



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Edad extrema y periodo intergenésico relacionado al trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Segunda Especialidad en Emergencias Obstétricas

AUTOR:

Obst. Leonor Jaqueline Sepúlveda Viera

ASESOR:

Mg. Cristina Raquel Bendezú Gamboa

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Materna y Perinatal

Trujillo-Perú

2018

JURADO



Dra. Ana Peralta Iparraguirre

Presidente



Mg. Sonia Chacón Pinto

Secretario



Dra. Eliana Guzmán Avalos

Vocal

DEDICATORIA

A Dios por guiar mi vida

A mis hijos por ser la razón de mi constante perseverancia

A mi esposo por su amor y apoyo incondicional, para poder lograr mis metas.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia por la paciencia, tolerancia y el apoyo incondicional, para poder lograr mis objetivos

A la Universidad Cesar Vallejo, por abrir sus puertas, al bien del progreso y formación educativa

A la asesora que siempre estuvo inculcando el mejoramiento de la tesis, y así poder aportar con esta investigación en bien del desarrollo educativo

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Leonor Jaqueline Sepúlveda Viera, con DNI 32732929, estudiante de la Segunda Especialidad de Emergencias obstétricas de la Escuela de Postgrado, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada “Edad extrema y periodo intergenésico relacionado al trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque”, son:

1. De mi autoría
2. He respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
3. La tesis no ha sido autoplagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 01 de Octubre del 2018.



Leonor Jaqueline Sepúlveda Viera

DNI 32732929

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

Presento ante Ustedes la Tesis titulada “Edad extrema y periodo intergenésico relacionado al trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque”, con la finalidad de determinar la relación entre la edad extrema y el período intergenésico con el trabajo de parto prolongado, en cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, para obtener el Título Profesional de Especialista en Emergencias obstétricas.

Esperando cumplir con los requisitos de aprobación.

Leonor Jaqueline Sepúlveda Viera

ÍNDICE

	Pág.
Página del Jurado.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaratoria de autenticidad.....	v
Presentación.....	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1. Realidad problemática.....	10
1.2. Trabajos previos.....	12
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	14
1.4. Formulación del problema.....	16
1.5. Justificación del estudio.....	17
1.6. Hipótesis.....	17
1.7. Objetivos.....	18
II. MÉTODO.....	19
2.1. Diseño de investigación.....	19
2.2. Variables, Operacionalización.....	19
2.3. Población y muestra.....	21
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	21
2.5. Métodos de análisis de datos.....	22
2.6. Aspectos éticos.....	22
III. RESULTADOS.....	23

IV. DISCUSIÓN.....	28
V. CONCLUSIÓN.....	33
VI. RECOMENDACIONES.....	34
VII. REFERENCIAS.....	35
VIII. ANEXOS	

RESUMEN

La presente investigación correlacional, tuvo como objetivo determinar la relación entre la edad extrema y el período intergenésico con el trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque en los meses de enero a marzo 2018, para ello se evaluó 72 historias clínicas de gestantes en trabajo de parto, a través del análisis documental. Para el análisis de datos se utilizó el test chi cuadrado, encontrando que: El 54.2% de gestantes tenían una edad mayor igual de 35 años y el 45.8% de 10 a 19 años, el 52.8% tenían un período intergenésico corto, 30.6% un periodo intergenésico largo y 16.6% un periodo intergenésico adecuado, el 62.5% tuvo un trabajo de parto prolongado y 37.5% no presentó trabajo de parto prolongado. Respecto a la relación entre variables, se demostró que existe relación estadística muy significativa entre la edad extrema y el trabajo de parto prolongado ($p < 0.01$) y relación estadística significativa entre el periodo intergenésico y el trabajo de parto prolongado ($p < 0.05$). Concluyendo que existe relación entre la edad extrema y el periodo intergenésico con el trabajo de parto prolongado.

Palabras clave: Trabajo de parto prolongado, periodo intergenésico, edad extrema.

ABSTRACT

The present correlational investigation had the objective to determine the relationship between the extreme age and the intergenetic period with prolonged labor in pregnant women attended at the El Bosque Health Center in the months from January to March 2018, for which 72 histories clinics of pregnant women in labor were evaluated, through documentary analysis. For the analysis of data, the chi-square test was used, finding that: 54.2% of pregnant women had a greater age of 35 years and 45.8% from 10 to 19 years, 52.8% had a short intergenetic period, 30.6% a long intergenetic period and 16.6% an adequate intergenetic period, 62.5% had a prolonged labor and 37.5% did not have prolonged labor. Regarding the association between variables, it was shown that there is a very significant statistical relationship between extreme age and prolonged labor ($p < 0.01$) and significant statistical relationship between intergenetic period and prolonged labor ($p < 0.05$). Concluding that, there is an association between extreme age and intergenetic period with prolonged labor.

Keywords: Prolonged labor, intergenetic period, extreme age.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Realidad problemática

El trabajo de parto es un proceso fisiológico mediante el cual el feto es expulsado desde el útero al exterior del cuerpo materno. Sin embargo, ante ciertas circunstancias, esta normalidad cambia y se torna en problemas obstétricos, produciéndose un trabajo de parto prolongado, que puede producirse por diversas causas y que incrementa la morbilidad y mortalidad de la gestante y su niño por nacer¹.

Al respecto, la Organización mundial de la salud² refiere que el 8% de muertes maternas a nivel mundial, es producto de un parto prolongado y cerca del 19% de partos en el mundo, se producen a través de la cesárea. En Latinoamérica, la cesárea alcanza porcentajes de 40.5%, de los cuales aproximadamente el 6.5% de partos ocurren por cesáreas de urgencia asociadas al trabajo de parto prolongado³. Por otro lado, en el Perú el 8% de defunciones maternas se debe a un trabajo de parto prolongado⁴. Y en Trujillo, el 7.5% de partos presentan un trabajo de parto prolongado⁵.

