértil.* [Cuenca]: Universidad de Cuenca.
- Bedford, D., & Speklé, R. (2018). Construct Validity in Survey-Based Management Accounting and Control Research. *Journal of Management Accounting Research*, 30(2), 23-58. doi:10.2308/jmar-51995
- Bentley, P., Gulbrandsen, M., & Kyvik, S. (2015). The relationship between basic and applied research in universities. *Higher Education*, 70(4), 689-709. doi:10.1007/s10734-015-9861-2
- Blanc, J., Resseguier, N., Goffinet, F., Lorthe, E., Kayem, G., Delorme, P., . . . D'Ercole, C. (2019). Association between gestational age and severe maternal morbidity and mortality of preterm cesarean delivery: a population-

based cohort study. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 220(4), 399.e1-399.e9. doi:10.1016/j.ajog.2019.01.005

Carolan, M., & Wright, R. (2016). Miscarriage at advanced maternal age and the search for meaning. *Taylor and Francis Online*, 41(3), 144-153. doi:10.1080/07481187.2016.1233143

Casteel, A., & Bridier, N. (2021). Describing populations and samples in doctoral student research. *International Journal of Doctoral Studies*, 16(1), 339-362. doi:10.28945/4766

Casteleiro, A., Paz-Zulueta, M., Parás-Bravo, P., Ruiz-Azcona, L., & Santibañez, M. (2019). Association between advanced maternal age and maternal and neonatal morbidity: A cross-sectional study on a Spanish population. *PLoS ONE*, 14(11), 1-13. doi:10.1371/journal.pone.0225074

Chen, J., Cox, S., Kuklina, E., Ferre, C., Barfield, W., & Li, R. (2021). Assessment of Incidence and Factors Associated With Severe Maternal Morbidity After Delivery Discharge Among Women in the US. *JAMA Network Open*, 4(2), 1-14. doi:10.1001/jamanetworkopen.2020.36148

Chero Gálvez, H. S. (2019). *Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud ciudad Eten, durante Enero - Diciembre del 2016*. [Chiclayo]: Universidad Particular de Chiclayo.

Chou, D., Tunçalp, Ö., Firoz, T., Barreix, M., Filippi, V., Von Dadelszen, P., . . . Say, L. (2016). Constructing maternal morbidity – towards a standard tool to measure and monitor maternal health beyond mortality. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 16(45), 1-10. doi:10.1186/s12884-015-0789-4

- Daza Camargo, J. J. (2018). *Edad materna avanzada y complicaciones perinatales. Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, 2017.* [Guayas]: Universidad de Guayaquil.
- Dzakpasu, S., Deb-Rinker, P., Arbour, L., Darling, E., Kramer, M., Liu, S., . . . Joseph, K. (2020). Severe maternal morbidity surveillance: Monitoring pregnant women at high risk for prolonged hospitalisation and death. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 34(4), 427-439. doi:10.1111/ppe.12574
- England, N., Madill, J., Metcalfe, A., Magee, L., Cooper, S., Salmon, C., & Adhikari, K. (2020). Monitoring maternal near miss/severe maternal morbidity: A systematic review of global practices. *PLoS One*, 15(5), 1-14. doi:10.1371/journal.pone.0233697
- Equipo integral de salud. (2020). *Análisis de sala situacional Centro de Salud San Pablo.* Santa Elena.
- Firoz, T., McCaw-Binns, A., Filippi, V., Magee, L., Costa, M., Cecatti, J., . . . Say, L. (2018). A framework for healthcare interventions to address maternal morbidity. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 141(1), 61-68. doi:10.1002/ijgo.12469
- Fitzpatrick, K., Tuffnell, D., Kurinczuk, J., & Knight, M. (2016). Pregnancy at very advanced maternal age: a UK population-based cohort study. *An international Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(7), 1097-1106. doi:10.1111/1471-0528.14269
- Frederiksen, L. E., Ernst, A., Brix, N., Braskhøj Lauridsen, L. L., Roos, L., Ramlau-Hansen, C. H., & Ekelund, C. K. (March de 2018). Risk of Adverse Pregnancy

Outcomes at Advanced Maternal Age. *Obstetrics & Gynecology*, 131(3), 457-463. doi:10.1097/AOG.0000000000002504

Frick, A. (2021). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 70, 92-100. doi:10.1016/j.bpobgyn.2020.07.005

Friedman, A. (2015). Maternal Early Warning Systems. *Obstetrics and Gynecology Clinics*, 42(2), 289-298. doi:10.1016/j.ogc.2015.01.006

Geller, S., Koch, A., Garland, C., MacDonald, J., Storey, F., & Lawton, B. (2018). A global view of severe maternal morbidity: moving beyond maternal mortality. *Reprod Health*, 15(1), 31-43. doi:10.1186/s12978-018-0527-2

Horwitz, R., Hayes-Conroy, A., & Singer, B. (2017). Biology, Social Environment, and Personalized Medicine. *Psychotherapy and psychosomatics*, 86(1), 5-10. doi:10.1159/000452134

Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2020). *Estadísticas*. Recuperado el 18 de Septiembre de 2021, de Instituto Nacional de Estadística y Censos: <https://www.ecuadorencifras.gob.ec/institucional/home/>

Jager, J., Putnick, D., & Bornstein, M. (2017). More than Just Convenient: The Scientific Merits of Homogeneous Convenience Samples. *Monogr Soc Res Child Dev.*, 82(2), 13-30. doi:10.1111/mono.12296

Kahveci, B., Melekoglu, R., Evruke, I., & Cetin, C. (2018). The effect of advanced maternal age on perinatal outcomes in nulliparous singleton pregnancies. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 18(343), 1-7. doi:10.1186/s12884-018-1984-

x

- Kilpatrick, S., & Ecker, J. (2016). Severe maternal morbidity: screening and review. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 215(3), 17-22. doi:10.1016/j.ajog.2016.07.050
- Kivunja, C., & Bawa, A. (2017). Understanding and Applying Research Paradigms in Educational Contexts. *International Journal of Higher Education*, 6(5), 1-16. doi:10.5430/ijhe.v6n5p26
- Leader, J., Bajwa, A., Lanes, A., Hua, X., White, R., Rybak, N., & Walker, M. (2018). The Effect of Very Advanced Maternal Age on Maternal and Neonatal Outcomes: A Systematic Review. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*, 40(9), 1208-1218. doi:10.1016/j.jogc.2017.10.027
- Lean, S., Derricott, H., Jones, R., & Heazell, A. (2017). Advanced maternal age and adverse pregnancy outcomes: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*, 12(10), 1-15. doi:10.1371/journal.pone.0186287
- Leatherdale, S. (2019). Natural experiment methodology for research: a review of how different methods can support real world research. *International Journal of Social Research Methodology*, 22(1), 19-35. doi:10.1080/13645579.2018.1488449
- Lindquist, A., Kurinczuk, J., Wallace, E., Oats, J., & Knight, M. (2015). Risk factors for maternal morbidity in Victoria, Australia: a population-based study. *BMJ Open*, 5(8), 1-8. doi:10.1136/bmjopen-2015-007903
- Lisonkova, S., Potts, J., Muraca, G., Razaz, N., Sabr, Y., Chan, W.-S., & Kramer, M. (30 de May de 2017). Maternal age and severe maternal morbidity: A

population-based retrospective cohort study. *PLOS Medicine*, 14(5), 1-19.
doi:10.1371/journal.pmed.1002307

Main, E., Abreo, A., McNulty, J., Gilbert, W., McNally, C., Poeltler, D., . . . Kilpatrick, S. (2016). Measuring severe maternal morbidity: validation of potential measures. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 214(5), 643.e1-643.e10. doi:10.1016/j.ajog.2015.11.004

Martínez-Mesa, J., González-Chica, D., Pereira Duquia, R., Rangel Bonamigo, R., & Bastos, J. L. (2016). Sampling: how to select participants in my research study? *An Bras Dermatol.*, 91(3), 326-330. doi:10.1590/abd1806-4841.20165254

McKiever, M., Frey, H., & Costantine, M. (2020). Challenges in conducting clinical research studies in pregnant women. *Journal of Pharmacokinetics and Pharmacodynamics*, 47(1), 287-293. doi:10.1007/s10928-020-09687-z

Mohamad, M. M., Sulaiman, N. L., Sern, L. C., & Salleh, K. M. (2015). Measuring the validity and reliability of research instruments. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 204(24), 164-171. doi:10.1016/j.sbspro.2015.08.129

Mourtakos, S., Tambalis, K., Panagiotakos, D., Antonogeorgos, G., Arnaoutis, G., Karteroliotis, K., & Sidossis, L. (2015). Maternal lifestyle characteristics during pregnancy, and the risk of obesity in the offspring: a study of 5,125 children. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(66), 1-8. doi:10.1186/s12884-015-0498-z

Moyo, T. (2017). Data collection instruments in research : an ontological and epistemological reflection. *Journal of Public Administration*, 52(1), 285-295.

- Nishi, A., Christakis, N., Evans, A., O'Malley, J., & Rand, D. (2016). Social Environment Shapes the Speed of Cooperation. *Scientific Reports*, 6(1), 1-10. doi:10.1038/srep29622
- Omar, A. (2015). Selecting the appropriate study design for your research: Descriptive study designs. *Journal of Health Specialties*, 3(3), 153-156. doi:10.4103/1658-600X.159892
- Paradis, E., O'Brien, B., Nimmon, L., Bandiera, G., & Martimianakis, M. (2016). Design: Selection of Data Collection Methods. *Journal of Graduate Medical Education*, 8(2), 263-264. doi:10.4300/JGME-D-16-00098.1
- Patiño Rodríguez, D. M. (2014). *Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica*. [México D.F.]: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Poma Huamán, R. (2020). *Complicaciones obstétricas en gestantes de edad extrema y óptima atendidas en el Hospital Regional Docente materno infantil el Carmen, Huancayo 2019*. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica.
- Rodríguez Molina, A. A. (2018). *Complicaciones obstétricas y neonatales en pacientes de edad materna avanzada*. [San Carlos]: Universidad de San Carlos de Guatemala.
- Sauer, M. (2015). Reproduction at an advanced maternal age and maternal health. *Fertility and sterility*, 103(5), 1136-1143. doi:10.1016/j.fertnstert.2015.03.004
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. (2018). Correlation Coefficients: Appropriate Use and Interpretation. *Anesth Analg*, 126(5), 1763-1768. doi:10.1213/ANE.0000000000002864


- Shaw, J. (2016). Reflexivity and the “Acting Subject”: Conceptualizing the Unit of Analysis in Qualitative Health Research. *Qualitative health research*, 26(13), 1735-1744. doi:10.1177/1049732316657813
- Smith, C., Teng, F., Branch, E., Chu, S., & Joseph, K. (2019). Maternal and Perinatal Morbidity and Mortality Associated With Anemia in Pregnancy. *Obstetrics and gynecology*, 134(6), 1234-1244. doi:10.1097/AOG.0000000000003557
- Soskolne, C. (2016). Ethical aspects of epidemiological research in contaminated sites. *Ann Ist Super Sanità*, 52(4), 483-487. doi:10.4415/ANN_16_04_04
- Taherdoost, H. (2016). Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research. *International Journal of Academic Research in Management*, 5(3), 28-36. doi:Taherdoost, Hamed, Validity and Reliability of the Research Instrument; How to Test the Validation of a Questionnaire/Survey in a Research (August 110.2139/ssrn.3205040
- Uguña Quilli, D. M., & Guamán Pichisaca, E. E. (2019). *Complicaciones materno fetales en gestantes mayores de 35 años. Hospital Vicente Corral Moscoso, 2015-2017*. [Cuenca]: Universidad de Cuenca.
- Vakili , M., & Jahangiri, N. (2018). Content Validity and Reliability of the Measurement Tools in Educational, Behavioral, and Health Sciences Research. *Journal of Medical Education Development*, 10(28), 106-119. doi:10.29252/edcj.10.28.106

Witcher, P., & Sisson, M. (2015). Maternal Morbidity and Mortality. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 29(3), 202-212. doi:10.1097/JPN.0000000000000112

Wright, D., Syngelaki, A., Akolekar, R., Poon, L., & Nicolaides, K. (2015). Competing risks model in screening for preeclampsia by maternal characteristics and medical history. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 213(1), 62.e1-62.e10. doi:10.1016/j.ajog.2015.02.018

ANEXOS

Anexo 1. Autorización de investigación

 República del Ecuador

Ministerio de Salud Pública
Coordinación Zonal 5 – Salud
Dirección Distrital 24D01 Santa Elena – Salud

Memorando Nro. MSP-CZS5-SE-24D01-2021-1282-M
Santa Elena, 04 de noviembre de 2021

PARA: Sra. Obst. Enriqueta del Rosario Pluas Duran
Responsable Técnico Administrativo - Centro de Salud San Pablo,
24D01

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi consideración:

En respuesta a la solicitado este despacho AUTORIZA la ejecución del trabajo de investigación según momerando MSP-CZS5-SE-24D01-SPABLO-2021-0012-M, sobre "Diseño y Desarrollo del Trabajo de Investigación de la Universidad César Vallejo con código de matrícula N° 7002521561, quien realizará su trabajo de investigación para obtener el grado académico de Maestro (a) en Gestión de los Servicios de la Salud titulado: "Edad materna avanzada y morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021", este trabajo de investigación tiene fines académicos, no fin de lucro alguno, donde se aplicarán instrumentos de recojo de información.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Documento firmado electrónicamente

Mgs. Lourdes Magali Novillo Morante
DIRECTORA DISTRITAL 24D01 SANTA ELENA - MANGLARALTO

Referencias:
- MSP-CZS5-SE-24D01-SPABLO-2021-0012-M


Anexos:
- solicitud_de_investigacion0639678001636040476.pdf

Copia:


Sra. Ing. Silvia Veronica Yagual Reyes
Analista Distrital de Estadística y Analisis de la información de Salud 24D01, Encargada

Sra. Mgs. Gloria Magaly De la A Perero
Especialista Distrital de Provisión de Servicios de Salud

Sra. Lcda. Yadira Fabiola Rodríguez Villon
Responsable Distrital de Talento Humano, 24D01

 EL FIRMANTE ELECTRONICAMENTE USÓ
LOURDES MAGALI
NOVILLO MORANTE

Dirección: Ballenita-Avda. Occidental y Calle Patronato del Niño Código Postal: 240103
Teléfono: 593 (04) 2953922 - www.salud.gob.ec