El trabajo de parto prolongado es la interrupción del trabajo de parto después de haberse instalado contracciones uterinas rítmicas y frecuentes, sin progreso, ocasionado por diversas causas como las mecánicas o dinámicas, que supera las doce horas, evidenciado una curva de dilatación que transcurre a la derecha de la curva de alerta del partograma. En general, el trabajo de parto prolongado se clasifica según la fase, pudiendo prolongarse tanto la fase latente, la fase activa o el expulsivo⁶.

Entre algunas causas que se producen en el embarazo, se encuentran las deformaciones a nivel de la pelvis materna, tumores en útero o ginecológicos, talla baja, cesárea anterior, gran multípara, nuliparidad, embarazo post término, edad extrema y periodo intergenésico largo, obesidad materna y diabetes mellitus y entre las causas fetales relacionadas al trabajo de parto prolongado se encuentran las presentaciones

deflexionadas, macrosomia fetal, feto con bajo peso y presentaciones compuestas, etc., y entre las causas de los anexos ovulares se considera al cordón corto, circular de cordón, oligohidramnios o polihidramnios y placenta previa⁷.

Respecto a la frecuencia del trabajo de parto prolongado a nivel mundial y en Latinoamérica no es conocido en su totalidad, debido a algunas diferencias en las definiciones de prolongación de la primera etapa del trabajo de parto (dilatación), sin embargo la evidencia sugiere que la tercera parte de primigestas presentan trabajo de parto prolongado⁶. En el Perú, la frecuencia tiene valores que oscilan entre el 0.33% al 1.5% de partos, y entre los factores encontrados se encuentra las edades extremas y el periodo intergenésico largo (mayor de 5 años)⁸.

En relación al embarazo en edades extremas, la edad mayor de treinta y cinco años, es un riesgo innegable que pone en peligro tanto a la madre como al feto, debido a que trae complicaciones para ambos, constituyéndose una gestante de alto riesgo obstétrico. De la misma manera, las gestantes menores de diecinueve, son un grupo de riesgo en una edad extrema⁸.

Por otro lado, los periodos intergenésicos inadecuados como el periodo largo, están relacionados con el aumento del riesgo de resultados adversos para la madre y el feto, como anemia, ruptura de membranas en forma prematura, prolongación del trabajo de parto, sangrado en el tercer trimestre, infección puerperal, preeclampsia, eclampsia y hasta la muerte⁷.

En nuestro medio, el efecto del período Intergenésico y las edades extremas sobre el parto se ha investigado poco, y no se ha tomado en cuenta su importancia, a pesar de que muchos estudios internacionales consideran que son factores que se relacionan con la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

1.2 Trabajos previos

Actualmente existen estudios que consideran que la edad extrema y el período intergenésico están asociados al trabajo de parto prolongado.

Entre las investigaciones internacionales relacionadas al tema se encuentra a Jaramillo D et al (2017-Ecuador)⁹, en la investigación titulada “Parto distócico y factores relacionados en pacientes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital “Vicente Corral Moscoso”, enero del 2015 - junio del 2016, Cuenca-Ecuador”, en una muestra de 2827 mujeres en trabajo de parto, 593 con parto distócico y 2234 parto eutócico, encontraron que entre los factores asociados de manera significativa al trabajo de parto prolongado fueron: edad adolescente (OR de 1.2; IC 95%: 1.0-1.5; $p < 0.05$); y edad de 35 a más años (OR de 2.83; 2.0–3.9; $p < 0,001$); Concluyendo que, un factor asociado al trabajo de parto prolongado es la edad.

Rodríguez C y Sagastume J (2016-Nicaragua)⁷, en la investigación titulada “Asociación del período intergenésico a complicaciones en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido, en mujeres que dieron a luz vía vaginal en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el último trimestre del 2015”, en una muestra de 100 mujeres que tuvieron 2 o más embarazos en un período intergenésico corto y largo, el instrumento utilizado fue una guía de análisis de documentos, encontrando como resultados que la mayoría de mujeres tenían un período intergenésico menor de 2 años (87%) y pocas tenían período intergenésico largo mayor de 10 años (13%). Concluyendo que las mujeres con período intergenésico largo presentaron un menor número de complicaciones en el parto que aquellas con período intergenésico corto.

Abraham W, Berhan Y. (2014-Etiopia)⁸, en la investigación titulada “Predictors of labor abnormalities in university hospital: unmatched case control study”, en una muestra de 844 mujeres, 408 casos y 436 controles, utilizando una guía de análisis documental. Encontrando que el trabajo de parto prolongado representó el 16.8%, y casi la mitad de casos presentó

fase activa prolongada; respecto a las anomalías de trabajo de parto, la insuficiencia de contracciones uterinas fue uno de los factores predictivos de trabajo de parto prolongado. Concluyendo que el tipo más común de anomalía del trabajo de parto en fase activa fueron: mala posición, pelvis inadecuada y contracción uterina inadecuada fueron predictores de esta anomalía.

Entre las investigaciones nacionales se encuentra:

Tejedo R (2015-Loreto)¹⁰, en la investigación titulada “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a setiembre del 2015”, en una muestra de 96 gestantes de 40 años a más, utilizando como instrumento una ficha de recolección de la historia clínica y el reporte operatorio. Encontrando como resultados que el 92.7% tuvieron entre los 40 a 44 años; el 30.2% tuvieron parto por cesárea, teniendo entre sus principales indicaciones la fase latente prolongada (10.8%), que también fue la principal complicación obstétrica. Concluyendo que la edad avanzada (añosa) se relaciona con las complicaciones obstétricas y perinatales.

Díaz C (2015-Huaraz)³, en su trabajo de investigación “Factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2011”, en una muestra de 262 controles y 131 casos con trabajo de parto prolongado, entre otras distocias, utilizando una ficha de recolección de datos. Encontró como resultados que los factores preconceptionales como la talla <1.45 m, (OR: 15.2, 5.7-40.4) y el periodo intergenésico menor de 2 y mayor de 4 años (OR: 3.7, 2.3-5.9), y en el intraparto la estimulación del parto (OR: 14.73, 1.79-121.06), son factores asociados al trabajo de parto prolongado. Concluyendo que existen factores asociados al trabajo de parto prolongado.