 Gobierno del Encuentro | Juntos lo logramos

* Documento firmado electrónicamente por Culpizar

1/1

Anexo 2. Matriz de consistencia

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | DIMENSIONES | TIPO DE DISEÑO | TÉCNICA/INSTRUMENTO |
|--|--|---|--------------------------|-----------------------|--|--|
| Problema General | Objetivo General | Hipótesis General | Edad materna avanzada. | Entorno social | Tipo de Investigación: Aplicada | Técnicas: Encuesta Instrumentos: Cuestionario |
| ¿De qué manera se relaciona la edad materna avanzada con la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021? | Establecer la relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021 | Existe relación significativa entre la edad materna avanzada y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021 | | | | |
| Problemas Específicos | Objetivos Específicos | Hipótesis Específicas | | Antecedentes clínicos | Diseño de Investigación: No experimental Descriptivo Correlacional | |
| 1) ¿De qué manera el entorno social se relaciona con la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021? | 1) Definir la relación entre el entorno social y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021 | 1) Existe relación significativa entre el entorno social y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021 | Características maternas | | | |

| | | | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|----------------------------|--|--|
| <p>2) ¿De qué manera los antecedentes clínicos se relacionan con la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021?</p> | <p>2) Hallar la relación entre los antecedentes clínicos y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021</p> | <p>2) Existe relación significativa entre los antecedentes clínicos y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021</p> | <p>Morbilidad gestacional.</p> | <p>Valoración</p> | | |
| <p>3) ¿De qué manera las características maternas se relacionan con la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021?</p> | <p>3) Precisar la relación entre las características maternas y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021</p> | <p>3) Existe relación significativa entre las características maternas y la morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021</p> | | <p>Tratamiento clínico</p> | | |
| | | | | <p>Monitoreo</p> | | |

Anexo 3. Matriz de operacionalización de variables

| Variable | Definición conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Ítems | Indicadores | Escala valorativa |
|-------------------------------------|---|--|--------------------------|------------|---|-------------------|
| <p>Edad materna avanzada</p> | <p>(Leader et al., 2018) Se conceptualizó a la edad materna avanzada, como la maternidad en una mujer mayor de 35 años, cuyas características fueron determinadas por el aumento de riesgos</p> | <p>La edad avanzada de las gestantes fue determinante para el desarrollo de complicaciones maternas, y su medición fue a través de las dimensiones: Entorno social, antecedentes clínicos y características maternas. La edad materna avanzada y sus dimensiones fueron examinadas mediante la aplicación de un cuestionario, lo cual permitió obtener resultados puntuales para los objetivos de estudio.</p> | Entorno social | 1-2-3-4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Impacto en la sociedad 2. Desarrollo en la sociedad | 1-2-3-4-5 |
| | | | Antecedentes clínicos | 5-6-7-8 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado de salud 2. Atención obstétrica | |
| | | | Características maternas | 9-10-11-12 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Estado nutricional 2. Edad gestacional | |

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|---|---------------------|------------|---|-----------|
| Morbilidad gestacional | (Smith et al., 2019). Se definió a la morbilidad gestacional, como las afecciones que alteraron el proceso de gestación, y que derivaron en complicaciones de menor a mayor grado. La presencia de morbilidad en el embarazo implicó un riesgo constante en la salud materna y neonatal | La morbilidad gestacional se refirió a condiciones de enfermedades que debieron ser tratadas oportunamente, y su medida fue a través de las dimensiones: Valoración, tratamiento clínico y monitoreo. Esta variable y sus dimensiones fueron evaluadas mediante un cuestionario, el cual brindó resultados cuantificables para su análisis. | Valoración | 1-2-3-4 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluación de riesgos 2. Alcance de riesgos | 1-2-3-4-5 |
| | | | Tratamiento clínico | 5-6-7-8 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Efectividad de la intervención 2. Cumplimiento del plan de intervención | |
| | | | Monitoreo | 9-10-11-12 | <ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia del control 2. Alcance del control | |

Anexo 4. Instrumento de recolección de datos

**ENCUESTA APLICADA A LAS GESTANTES DE EDAD AVANZADA DEL
CENTRO DE SALUD SAN PABLO**

Estimada participante de la manera más comedida solicito a usted, responder de la forma más sincera a las preguntas planteadas a continuación. Los datos obtenidos serán de absoluta confidencialidad. Gracias por su participación.

Escala de respuestas:

(1) Nunca, (2) Casi nunca, (3) Frecuentemente, (4) Casi siempre (5) Siempre

Nombres:.....

Edad:

| CUESTIONARIO 1: EDAD MATERNA AVANZADA | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| DIMENSIÓN 1: ENTORNO SOCIAL | | | | | |
| Indicador: Impacto en la sociedad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Cree usted que la sociedad apoya a las gestantes de edad avanzada? | | | | | |
| 2. ¿Cree usted que las relaciones interpersonales son decisivas para las gestantes de edad avanzada? | | | | | |
| Indicador: Desarrollo en la sociedad | | | | | |
| 3. ¿Considera usted que la maternidad a una edad avanzada no es beneficiosa? | | | | | |
| 4. ¿Considera usted a las gestantes de edad avanzada como mujeres realizadas? | | | | | |
| DIMENSIÓN 2: ANTECEDENTES CLÍNICOS | | | | | |
| Indicador: Estado de salud | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿El registro de enfermedades previas condiciona el proceso de gestación a una edad avanzada? | | | | | |
| 6. ¿El uso previo de métodos anticonceptivos prolongados puede afectar la salud de las gestantes de edad avanzada? | | | | | |
| Indicador: Atención obstétrica | | | | | |
| 7. ¿La atención obstétrica es fundamental para el buen desarrollo de la gestación en una edad avanzada? | | | | | |
| 8. ¿Es necesario un mayor número de atención obstétrica en las gestantes de edad avanzada? | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: CARACTERÍSTICAS MATERNAS | | | | | |
| Indicador: Estado nutricional | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Piensa usted que el sobrepeso es un factor de riesgo para las gestantes de edad avanzada? | | | | | |
| 10. ¿Piensa usted que una dieta nutricional adecuada es importante para la salud de las gestantes a una edad avanzada? | | | | | |

| Indicador: Edad gestacional | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|
| 11. ¿Para usted es fundamental llevar un control de las semanas en gestación a una edad avanzada? | | | | | |
| 12. ¿Cree usted que al no cumplir con las semanas de gestación necesarias para el desarrollo del feto conlleva más riesgos para las gestantes de edad avanzada? | | | | | |