Entre los antecedentes locales se encuentra:

Tirado L (2017-Trujillo)¹¹, en su trabajo de investigación “Gestante añosa como factor asociado a distocia de labor de parto en el Hospital Belén de Trujillo”, en una muestra de 220 gestantes, quien encontró como resultados que la frecuencia de gestantes añosas en pacientes con trabajo de parto prolongado por distocia funcional fue de 23%, y ser gestante añosa es un factor asociado al trabajo de a labor de parto prolongado con un OR de 3.15 el cual fue significativo ($p < 0.05$). La edad materna fue mayor en las pacientes con labor de parto prolongada con distocia funcional. Concluyendo que ser gestante añosa es un factor asociado al trabajo de parto prolongado.

Liu S (2011-Trujillo)¹², en su trabajo de investigación “Factores de riesgo para trabajo de parto anormal”, en una muestra de 300 historias de gestantes a término en trabajo de parto del Hospital Belén, quien encontró como resultados que los factores asociados a la distocia del parto, fueron la edad materna menor de 19 años (OR = 2.03, IC95% 1.04-3.96). Concluyendo que la edad materna menor a 19 años es un factor independiente para trabajo de parto anormal.

1.3 Teorías relacionadas al tema

El trabajo de parto prolongado es la demora de este, luego de haber presentado contracciones uterinas regulares y sin progreso del trabajo de parto, ocasionado por la disminución del metabolismo de actina necesaria para convertirla en miosina y generar contracción uterina, estas anomalías en el trabajo de parto interfieren con el avance ordenado del parto y ocasiona un enlentecimiento y desarrollo anormal del parto⁶.

El trabajo de parto prolongado puede ser ocasionado por fuerzas de contracción anormales, pudiendo carecer de intensidad o coordinación adecuada para lograr borrar y dilatar el cérvix uterino; o por alteración en el esfuerzo de músculos maternos voluntarios durante el expulsivo. También puede existir trabajo de parto prolongado en presentaciones fetales anormales, que pueden hacer lenta la progresión del trabajo de parto.

También la pelvis materna anormal y la alteración de los tejidos blandos pueden obstaculizar el descenso fetal¹³.

Respecto al criterio diagnóstico, se considera trabajo de parto prolongado cuando dura más de 12 horas. La fase latente prolongada es cuando no existe inicio de fase activa luego de veinte horas de labor en primíparas y catorce en multíparas. La fase activa prolongada es cuando avanza la dilatación menos de 1 cm por hora, durando más de doce horas en primíparas y más de ocho en multíparas. El retraso del descenso es cuando la presentación desciende menos de 1 cm por hora en nulíparas y menos de 2cm en multíparas. La detención de la dilatación es cuando se presenta la misma dilatación en fase activa por dos horas. La detención del descenso es cuando no progresa la presentación fetal en la etapa final de la fase activa, en una hora o más. Y el expulsivo prolongado es cuando dura más de dos horas en nulíparas y más de una hora en multíparas⁶.

Cabe resaltar que el trabajo de parto puede verse influenciado por la edad materna extrema de adolescente o ≥ 35 años. La edad extrema mayor o gestante añosa se refiere a aquella gestación en mayores de 35 años, en esta edad se produce el llamado 'desgaste fisiológico' y aparecen patologías propias del envejecimiento; debido a que el embarazo es un estado fisiológico donde la placenta y el feto, presentan una elevada demanda energética y de oxígeno; hasta llevar a un estado conocido como 'estrés oxidativo', disminuyendo la contractilidad y excitación miometrial^{14,15}.

La edad extrema añosa aún no complicada, necesita disponer de otros sistemas antioxidantes para compensar esta falta y no generar un mayor daño oxidativo, lo cual podría llegar a perjudicar aún el parto aumentando las tasas de cesárea. Asimismo específicamente en el parto de las gestantes de edad añosa, aumenta la incidencia de distocias cervicales, dinámicas y atonía uterina^{15,16}.

De igual manera, la edad extrema menor o adolescencia, es otro factor de riesgo de la prolongación del trabajo de parto, debido a que puede presentar problemas con la proporción céfalo-pélvica, ya que la pelvis no ha alcanzado su desarrollo y madurez completa; teniendo comúnmente pelvis pequeñas que podrían dificultar el parto. Asimismo la adolescente muchas veces podría cursar con algún tipo de desorden alimenticio llevándola a la anemia y favoreciendo el tener bebés pequeños para su edad gestacional^{13,14}.

Respecto al periodo intergenésico (corto o largo) se considera que este puede contribuir a la presencia o no de una labor de parto prolongado. En estos aspectos, se considera que el cuerpo tiende a mejorar o acortar el tiempo del trabajo ante periodos intergenésicos cortos. Sin embargo, otros autores consideraron todo lo contrario, refiriendo que la función uterina hipotónica se relaciona con el período intergenésico corto (menor a dos años). Por otro lado, un periodo intergenésico largo podría generar enlentecimiento de la labor de parto, esto podría deberse a falta de contracciones uterinas suficientemente fuertes o frecuentes, ocasionando una prolongación del trabajo de parto; probablemente porque con el transcurrir de los años, la edad de la mujer aumenta y en la edad añosa podría generar un desgaste fisiológico que se asocia a este tipo de parto^{16,17}. Por otro lado, las gestantes con embarazos muy seguidos, es decir con periodos intergenésicos cortos, pueden presentar anomalías de la contracción, sobre todo del tipo hipotónico¹⁸.

1.4 Formulación del problema

¿Existe relación entre la edad extrema y el período intergenésico con el trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque durante el periodo de enero a diciembre 2017?

1.5 Justificación del estudio

La presente investigación se justificó en el aporte social a la comunidad y a la salud pública, pues el trabajo de parto prolongado representa un problema

que genera diversas consecuencias que pueden llegar a ser severas para la madre y recién nacido, con aumento de la probabilidad de morbilidad y mortalidad reflejada en la realidad nacional e internacional. Por lo tanto permite analizar el problema y generar información necesaria y útil para que el profesional de obstetricia implemente estrategias que al aplicarse contribuyan a resolverlo.

Además presentó un aporte metodológico debido a que promueve nuevas estrategias para generar conocimiento válido y confiable y nuevas investigaciones en el tema. Asimismo se justificó al dar un aporte científico, debido a que es una realidad poco estudiada a nivel nacional, siendo prioridad en prevención de la salud.

También se justificó en que el aporte teórico por generar reflexión y debate académico sobre el conocimiento existente respecto al trabajo de parto prolongado y sus factores asociados, contrastando resultados descritos en la literatura.

1.6 Hipótesis

Hipótesis general

La edad extrema y el período intergenésico se relacionan con el trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque durante el período de enero a diciembre 2017.

Hipótesis específicas

La edad extrema se relaciona con el trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque durante el período de enero a diciembre 2017.

El período intergenésico se relaciona con el trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque durante el período de enero a diciembre 2017.

1.7 Objetivos

1.7.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la edad extrema y el período intergenésico con el trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque. Enero a Diciembre 2017.

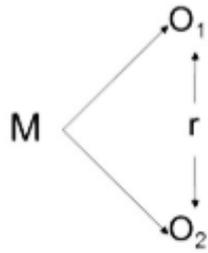
1.7.2 Objetivos específicos

- Identificar la frecuencia de edad extrema en gestantes atendidas en el C.S El Bosque.
- Identificar la frecuencia del periodo intergenésico corto y largo en gestantes atendidas en el C.S El Bosque.
- Identificar la frecuencia de trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el C.S El Bosque.
- Identificar la relación entre la edad extrema y el trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el C.S El Bosque.
- Identificar la relación entre el período intergenésico y el trabajo de parto prolongado en gestantes en el C.S El Bosque.

II. METODO

2.1 Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue correlacional¹⁹, cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

M: Muestra

O₁: Variables: Edad extrema, período intergenésico

O₂: Variable: Trabajo de parto prolongado

r: Relación de las variables de estudio

2.2 Variables, Operacionalización

Variable 1: Edad extrema.

Variable 2: Período intergenésico.

Variable 3: Trabajo de parto prolongado.

Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Edad extrema	Años cumplidos que corresponde al extremo de edad fértil, es decir en edad adolescente (10-19 años) y añosa (≥ 35 años) ^{20,21} .	La variable se midió utilizando la ficha de recolección de datos, considerando edad extrema: adolescente (10-19 años), y añosa (≥ 35 años) .	<ul style="list-style-type: none"> • Adolescente • Añosa 	Nominal
Período intergenésico	Tiempo transcurrido entre las fechas de terminación de último embarazo y el inicio del embarazo actual, se considera período intergenésico corto (menor de 3 años), adecuado (3 a 5 años) y prolongado (mayor de 5 años) ²² .	La variable se midió utilizando la ficha de recolección de datos, considerando Tiempo transcurrido entre las fechas de terminación de último embarazo y el inicio del embarazo actual, separándose en período intergenésico corto (<3 años), adecuado (3-5 años) y prolongado (>5 años)	<ul style="list-style-type: none"> • Corto • Adecuado • Largo 	Nominal
Trabajo de parto prolongado	Detención de la labor de parto después de existir contracciones uterinas regulares sin progresión del parto, prolongándose por encima de las 12 horas. Se presenta con la curva de alerta del partograma desviada hacia la derecha. ^{6,14} .	La variable se midió utilizando la ficha de recolección de datos, considerando al diagnóstico de trabajo de parto prolongado, también llamado labor de parto disfuncional, que incluyó cualquier diagnóstico de prolongación de la labor tanto en la fase latente, activa o expulsivo, y/o en el descenso de la presentación.	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Nominal

2.3 Población y muestra

La población estuvo conformada por 72 gestantes atendidas en trabajo de parto del Centro de Salud El Bosque, durante los meses de enero a diciembre 2017, que cumplieron con los criterios de selección.

La muestra se consideró al total de la población, que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, por tal motivo no fue necesario algún tipo de muestreo.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Historias clínicas de gestantes en trabajo de parto, atendidas en el Centro de Salud El Bosque durante los meses de enero a diciembre 2017.
- Historias clínicas de gestantes de edad extrema (10 a 19 años y 35 años a más).
- Historias clínicas de gestantes con antecedente de embarazo previo que culminó en parto vaginal.

Criterios de exclusión

- Historias clínicas de gestantes que fueron referidas antes de iniciada su labor de parto, para parto en otra institución de salud de mayor complejidad.
- Historias clínicas de gestantes con datos incompletos de las variables en estudio.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

2.4.1. Técnica

La técnica fue el análisis documental de las historias clínicas de las gestantes en trabajo de parto, atendidas durante los meses de enero a diciembre 2017.

2.4.2 Instrumento

El instrumento fue una guía de análisis de documentos, que tuvieron los datos necesarios para evaluar las variables en estudio. Por lo que se consideró datos de la edad extrema, período intergenésico y datos de la presencia de trabajo de parto prolongado.

2.4.3 Validez y confiabilidad

El instrumento fue validado a través del juicio de expertos, por lo que fue sometido a la evaluación y validación de 3 obstetras expertas en el tema, magister y con especialidad en temas relacionados a la profesión, quienes evaluaron la construcción de los ítems y dieron sugerencias de mejora.

El instrumento es confiable debido a que fue una guía de análisis documental, que recoge información de una fuente secundaria que es la historia clínica, de donde se extrajo la información requerida sin posibilidad de extraer una inadecuada información de las variables.

2.5 Métodos de análisis de datos

Los datos fueron ingresados al paquete estadístico SPSS 23.0, y presentados en tablas de frecuencia de simple y doble entrada.

Para el análisis se empleó estadísticos como distribución de frecuencias, para verificar la hipótesis se realizó la aplicación del Chi cuadrado, esperando un valor $p < 0.05$.