| CUESTIONARIO 2: MORBILIDAD GESTACIONAL | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| DIMENSIÓN 1: VALORACIÓN | | | | | |
| Indicador: Evaluación de riesgos | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Considera usted primordial la evaluación de enfermedades durante la gestación? | | | | | |
| 2. ¿Cree usted necesario evaluar constantemente el historial clínico de las gestantes? | | | | | |
| Indicador: Alcance de riesgos | | | | | |
| 3. ¿Considera usted que una evaluación oportuna de la morbilidad gestacional reduce los riesgos? | | | | | |
| 4. ¿Cree usted pertinente clasificar el tipo de riesgo que conlleva la morbilidad gestacional? | | | | | |
| DIMENSIÓN 2: TRATAMIENTO CLÍNICO | | | | | |
| Indicador: Efectividad de la intervención | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. ¿Tener un diagnóstico clínico apropiado conduce a mejores tratamientos para la morbilidad gestacional? | | | | | |
| 6. ¿Recibir atención médica es crucial para la identificación de morbilidad gestacional? | | | | | |
| Indicador: Cumplimiento del plan de intervención | | | | | |
| 7. ¿Cumplir con un plan de tratamiento es crucial para eliminar la morbilidad gestacional? | | | | | |
| 8. ¿Considera usted que la morbilidad gestacional requiere de un tratamiento clínico eficaz? | | | | | |
| DIMENSIÓN 3: Monitoreo | | | | | |
| Indicador: Importancia del control | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. ¿Piensa usted que es necesario llevar un control clínico después de superar la morbilidad gestacional? | | | | | |
| 10. ¿Para usted es importante mantener un monitoreo constante durante la morbilidad gestacional? | | | | | |
| Indicador: Alcance del control | | | | | |
| 11. ¿Para usted el control de la morbilidad gestacional reduce las complicaciones maternas? | | | | | |
| 12. ¿Considera usted que un monitoreo deficiente de la morbilidad gestacional tiene implicaciones negativas para los recién nacidos? | | | | | |

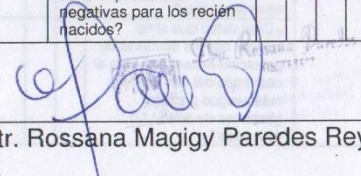
Anexo 5. Validez de contenido

Experto 1

Título: Edad materna avanzada y morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Items | OPCIÓN DE RESPUESTA | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|-----------------------|---|------------------------------|---------------------------|---|---------------------|------------|----------------|--------------|---------|------------------------------|----|--------------------------------|----|-----------------------------|----|-------------------------------------|----|-----------------------------------|
| | | | | | Nunca | Casi nunca | Frecuentemente | Casi siempre | Siempre | RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES | | RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES | | RELACIÓN INDICADORES ÍTEMES | | RELACIÓN ÍTEM Y OPCIÓN DE RESPUESTA | | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Edad materna avanzada | (Leader et al., 2018). Se puede definir a la edad materna avanzada, como la maternidad en una mujer mayor de 35 años, cuyas características están determinadas por el aumento de riesgos | D1: Entorno social | Impacto en la sociedad | ¿Cree usted que la sociedad apoya a las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Cree usted que las relaciones interpersonales son decisivas para las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Desarrollo en la sociedad | ¿Considera usted que la maternidad a una edad avanzada no es beneficiosa? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Considera usted a las gestantes de edad avanzada como mujeres realizadas? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | D2: Antecedentes clínicos | Estado de salud | ¿El registro de enfermedades previas condiciona el proceso de gestación a una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿El uso previo de métodos anticonceptivos prolongados puede afectar la salud de las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Atención obstétrica | ¿La atención obstétrica es fundamental para el buen desarrollo de la gestación en una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Es necesario un mayor número de atención obstétrica en las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | D3: Características maternas | Estado nutricional | ¿Piensa usted que el sobrepeso es un factor de riesgo para las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Piensa usted que una dieta nutricional adecuada es importante para la salud de las gestantes a una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Edad gestacional | ¿Para usted es fundamental llevar un control de las semanas en gestación a una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Cree usted que al no cumplir con las semanas de gestación necesarias para el desarrollo del feto conlleva más riesgos para las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Items | OPCIÓN DE RESPUESTA | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|------------------------|--|------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------|------------|----------------|--------------|---------|------------------------------|----|--------------------------------|----|---------------------------|----|-------------------------------------|----|-----------------------------------|
| | | | | | Nunca | Casi nunca | Frecuentemente | Casi siempre | Siempre | RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES | | RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES | | RELACIÓN INDICADORES ÍTEM | | RELACIÓN ÍTEM Y OPCIÓN DE RESPUESTA | | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Morbilidad gestacional | (Smith et al., 2019). La morbilidad gestacional está definida, como afecciones que alteran el proceso de gestación, y que derivan en complicaciones de menor a mayor grado. Esta morbilidad implica un riesgo constante que puede marcar consecuencias más allá del parto | D1: Valoración | Evaluación de riesgos | ¿Considera usted primordial la evaluación de enfermedades durante la gestación? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Cree usted necesario evaluar constantemente el historial clínico de las gestantes? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Alcance de riesgos | ¿Considera usted que una evaluación oportuna de la morbilidad gestacional reduce los riesgos? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Cree usted pertinente clasificar el tipo de riesgo que conlleva la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | D2: Tratamiento clínico | Efectividad de la intervención | ¿Tener un diagnóstico clínico apropiado conduce a mejores tratamientos para la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Recibir atención médica es crucial para la identificación de morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Cumplimiento del plan de intervención | ¿Cumplir con un plan de tratamiento es crucial para eliminar la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Considera usted que la morbilidad gestacional requiere de un tratamiento clínico eficaz? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | D3: Características maternas | Importancia del control | ¿Piensa usted que es necesario llevar un control clínico después de superar la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Para usted es importante mantener un monitoreo constante durante la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Alcance del control | ¿Para usted el control de la morbilidad gestacional reduce las complicaciones maternas? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Considera usted que un monitoreo deficiente de la morbilidad gestacional tiene implicaciones negativas para los recién nacidos? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |


 Mgr. Rossana Magigy Paredes Reyes

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre la Edad Materna Avanzada

OBJETIVO: Establecer una escala valorativa en las dimensiones de la Edad Materna Avanzada

DIRIGIDO A: 50 gestantes de edad materna avanzada del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Paredes Reyes Rossana Magigy

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster en Salud Pública

VALORACIÓN:

| Alto / | Regular | Bajo |
|--------|---------|------|
| ✓ | | |


Mgtr. Rossana Magigy Paredes Reyes

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre la Morbilidad Gestacional

OBJETIVO: Establecer una escala valorativa en las dimensiones de la Morbilidad Gestacional


DIRIGIDO A: 50 gestantes de edad materna avanzada del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Paredes Reyes Rossana Magigy

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster en Salud Pública

VALORACIÓN:

| | | |
|-----------|---------|------|
| Alto ✓ | Regular | Bajo |
| | | |

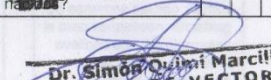


Mgr. Rossana Magigy Paredes Reyes

Experto 2

| Título: Edad materna avanzada y morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|------------------------------|---|--|---------------------|------------|----------------|--------------|---------|------------------------------|----|--------------------------------|----|-----------------------------------|-------------------------------------|----|
| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Items | OPCIÓN DE RESPUESTA | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | |
| | | | | | Nunca | Casi nunca | Frecuentemente | Casi siempre | Siempre | RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES | | RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES | | | RELACIÓN ÍTEM Y OPCIÓN DE RESPUESTA | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | | SI | NO |
| Edad materna avanzada | (Leader et al., 2018). Se puede definir a la edad materna avanzada, como la maternidad en una mujer mayor de 35 años, cuyas características están determinadas por el aumento de riesgos | D1: Entorno social | Impacto en la sociedad | ¿Cree usted que la sociedad apoya a las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Cree usted que las relaciones interpersonales son decisivas para las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Desarrollo en la sociedad | ¿Considera usted que la maternidad a una edad avanzada no es beneficiosa? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Considera usted a las gestantes de edad avanzada como mujeres realizadas? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Estado de salud | ¿El registro de enfermedades previas condiciona el proceso de gestación a una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿El uso previo de métodos anticonceptivos prolongados puede afectar la salud de las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | D2: Antecedentes clínicos | Atención obstétrica | ¿La atención obstétrica es fundamental para el buen desarrollo de la gestación en una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Es necesario un mayor número de atención obstétrica en las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Estado nutricional | ¿Piensa usted que el sobrepeso es un factor de riesgo para las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | D3: Características maternas | Edad gestacional | ¿Piensa usted que una dieta nutricional adecuada es importante para la salud de las gestantes a una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Para usted es fundamental llevar un control de las semanas en gestación a una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | ¿Cree usted que al no cumplir con las semanas de gestación necesarias para el desarrollo del feto conlleva más riesgos para las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Items | OPCIÓN DE RESPUESTA | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | | | | | |
|------------------------|--|------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------|------------|----------------|--------------|---------|------------------------------|----|--------------------------------|----|-----------------------------------|------------------------------|----|-------------------------------------|----|--|--|
| | | | | | Nunca | Casi nunca | Frecuentemente | Casi siempre | Siempre | RELACION ENTRE LAS VARIABLES | | RELACION ENTRE LAS DIMENSIONES | | | RELACION INDICADORES E ITEMS | | RELACION ITEM Y OPCION DE RESPUESTA | | | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | | SI | NO | SI | NO | | |
| Morbilidad gestacional | (Smith et al., 2019). La morbilidad gestacional está definida, como afecciones que alteran el proceso de gestación, y que derivan en complicaciones de menor a mayor grado. Esta morbilidad implica un riesgo constante que puede marcar consecuencias más allá del parto | D1: Valoración | Evaluación de riesgos | ¿Considera usted primordial la evaluación de enfermedades durante la gestación? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | | | |
| | | | | ¿Cree usted necesario evaluar constantemente el historial clínico de las gestantes? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | Alcance de riesgos | ¿Considera usted que una evaluación oportuna de la morbilidad gestacional reduce los riesgos? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | | ¿Cree usted pertinente clasificar el tipo de riesgo que conlleva la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | D2: Tratamiento clínico | Efectividad de la intervención | ¿Tener un diagnóstico clínico apropiado conduce a mejores tratamientos para la morbilidad gestacional? | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | | | ¿Recibir atención médica es crucial para la identificación de morbilidad gestacional? | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Cumplimiento del plan de intervención | ¿Cumplir con un plan de tratamiento es crucial para eliminar la morbilidad gestacional? | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Considera usted que la morbilidad gestacional requiere de un tratamiento clínico eficaz? | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | D3: Características maternas | Importancia del control | ¿Piensa usted que es necesario llevar un control clínico después de superar la morbilidad gestacional? | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | |
| | | | | ¿Para usted es importante mantener un monitoreo constante durante la morbilidad gestacional? | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Alcance del control | ¿Para usted el control de la morbilidad gestacional reduce las complicaciones maternas? | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Considera usted que un monitoreo deficiente de la morbilidad gestacional tiene implicaciones negativas? | | | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |


Dr. Simón Judas Quimi Marcillo
CONTROL DE VECTORES
 Mgtr. Simón Judas Quimi Marcillo

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre la Edad Materna Avanzada

OBJETIVO: Establecer una escala valorativa en las dimensiones de la Edad Materna Avanzada


DIRIGIDO A: 50 gestantes de edad materna avanzada del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021

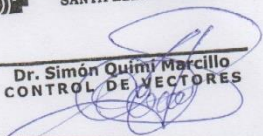
APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Quimí Marcillo Simón Judas

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Pública

VALORACIÓN:

| | | |
|--------|---------|------|
| Alto ✓ | Regular | Bajo |
| | | |

 DIRECCIÓN DISTRITAL 24D01
SANTA ELENA - SALUD


Dr. Simón Quimí Marcillo
CONTROL DE VECTORES

Mgtr. Simón Judas Quimí Marcillo

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre la Morbilidad Gestacional

OBJETIVO: Establecer una escala valorativa en las dimensiones de la Morbilidad Gestacional

DIRIGIDO A: 50 gestantes de edad materna avanzada del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021


APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Quimi Marcillo Simón Judas

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster en Salud Pública

VALORACIÓN:

| | | |
|------|---------|------|
| Alto | Regular | Bajo |
| ✓ | | |

 DIRECCIÓN DISTRITAL 24D01
SANTA ELENA - SALUD



Mgtr. Simón Judas Quimi Marcillo

Experto 3

Título: Edad materna avanzada y morbilidad gestacional en el área obstétrica del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Items | OPCIÓN DE RESPUESTA | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES | | | | |
|-----------------------|---|------------------------------|---------------------------|---|---------------------|------------|----------------|--------------|---------|------------------------------|----|--------------------------------|----|-----------------------------------|---------------------------|----|-------------------------------------|----|
| | | | | | Nunca | Casi nunca | Frecuentemente | Casi siempre | Siempre | RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES | | RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES | | | RELACIÓN INDICADOR E ÍTEM | | RELACIÓN ÍTEM Y OPCIÓN DE RESPUESTA | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | | SI | NO | SI | NO |
| Edad materna avanzada | (Leader et al., 2018). Se puede definir a la edad materna avanzada, como la maternidad en una mujer mayor de 35 años, cuyas características están determinadas por el aumento de riesgos | D1: Entorno social | Impacto en la sociedad | ¿Cree usted que la sociedad apoya a las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | | ¿Cree usted que las relaciones interpersonales son decisivas para las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | Desarrollo en la sociedad | ¿Considera usted que la maternidad a una edad avanzada no es beneficiosa? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | | ¿Considera usted a las gestantes de edad avanzada como mujeres realizadas? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | D2: Antecedentes clínicos | Estado de salud | ¿El registro de enfermedades previas condiciona el proceso de gestación a una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | | ¿El uso previo de métodos anticonceptivos prolongados puede afectar la salud de las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | Atención obstétrica | ¿La atención obstétrica es fundamental para el buen desarrollo de la gestación en una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | | ¿Es necesario un mayor número de atención obstétrica en las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | D3: Características maternas | Estado nutricional | ¿Piensa usted que el sobrepeso es un factor de riesgo para las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | | ¿Piensa usted que una dieta nutricional adecuada es importante para la salud de las gestantes a una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | Edad gestacional | ¿Para usted es fundamental llevar un control de las semanas en gestación a una edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |
| | | | | ¿Cree usted que al no cumplir con las semanas de gestación necesarias para el desarrollo del feto conlleva más riesgos para las gestantes de edad avanzada? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | | | |

| Variable | Definición conceptual | Dimensiones | Indicadores | Items | OPCIÓN DE RESPUESTA | | | | | CRITERIOS DE EVALUACIÓN | | | | | | | | OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES |
|------------------------|--|------------------------------|---------------------------------------|--|---------------------|------------|----------------|--------------|---------|------------------------------|----|--------------------------------|----|------------------------------|----|-------------------------------------|----|-----------------------------------|
| | | | | | Nunca | Casi nunca | Frecuentemente | Casi siempre | Siempre | RELACIÓN ENTRE LAS VARIABLES | | RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES | | RELACIÓN INDICADORES E ITEMS | | RELACIÓN ÍTEM Y OPCIÓN DE RESPUESTA | | |
| | | | | | | | | | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Morbilidad gestacional | (Smith et al., 2019). La morbilidad gestacional está definida, como afecciones que alteran el proceso de gestación, y que derivan en complicaciones de menor a mayor grado. Esta morbilidad implica un riesgo constante que puede marcar consecuencias más allá del parto | D1: Valoración | Evaluación de riesgos | ¿Considera usted primordial la evaluación de enfermedades durante la gestación? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Cree usted necesario evaluar constantemente el historial clínico de las gestantes? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Alcance de riesgos | ¿Considera usted que una evaluación oportuna de la morbilidad gestacional reduce los riesgos? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Cree usted pertinente clasificar el tipo de riesgo que conlleva la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | D2: Tratamiento clínico | Efectividad de la intervención | ¿Tener un diagnóstico clínico apropiado conduce a mejores tratamientos para la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Recibir atención médica es crucial para la identificación de morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Cumplimiento del plan de intervención | ¿Cumplir con un plan de tratamiento es crucial para eliminar la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Considera usted que la morbilidad gestacional requiere de un tratamiento clínico eficaz? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | D3: Características maternas | Importancia del control | ¿Piensa usted que es necesario llevar un control clínico después de superar la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Para usted es importante mantener un monitoreo constante durante la morbilidad gestacional? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | Alcance del control | ¿Para usted el control de la morbilidad gestacional reduce las complicaciones maternas? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |
| | | | | ¿Considera usted que un monitoreo deficiente de la morbilidad gestacional tiene implicaciones negativas para los recién nacidos? | | | | | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | ✓ | | |



 Dra. Solanda Isabel Reyes Quirumbay

 MÉDICO GENERAL

 Libro 1 - Folio 76 - Reg. No. 226

 Dirección: Santa Elena

 Mgtr. Solanda Isabel Reyes Quirumbay

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre la Edad Materna Avanzada

OBJETIVO: Establecer una escala valorativa en las dimensiones de la Edad Materna Avanzada

DIRIGIDO A: 50 gestantes de edad materna avanzada del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Reyes Quirumbay Solanda Isabel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magíster en Salud Pública

VALORACIÓN:

| Alto | Regular | Bajo |
|------|---------|------|
| ✓ | | |



Dr. Solanda Reyes Q.
MÉDICO GENERAL
Libro N° 76 - Reg. N° 226
Dirección "Atenas" - Santa Elena

Mgr. Solanda Isabel Reyes Quirumbay

MATRIZ DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario sobre la Morbilidad Gestacional

OBJETIVO: Establecer una escala valorativa en las dimensiones de la Morbilidad Gestacional

DIRIGIDO A: 50 gestantes de edad materna avanzada del Centro de Salud San Pablo. Santa Elena – Ecuador, 2021

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: Reyes Quirumbay Solanda Isabel

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: Magister en Salud Pública

VALORACIÓN:

| | | |
|--------|---------|------|
| Alto ✓ | Regular | Bajo |
| ✓ | | |



Dra. Solanda Reyes Q.
MÉDICO GENERAL
Libro de Fono. 76-Reg. No. 225
Dirección: Santa Elena
2021

Mgr. Solanda Isabel Reyes Quirumbay

Anexo 6. Validez de criterio

Variable 1 Edad materna avanzada

| N. | Correlación | |
|----|-------------|--------|
| 1 | 0,79 | Válido |
| 2 | 0,89 | Válido |
| 3 | 0,86 | Válido |
| 4 | 0,60 | Válido |
| 5 | 0,83 | Válido |
| 6 | 0,64 | Válido |
| 7 | 0,49 | Válido |
| 8 | 0,65 | Válido |
| 9 | 0,76 | Válido |
| 10 | 0,83 | Válido |
| 11 | 0,59 | Válido |
| 12 | 0,60 | Válido |

Fuente: Resultados prueba piloto

Variable 2 Morbilidad gestacional

| N. | Correlación | |
|----|-------------|--------|
| 1 | 0,74 | Válido |
| 2 | 0,58 | Válido |
| 3 | 0,88 | Válido |
| 4 | 0,78 | Válido |
| 5 | 0,64 | Válido |
| 6 | 0,65 | Válido |
| 7 | 0,86 | Válido |
| 8 | 0,86 | Válido |
| 9 | 0,67 | Válido |
| 10 | 0,61 | Válido |
| 11 | 0,46 | Válido |
| 12 | 0,64 | Válido |

Fuente: Resultados prueba piloto

Anexo 7. Validez de constructo

Variable 1 Edad materna avanzada

| | | EDAD | | | |
|-----------------------------|---------------------------|---------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------------|
| | | MATERNA AVANZADA | ENTORNO SOCIAL | ANTECEDENTES CLÍNICOS | CARACTERÍSTICAS MATERNAS |
| EDAD MATERNA AVANZADA | Correlación de Pearson | 1 | ,919** | ,816** | ,859** |
| | Sig. (bilateral) | | 0,000 | 0,004 | 0,001 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 |

Fuente: Resultados prueba piloto

Variable 2 Morbilidad gestacional

| | | MORBILIDAD GESTACIONAL | VALORACIÓN | TRATAMIENTO CLÍNICO | MONITOREO |
|---------------------------|---------------------------|---------------------------|------------|------------------------|-----------|
| MORBILIDAD GESTACIONAL | Correlación de Pearson | 1 | ,960** | ,925** | ,812** |
| | Sig. (bilateral) | | 0,000 | 0,000 | 0,004 |
| | N | 10 | 10 | 10 | 10 |