2.6 Aspectos éticos

En este estudio se respetó los aspectos éticos detallados en la declaración de Helsinki, en el cual refiere que se debe respetar la confidencialidad de los datos médicos y personales de los pacientes, por esto los datos fueron anónimos y manejados con la discreción que se merecen.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Frecuencia de edad extrema en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque. Año 2017.

EDAD EXTREMA	N°	%
10 – 19 años	33	45.8
≥ 35 años	39	54.2
TOTAL	72	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación:

En la Tabla 1 se presenta la distribución de frecuencia de edad extrema en gestantes encontrándose que la mayoría tenía una edad mayor o igual a 35 años (54.2%) y sólo el 45.8% una edad de 10 a 19 años.

Tabla 2. Frecuencia de periodo intergenésico corto y largo en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque. Año 2017.

PERIODO INTERGENÉSICO	N°	%
Corto	38	52.8
Adecuado	12	16.6
Largo	22	30.6
TOTAL	72	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación:

En la Tabla 2 se presenta la distribución de frecuencia de periodo intergenésico corto y largo en gestantes, encontrándose que la mayoría tenía un periodo intergenésico corto (52.8%), seguido del periodo intergenésico largo (30.6%) y sólo tuvieron un periodo intergenésico adecuado del 16.6%.

Tabla 3. Frecuencia de trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque. Año 2017.

TRABAJO DE PARTO PROLONGADO	N°	%
SI	45	62.5
NO	27	37.5
TOTAL	72	100.0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación:

En la Tabla 3 se presenta la distribución de frecuencia de trabajo de parto prolongado en gestantes encontrándose que la mayoría presentó trabajo de parto prolongado (62.5%) y 37.5% no presentó trabajo de parto prolongado.

Tabla 4. Relación entre la edad extrema y el trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque. Año 2017.

EDAD EXTREMA	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO				TOTAL		Medidas de relación
	SI		NO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
10 – 19 AÑOS	26	57.8	7	25.9	33	45.8	$\chi^2 = 6.896$ $p = 0.009$
≥ 35 AÑOS	19	42.2	20	74.1	39	54.2	$p < 0.01$
TOTAL	45	100.0	27	100.0	72	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación:

En la Tabla 4 se muestra la relación de la edad extrema con el trabajo de parto prolongado, encontrando que la mayoría de gestantes con trabajo de parto prolongado tenían de 10 a 19 años (57.8%) y el 42.2% tenían 35 años a más; y entre aquellas que no tuvieron parto prolongado, ocurrió todo lo contrario, la mayoría tenía 35 años a más (74.1%), y el 25.9% edad de 10 a 19 años. Al evaluar la relación se encontró que existe relación estadística muy significativa entre la edad extrema y el trabajo de parto prolongado ($p < 0.01$).

Tabla 5. Relación entre el periodo intergenésico y el trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en el Centro de Salud El Bosque. Año 2017.

PERIODO INTERGENÉSICO	TRABAJO DE PARTO PROLONGADO				TOTAL		Medidas de relación
	SI		NO		N°	%	
	N°	%	N°	%			
CORTO	29	64.4	9	33.3	38	52.7	$\chi^2 = 6.784$ $p = 0.034$ $p < 0.05$
ADECUADO	5	11.2	7	27.0	12	16.8	
LARGO	11	24.4	11	40.7	22	30.5	
TOTAL	45	100.0	27	100.0	72	100.0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Interpretación:

En la Tabla 5 se muestra la relación entre el periodo intergenésico con el trabajo de parto prolongado, encontrando que la mayoría de gestantes con trabajo de parto prolongado tenían un periodo intergenésico corto (64.4%), seguido de un periodo intergenésico largo (24.4%) sólo el 11.2% tenían un periodo intergenésico adecuado; y entre las gestantes sin trabajo prolongado la mayoría tenía un periodo intergenésico largo (40.7%), seguido de un periodo intergenésico corto (33.3%) y solo el 27.0% tenían un periodo intergenésico adecuado. Al evaluar la relación se encontró que existe relación estadística significativa entre el periodo intergenésico y el trabajo de parto prolongado ($p < 0.05$).

IV. DISCUSIÓN

El trabajo de parto prolongado puede producirse por diversas causas e incrementa la morbilidad y mortalidad materna perinatal¹. Al respecto, en el Perú el 8% de muertes maternas se produce por un trabajo de parto prolongado⁴, siendo de manera similar en Trujillo⁵. El trabajo de parto prolongado es la interrupción o falta de progresión adecuada del trabajo de parto que ocurre luego de haberse iniciado contracciones rítmicas, ocasionado por diversas causas⁶. Entre algunas causas se encuentra la edad extrema y el periodo intergenésico⁷. Respecto a la edad extrema, este es un riesgo innegable que la constituye en una gestante de alto riesgo obstétrico⁸. Por otro lado, los periodos intergenésicos inadecuados están relacionados al trabajo de parto prolongado⁷. Sin embargo, se han realizado pocas investigaciones sobre la labor de parto prolongada, en nuestro país, a pesar que algunas investigaciones internacionales concluyen que es un factor que se relaciona con la morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Como se evidencia en la Tabla 1 la mayoría de gestantes con edad extrema, tenían una edad mayor o igual a 35 años (54.2%) y sólo el 45.8% una edad de 10 a 19 años. Al evaluar las edades extremas se puede apreciar que un mayor porcentaje se encuentra en las edades de 35 años a más, que es cuando ocurre un desgaste fisiológico y otras patologías relacionadas con el incremento en la edad¹⁴; lo que unido al embarazo genera una elevada demanda energética y de oxígeno; ocasionando un estrés oxidativo, que puede favorecer la disminución de la contractilidad y excitación miométrial¹⁵, que favorece la presencia del trabajo de parto prolongado.

La frecuencia de edad extrema encontrada en el presente estudio, es mayor a lo encontrado por Tirado L¹¹, quien refirió que las gestantes añosas fueron 11.3%. Además Liu S¹², en su trabajo de investigación encontró que del 100% de gestantes en edad extrema (21 gestantes), el 18.2% son mayores o iguales de 35 años y el 81.8% menores o iguales a 17 años.