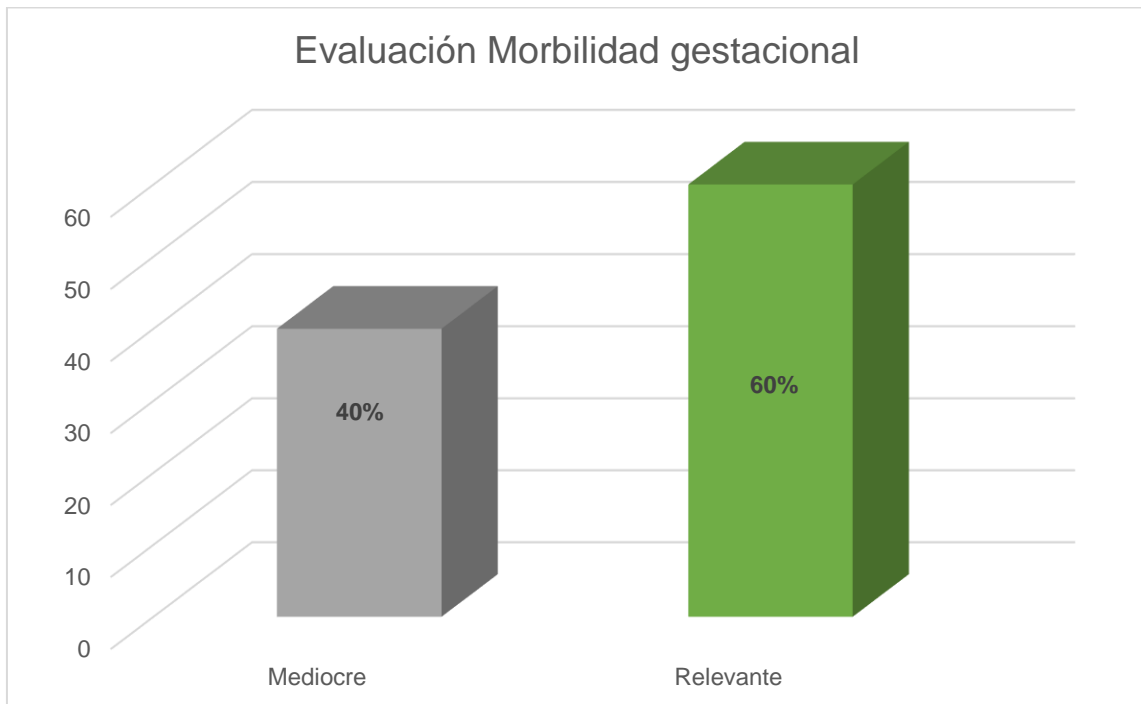
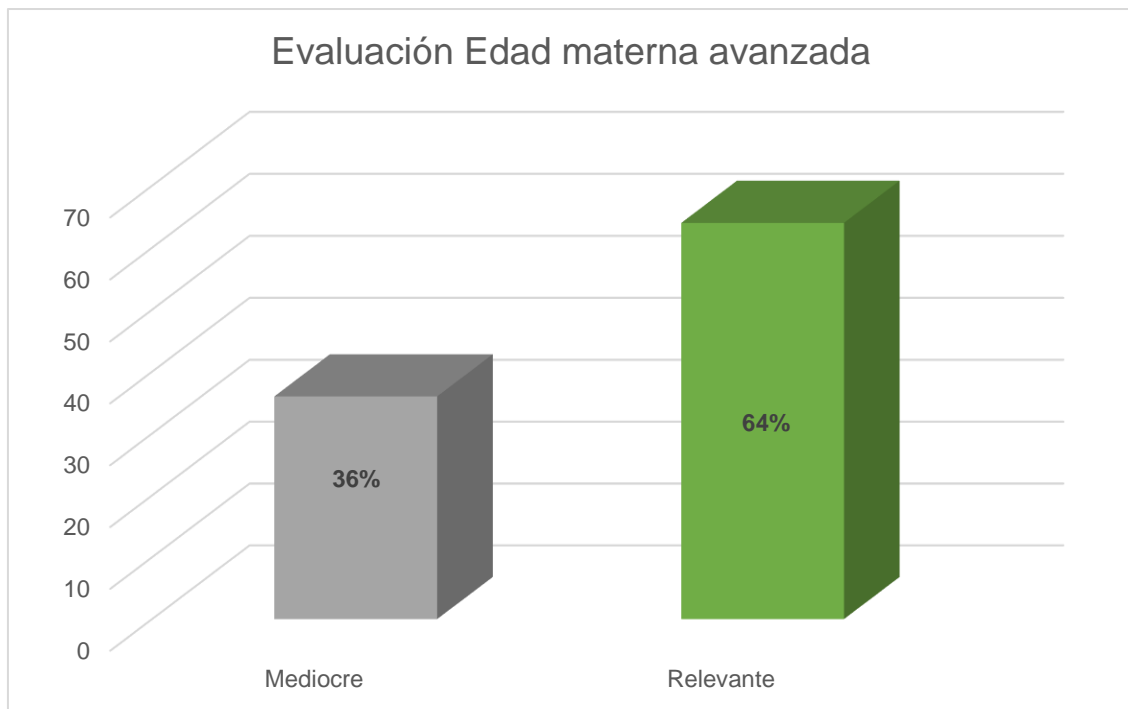
Fuente: Resultados prueba piloto

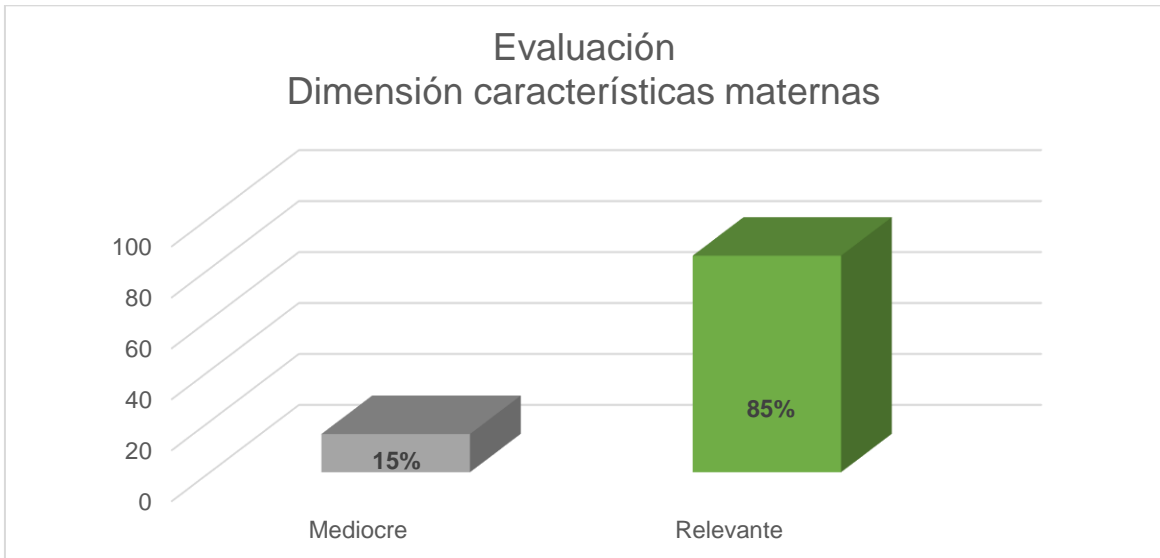
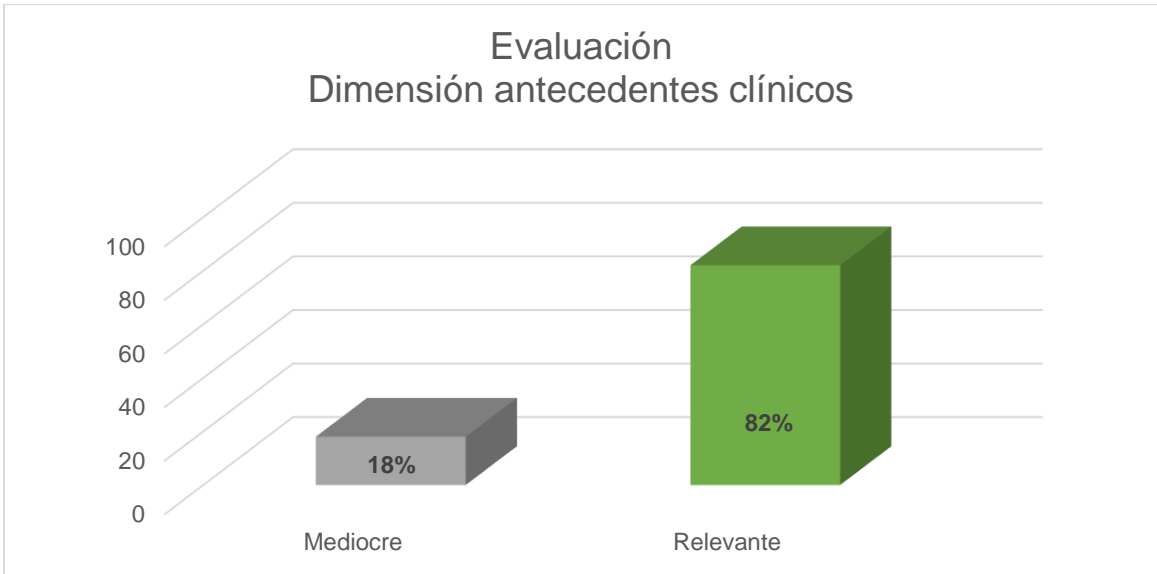
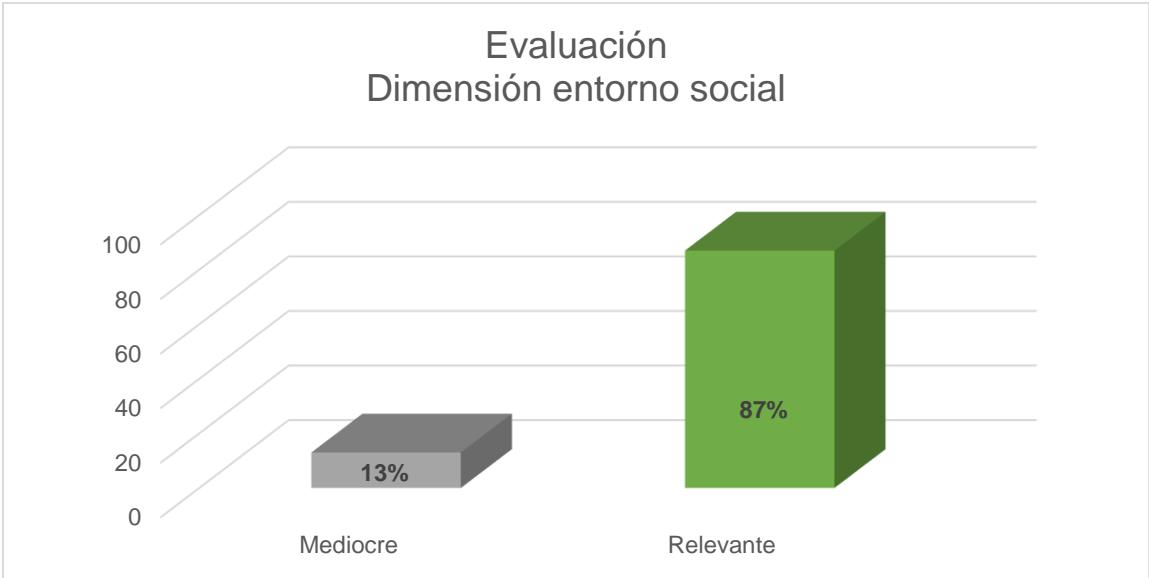
Anexo 8. Matriz de puntuaciones prueba piloto

| N. | Variable 1: Edad materna avanzada | | | | | | | | | | | | | | | TV1 |
|----|-----------------------------------|---|---|---|-----|---------------------------|---|---|---|-----|------------------------------|---|---|---|-----|-----|
| | D1: Entorno social | | | | TD1 | D2: Antecedentes clínicos | | | | TD2 | D3: Características maternas | | | | TD3 | |
| 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 5 | 3 | 1 | 4 | 4 | 12 | 1 | 1 | 4 | 4 | 10 | 27 |
| 2 | 1 | 3 | 2 | 4 | 10 | 4 | 2 | 4 | 4 | 14 | 5 | 5 | 4 | 5 | 19 | 43 |
| 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 | 2 | 4 | 5 | 14 | 5 | 5 | 5 | 4 | 19 | 38 |
| 4 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | 4 | 3 | 5 | 5 | 17 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | 47 |
| 5 | 5 | 3 | 4 | 4 | 16 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | 56 |
| 6 | 5 | 3 | 2 | 3 | 13 | 4 | 5 | 5 | 5 | 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | 52 |
| 7 | 2 | 3 | 2 | 1 | 8 | 4 | 5 | 5 | 5 | 19 | 4 | 5 | 5 | 4 | 18 | 45 |
| 8 | 1 | 3 | 2 | 3 | 9 | 4 | 5 | 5 | 4 | 18 | 5 | 5 | 5 | 3 | 18 | 45 |
| 9 | 1 | 2 | 1 | 2 | 6 | 3 | 5 | 5 | 4 | 17 | 1 | 3 | 4 | 3 | 11 | 34 |
| 10 | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 4 | 2 | 5 | 4 | 15 | 4 | 3 | 5 | 3 | 15 | 35 |

| N. | Variable 2: Morbilidad gestacional | | | | | | | | | | | | | | | TV2 |
|----|------------------------------------|---|---|---|-----|-------------------------|---|---|---|-----|---------------|---|---|---|-----|-----|
| | D1 : Valoración | | | | TD1 | D2: Tratamiento clínico | | | | TD2 | D3: Monitoreo | | | | TD3 | |
| 1 | 5 | 4 | 4 | 5 | 18 | 4 | 4 | 5 | 5 | 18 | 5 | 5 | 4 | 4 | 18 | 54 |
| 2 | 3 | 5 | 4 | 4 | 16 | 3 | 4 | 5 | 5 | 17 | 5 | 5 | 4 | 4 | 18 | 51 |
| 3 | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | 3 | 5 | 5 | 5 | 18 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 49 |
| 4 | 5 | 4 | 4 | 4 | 17 | 4 | 5 | 5 | 5 | 19 | 5 | 5 | 4 | 4 | 18 | 54 |
| 5 | 3 | 4 | 4 | 4 | 15 | 3 | 5 | 5 | 5 | 18 | 5 | 5 | 4 | 4 | 18 | 51 |
| 6 | 4 | 5 | 5 | 4 | 18 | 4 | 5 | 5 | 5 | 19 | 5 | 5 | 5 | 5 | 20 | 57 |
| 7 | 5 | 5 | 4 | 4 | 18 | 5 | 4 | 5 | 5 | 19 | 5 | 5 | 4 | 5 | 19 | 56 |
| 8 | 3 | 4 | 3 | 3 | 13 | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 | 5 | 5 | 4 | 4 | 18 | 45 |
| 9 | 3 | 4 | 3 | 3 | 13 | 4 | 4 | 4 | 4 | 16 | 4 | 5 | 4 | 4 | 17 | 46 |
| 10 | 3 | 4 | 3 | 3 | 13 | 3 | 3 | 4 | 4 | 14 | 4 | 3 | 4 | 4 | 15 | 42 |

Anexo 9. Gráficos estadísticos





Anexo 10. Magnitud de la correlación

Enfoque convencional para Interpretación de un coeficiente de correlación

| Grado | Interpretación |
|-------------|---------------------------------|
| 0.00 - 0.10 | Correlación insignificante |
| 0.10 - 0.39 | Correlación débil |
| 0.40 - 0.69 | Correlación positiva moderada |
| 0.70 - 0.89 | Correlación positiva fuerte |
| 0.90 a 1.00 | Correlación positiva muy fuerte |

Fuente: (Schober et al., 2018)

Anexo 11. Registro fotográfico