Estos datos nos muestran que el embarazo en mujeres de 35 años a más y en adolescentes de 10 a 19 años, tienen un porcentaje similar (54% y 46%) entre las gestantes en edad extrema que se atienden en el Centro de Salud El Bosque, lo que genera la necesidad de organizar al personal de salud del establecimiento para realizar una adecuada atención preconcepcional y preparar a las parejas para propiciar embarazos en edades no extremas. Y en caso de embarazos en edad extrema, sensibilizar a las gestantes sobre la importancia de un adecuado control durante el embarazo, parto y puerperio para la prevención de riesgos.

Respecto a la frecuencia del periodo intergenésico corto y largo mostrada en la Tabla 2 la mayoría tenía un periodo intergenésico corto (52.8%), seguido del periodo intergenésico largo (30.6%) y sólo tuvieron un periodo intergenésico adecuado el 16.6%. Al sumar los períodos intergenésicos cortos y largos, se observa que la mayoría de gestantes presentaron un periodo intergenésico inadecuado (83.4%). Estos resultados son mayores a los encontrados por Díaz C³, quien encontró que el 27% tenían período intergenésico corto y largo, en cambio el 73% tuvo un periodo intergenésico adecuado.

Los periodos intergenésicos no adecuados, pueden contribuir a la presencia de un trabajo de parto prolongado, generando condiciones uterinas hipotónicas, como lo que sucede en un período intergenésico corto¹⁶, o provocando falta de contracciones uterinas suficientemente fuertes o frecuentes, como se presenta en periodos intergenésicos largos¹⁷.

Estos datos nos permiten reconocer que la mayoría de gestantes de edad extrema atendidas en el Centro de Salud El Bosque, presentan periodos intergenésicos no adecuados (cortos y largos), probablemente porque la mayoría de mujeres de 35 años a más, si empezaron a embarazarse tardíamente, y desean lograr su meta reproductiva, tienen embarazos más frecuentes, en cambio, entre las adolescentes el ideal es prolongar el espaciamiento entre embarazos, para limitar el número de hijos, Lo que reafirma la necesidad que el personal de salud del establecimiento debe implementar la atención preconcepcional sensibilizando a las gestantes sobre los riesgos de periodos intergenésicos inadecuados.

En la Tabla 3 se encontró que la mayoría presentó trabajo de parto prolongado (62.5%) y 37.5% no presentó trabajo de parto prolongado. Como se puede apreciar, el trabajo de parto prolongado tiene una alta frecuencia entre las gestantes con edades extremas. Un trabajo de parto prolongado es considerado cuando dura más de 12 horas, e interfiere con el avance ordenado del parto, ocasionando un enlentecimiento y progreso anormal del parto tanto en la fase latente, activa o expulsivo⁶.

Estos datos son mayores a los presentados por Jaramillo D et al⁹, quienes encontraron que el 14.5% de partos presentaron una labor de parto distócica dependiente de la dinámica uterina. Asimismo Abraham W, Berhan Y⁸, encontraron que el trabajo de parto prolongado representó el 16.8%, de los cuales casi la mitad de casos presentó fase activa prolongada respecto a anomalías de trabajo de parto e insuficiencia de contracciones uterinas. Por esto se puede afirmar que, la frecuencia de gestantes que desarrollaron un trabajo de parto prolongado es tres veces más que la encontrada en otros países.

Estos datos permiten reconocer que existe un mayor porcentaje de trabajo de parto prolongado, en gestantes de edad extrema atendidas en el Centro de Salud El Bosque. Esto permite reconocer la importancia de fortalecer las competencias del personal de salud en la atención del trabajo de parto prolongado.

Asimismo en la Tabla 4 se muestra la relación de la edad extrema con el trabajo de parto prolongado, encontrando que la mayoría de gestantes con trabajo de parto prolongado tenían de 10 a 19 años seguidas del 42.2% que tenían 35 años a más; y entre aquellas que no tuvieron parto prolongado, ocurrió todo lo contrario, la mayoría tenía 35 años a más. Al evaluar la relación se encontró que existe relación estadística muy significativa entre la edad extrema y el trabajo de parto prolongado ($p < 0.01$).

Estos resultados son preocupantes debido a la tendencia actual del incremento de embarazo en adolescentes, que podría incrementar el riesgo de mayor incidencia

de trabajo de parto prolongado. La adolescencia, puede relacionarse al trabajo de parto disfuncional debido a la mayor probabilidad de desproporción céfalo-pélvica, por pelvis no desarrolladas adecuadamente e inmaduras; teniendo comúnmente pelvis pequeñas que podrían dificultar el parto¹⁴. Asimismo podría cursar con deficiencias nutricionales, como la anemia que favorece la presencia de recién nacidos de bajo peso²³, que tienen mayor frecuencia de presentaciones cefálicas deflexionadas y contracciones hipotónicas que podría favorecer la existencia de la prolongación del trabajo de parto¹⁷.

Estos resultados son similares a los encontrados por Jaramillo D et al⁹, quienes encontraron que, entre los factores asociados de manera significativa al trabajo de parto prolongado fue una edad menor a 19 años (OR de 1.2; IC 95%: 1.0-1.5; $p < 0.05$); y edad de 35 a más años (OR de 2.83; 2.0–3.9; $p < 0,001$). Además Tirado L¹¹, encontró como resultados que la frecuencia de gestantes añosas en pacientes con trabajo de parto prolongado por distocia funcional fue de 23%, concluyendo que ser gestante añosa es un factor asociado al trabajo de a labor de parto prolongado con un OR de 3.15 el cual fue significativo ($p < 0.05$). De la misma manera Liu S¹², encontró como resultados que los factores asociados a la distocia del parto, fueron la edad materna menor de 19 años (OR = 2.03, IC95% 1.04-3.96).

Estos datos permiten evidenciar que las gestantes con edad extrema atendidas en el Centro de Salud El Bosque, que presentan mayor porcentaje de trabajo de parto prolongado son aquellas gestantes de 10 a 19 años. Esto refuerza la importancia de la atención preconcepcional en el establecimiento de salud, y el trabajo realizar sesiones de sensibilización en la prevención de embarazos no deseados entre los adolescentes.

En la Tabla 5 se muestra la relación entre el periodo intergenésico con el trabajo de parto prolongado, encontrando que existe relación estadística significativa entre el periodo intergenésico y el trabajo de parto prolongado ($p < 0.05$).

El trabajo de parto prolongado puede ser ocasionado por fuerzas de contracción anormales hipotónicas, pudiendo carecer de intensidad o coordinación adecuada para lograr borrar y dilatar el cérvix uterino; que se incrementa por un periodo

intergenésico corto¹⁶ (menor de dos años) debido a la poca recuperación de la fuerza contráctil por el corto tiempo entre embarazos, aunque hasta ahora continúa siendo un tema controversial para algunos autores¹⁷. De la misma manera, Pimentel Y¹⁸ y Gustavo J²⁴, refieren que las gestantes con embarazos muy seguidos, es decir con períodos intergenésicos cortos, tienen probabilidad de presentar anomalías de la contracción, principalmente del tipo hipotónico¹⁸.

Estos datos son similares a los encontrados por Rodríguez C y Sagastume J⁷, quienes encontraron que la mayoría de mujeres tenían un período intergenésico menor de 2 años (87%) y pocas tenían período intergenésico largo mayor de 10 años (13%). Asimismo Díaz C³, encontró que el periodo intergenésico menor de 2 y mayor de 4 años (OR: 3.7, 2.3-5.9), son factores asociados al trabajo de parto prolongado.

Como se puede apreciar, el periodo intergenésico se relaciona con el trabajo de parto prolongado entre las gestantes de edad extrema atendidas en el Centro de Salud El Bosque. Esto refuerza la necesidad de fortalecer a los profesionales de la salud, para abordar esta necesidad, tanto en la atención de trabajo de parto prolongado, como en la prevención de embarazos en edades extremas y periodos intergenésicos cortos o largos.

V. CONCLUSIONES

- La mayoría de gestantes tenían una edad mayor igual de 35 años (54.2%) y el 45.8% una edad de 10 a 19 años.
- La mayoría de gestantes tenían un período intergenésico corto (52.8%), 30.6% un periodo intergenésico largo y 16.6% un periodo intergenésico adecuado.
- La mayoría de gestantes tuvo un trabajo de parto prolongado (62.5%) y 37.5% no presentó trabajo de parto prolongado.
- Existe relación estadística muy significativa entre la edad extrema y el trabajo de parto prolongado ($p < 0.01$).
- Existe relación estadística significativa entre el periodo intergenésico y el trabajo de parto prolongado ($p < 0.05$).

VI. RECOMENDACIONES

A los profesionales de la salud involucrados en la atención del parto, identificar factores como las edades extremas y el periodo intergenésico corto y largo, para establecer una adecuada vigilancia y prevención del trabajo de parto prolongado entre las gestantes en labor de parto.

A los profesionales de la salud del Centro de Salud El Bosque, principalmente obstetras, sensibilizar a las mujeres respecto de la atención preconcepcional para prepararlas para el futuro embarazo, sensibilizándolas respecto a la importancia del espaciamiento óptimo entre los nacimientos y optar por embarazo en edades no extremas que disminuyan la probabilidad del trabajo de parto prolongado.

A los profesionales de la salud que trabajan con adolescentes, realizar sesiones educativas y talleres de sensibilización en la prevención de embarazos en menores de 19 años, dándoles a conocer los riesgos a que se pueden someter de tener un embarazo a temprana edad, entre los que se encuentre la presencia de trabajo de parto prolongado.

A los profesionales médicos y obstetras del Centro de Salud El Bosque, organizar el establecimiento para realizar la atención preconcepcional, y fortalecer las competencias del personal en la atención preconcepcional y el manejo del trabajo de parto prolongado, para dar respuesta a la necesidad de su población.

A los futuros investigadores en salud, continuar con investigaciones respecto a los factores asociados al trabajo de parto prolongado, aumentando el número de variables a estudiar.

VII. REFERENCIAS

1. Dirección General de Planeación y Desarrollo en Salud. La posición tradicional del parto (parto vertical), en los servicios de Salud. México: Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural. 2012.
2. World Health Organization. World Health Statistics 2014. Switzerland: World Health Organization. 2014.
3. Betrán AP, Ye J, Moller A-B, Zhang J, Gülmezoglu AM, Torloni MR. The increasing trend in caesarean section rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. Zeeb H, editor. PLOS ONE. 2016; 11(2):e0148343.
4. Díaz C. Factores de riesgo asociados a las distocias del trabajo de parto en el Hospital Víctor Ramos Guardia Huaraz, 2011. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015.
5. Escobedo L. Características de la atención a gestantes en labor de parto afiliadas al seguro integral de salud del Hospital Regional Docente de Trujillo, mayo 2009 – abril 2010. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2012.
6. Ministerio de Salud. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive. 1a ed. Lima: Biblioteca Nacional del Perú; 2007.
7. Rodríguez C y Sagastume J. Asociación del período intergenésico a complicaciones en el embarazo, parto, puerperio y recién nacido en mujeres que dieron a luz vía vaginal en el Hospital Bertha Calderón Roque, Managua, en el último trimestre del 2015. [Tesis pregrado]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2016.
8. Abraham W, Berhan Y. Predictors of labor abnormalities in university hospital: unmatched case control study. BMC Pregnancy and Childbirth 2014, 14 (1): 256.
9. Jaramillo D y Jaramillo D. Parto distócico y factores relacionados en pacientes atendidas en el área de Gineco-Obstetricia del Hospital "Vicente Corral

- Moscoso”, enero del 2015 - Junio del 2016, Cuenca-Ecuador. [Tesis pregrado]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2017.
10. Tejedo R. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a setiembre del 2015. [Tesis pregrado]. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015
 11. Tirado L. Gestante añosa como factor asociado a distocia de labor de parto en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017.
 12. Liu S. Factores de riesgo para trabajo de parto anormal [tesis doctoral]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2011.
 13. Cunningham F, Leveno K, Bloom S, Spong C, Dashe J, Hoffman B, Casey B, Sheffield J. Williams Obstetricia. 24a ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2015.
 14. Organización Mundial de la salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto. Suiza: Biblioteca de la OMS. 2015.
 15. Ashford L. Un sufrimiento oculto: discapacidades causadas por el embarazo y el parto en los países menos desarrollados. Populations Reference Bureau. [Internet]. 2002. [citado 15 Nov 2017]. Disponible en: http://www.prb.org/pdf/HiddenSuffering_Sp.pdf.
 16. Espinosa L. Parto: mecanismo, clínica y atención. 16a ed. México: El Manual Moderno. 2009.
 17. Bajo J, Melchor J y Mercé LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). Madrid: Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia; 2007.
 18. Pimentel Y, Ramírez M. Estrés y parto prolongado en mujeres atendidas en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Universidad Nacional de Huánuco. 2016.
 19. Hernández-Sampieri R, Fernández C, Baptista-Lucio P. Metodología de la investigación. 5a ed. México DF: McGraw-Hill/Interamericana; 2010.
 20. Donoso E, Villarroel L. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. Rev. méd. Chile [Internet]; 2003. [Citado: 20 noviembre 2017]; 131(1): 55-59. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872003000100008.

21. Zuaznabar J. Estudio comparativo de embarazos en edades extremas de la vida en el municipio Colón, provincias Matanzas durante el periodo mayo 2011-abril 2012. [Internet]. Cuba: Infomed. 2010. [actualizado: 12 septiembre 2013, citado: 20 noviembre 2017]. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos94/estudio-comparativo-embarazos-edades-extremas-vida-municipio-colon/estudio-comparativo-embarazos-edades-extremas-vida-municipio-colon.shtml>
22. Quito S. Período intergenésico prolongado como factor de riesgo asociado a preeclampsia en gestantes atendidas en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el período de enero 2012 – diciembre 2013. [Tesis pregrado]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2014.
23. Pichén Y. Obstetricia III. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. [Internet]. Perú. [citado: 20 agosto 2018]. 2012. Disponible en: http://files.uladech.edu.pe/docente/32932038/Obstetricia%20III/2014_01/TEXT0%20UNIVERSITARIO%20DE%20O%20III_%20V1.pdf.
24. Gustavo J. Obstetricia Moderna. Mc Graw Hill. 3ra ed. 1997.

VIII. ANEXOS

Anexo 1

GUÍA DE ANÁLISIS DE DOCUMENTOS

Edad extrema y periodo intergenésico relacionado al trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en Centro de Salud El Bosque

N° Formato:.....

DATOS DE VARIABLES EN ESTUDIO

1. Edad extrema:

Edad adolescente 10-19 años ()

Edad añosa \geq 35 años ()

2. Período intergenésico:

Corto < 3 años ()

Adecuado 3-5 años ()

Largo > 5 años ()

3. Trabajo de parto prolongado

si ()

no ()

ANEXO 2

FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS PARA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Edad extrema y periodo intergenésico relacionado al trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en Centro de Salud El Bosque

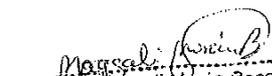
Datos del Evaluador:

Apellidos y nombres: *Morán Baca Adiss Maggali*
 Número de colegiatura: *12272*
 Profesión: *OBSTETRA*
 Lugar de trabajo: *Hospital de Especialidades Básicas La Verónica*
 Cargo que desempeña: *Coordinadora de la Estrategia Salud Sexual y Reproductiva*
 Área: *Materno*

VARIABLES	ITEMS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Edad extrema	Pregunta 1	X			
Período intergenésico	Pregunta 2	X			
Trabajo de parto prolongado	Pregunta 3	X			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA VARIABLE – ITEMS:

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO
- C. DESACUERDO


Maggali Morán Baca
 OBSTETRA
 C.C.P. N° 12272

Firma del evaluador

DNI *18172886*

ANEXO 2

FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS PARA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Edad extrema y periodo intergenésico relacionado al trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en Centro de Salud El Bosque

Datos del Evaluador:

Apellidos y nombres:..... *MAGNA ROSA Trujillo Ciudad*

Número de colegiatura:..... *25572*

Profesión:..... *OBSTETRA*

Lugar de trabajo:..... *C.S.M.I EL BOSQUE*

Cargo que desempeña:..... *Gestión Territorial*

Área:..... *Promoción de la Salud*

VARIABLES	ITEMS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Edad extrema	Pregunta 1	<i>α</i>			
Período intergenésico	Pregunta 2	<i>α</i>			
Trabajo de parto prolongado	Pregunta 3	<i>α</i>			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA VARIABLE – ITEMS:

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO**
- B. DE ACUERDO**
- C. DESACUERDO**



Mg. Magna R. Trujillo Ciudad

OBSTETRIZ
COP: 25672
Firma del evaluador

 DNI..... *18877169*

ANEXO 2

FORMATO DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS PARA EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO

Edad extrema y periodo intergenésico relacionado al trabajo de parto prolongado en gestantes atendidas en Centro de Salud El Bosque

Datos del Evaluador:

Apellidos y nombres:..... INFANTES SARMIENTO MARLEN LUCIA

Número de colegiatura:..... 12367

Profesión:..... OBSTETRA

Lugar de trabajo:..... C.S. M.I. EL BOSQUE

Cargo que desempeña:..... ASISTENCIAL

Área:..... SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

VARIABLES	ITEMS	ESCALA EVOLUTIVA			OBSERVACIONES
		A	B	C	
Edad extrema	Pregunta 1	X			
Período intergenésico	Pregunta 2	X			
Trabajo de parto prolongado	Pregunta 3	X			

ESCALA EVALUATIVA DE CORRESPONDENCIA VARIABLE – ITEMS:

- A. TOTALMENTE DE ACUERDO
- B. DE ACUERDO
- C. DESACUERDO



.....
Firma del evaluador

DNI. 33332761