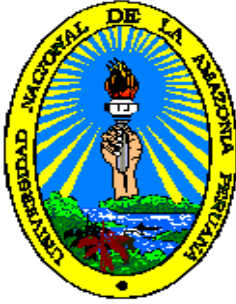


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA PERUANA**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**“Rafael Donayre Rojas”**



**TITULO**

**COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE 40 A  
MÁS AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO  
Enero a Setiembre del 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE MEDICO CIRUJANO**

**Presentado por el Bachiller de Medicina Humana**

**RODWIN MACDIEL TEJEDO LOPEZ**

**ASESOR**

**DR. JAVIER VASQUEZ VASQUEZ**

**Punchana – Iquitos**

**Perú**

**2015**

## INDICE DE CONTENIDO

Dedicatoria	iii
Reconocimiento	iv
Índice de tablas	v
Índice de Gráficas	vi
Resumen	vii
Capitulo I	
1. Introducción	2
2. Planteamiento del Problema	5
3. Objetivos	6
Capitulo II	
4. Marco Teórico	8
5. Hipótesis	14
6. Variables	15
7. Operacionalización de variables	16
Capitulo III	
8. Metodología	20
8.1 Tipo y Diseño de investigación	20
8.2 Población y Muestra	20
8.3 Técnicas e Instrumentos	21
8.4 Procedimiento de Recolección de Datos	22
8.5 Análisis e Interpretación	22
8.6 Protección de los Derechos humanos	22
Capitulo IV	
9. Resultados	24
10. Discusión	32
11. Conclusiones	33
12. Recomendaciones	34
Capítulo V	
13. Referencias Bibliográficas	36
14. Anexos	39

## **Dedicatoria**

### **A Dios:**

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

### **A mi madre Ananí.**

Por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

### **A mi padre Ángel**

Por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan y que me ha infundido siempre, por el valor mostrado para salir adelante y por su amor.

Debido a que ellos son el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

### **A mi Hermano Andy**

Porque siempre ha estado junto a mí y brindándome su apoyo en los buenos y malos momentos.

Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos

## **Reconocimiento**

En primer lugar doy infinitas gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar esta etapa de mi vida.

Al DR. JAVIER VASQUEZ VASQUEZ asesor de tesis quien en su desempeño como profesor de la facultad de medicina humana me enseñó a darle sentido a mis ideas.

Como es de entender, se agradece al Comité de Tesis por su dirección y ayuda constante, en especial por su orientación metodológica y por su continuo estímulo durante todo el proceso hasta al final del mismo.

Igualmente se agradece al Dr. Zaid Ríos Paredes por su dirección y ayuda constante, al Dr. Renso López Liñan en especial por su enfoque teórico en el pensamiento crítico de esta investigación y al Dr. Beder Camacho Flores por sus acertadas correcciones.

Se agradece a todas aquellas personas que en forma directa o indirecta contribuyeron a que este trabajo de investigación pudiera llevarse a cabo.

Por último un agradecimiento profundo a mis Padres por su constante paciencia y apoyo que siempre demostraron.

***Rodwin Macdiel Tejedo López***

## Índice de Tablas

Tabla N <sup>o</sup> 1	Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Edad
Tabla N <sup>o</sup> 2	Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Nivel de Instrucción
Tabla N <sup>o</sup> 3	Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Paridad
Tabla N <sup>o</sup> 4	Indicaciones de la Cesárea de gestantes de 40 a más años de edad
Tabla N <sup>o</sup> 5	Prevalencia de Complicaciones en la gestantes de 40 a más años de edad
Tabla N <sup>o</sup> 6	Complicaciones durante el embarazo de gestantes de 40 a más años de edad
Tabla N <sup>o</sup> 7	Complicaciones perinatales de gestantes de 40 a más años de edad

## Índice de Gráficas

- Gráfica N° 1 Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Procedencia
- Gráfica N° 2 Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Antecedente de aborto y cesárea
- Gráfica N° 3 Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Edad Gestacional
- Gráfica N° 4 Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Control Pre Natal
- Gráfica N° 5 Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Tipo de Parto
- Gráfica N° 6 Prevalencia de complicaciones de las gestantes de 40 a más años de edad

## Resumen

### **COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE 40 A MÁS AÑOS DE EDAD ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, Enero a Setiembre del 2015**

**Bach. RODWIN MACDIEL TEJEDO LOPEZ**

#### **Introducción**

Los embarazos mayores de 40 años son cada vez más frecuente en nuestro región, los estudios reportan que las gestantes añosas presentan complicaciones durante su embarazo, parto y del recién nacido, el presente estudio tiene el objetivo de determinar estas complicaciones con la finalidad de un mejor control prenatal y atención en estas gestantes.

#### **Objetivo**

Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero a setiembre del 2015.

#### **Metodología**

El presente estudio es de tipo cuantitativo de diseño descriptivo transversal retrospectivo, con una población de 128 gestantes de 40 a más años de edad que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Loreto, entre Enero a Setiembre del 2015; el tamaño de la muestra estuvo constituida por 96 gestantes de 40 a más años de edad, con muestreo probabilístico a través de número aleatorios; se revisó la historia clínica y el reporte operatorio.

#### **Resultados**

Se estudiaron a 96 gestantes de 40 a más años, el 92.7% tuvieron entre los 40 a 44 años; el 67.7% proceden de la zona urbana, el 64.6% tienen un nivel de educación de secundaria.

El 32.3% tienen antecedente de aborto y el 8.3% antecedente de cesárea, el 71.9% son multíparas, el 21.9% tuvieron una edad gestacional pretérmino, el 29.2% con menos de 6 controles pre natales; el 30.2% tuvieron parto por cesárea, siendo sus principales indicación sufrimiento fetal agudo (48.3%), prematuridad (17.2%), preclampsia (13.8%) y fase latente prolongada del trabajo de parto (10.8%).

El 66,7% de las gestantes de 40 a más años tuvieron complicaciones durante el embarazo y el 54.2% complicaciones perinatales; las mayores de 44 años, las que proceden de la región rural y con bajo nivel de instrucción tuvieron una mayor prevalencia e complicaciones obstétricas y perinatales.

Las principales complicaciones obstétricas fueron anemia (42.7%), infección urinaria (22.9%), vulvovaginitis (10.4%), preclampsia (13.8%) y fase latente prolongada del trabajo de parto (10.8%).

Las principales complicaciones perinatales fueron prematuridad (21.9%), sufrimiento fetal agudo (14.6%), recién nacido de bajo peso (10.4%) y retardo de crecimiento intrauterino (7.3%).

#### **Conclusiones**

Las gestantes mayores de 40 años presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales, constituyendo una población con alto riesgo obstétrico y perinatal.

**Palabras claves:** Gestante añosa, Complicaciones, Iquitos

## CAPITULO I



## 1. INTRODUCCION

En 1958, la International Federation of Gynecology and Obstetrics definió como “añosa” a toda mujer que se embaraza después de los 35 años y, generalmente, esta característica se asocia con aumento del riesgo de problemas en el neonato <sup>1</sup>. El período fértil de la mujer se considera entre los 15 y 49 años, y alcanza su máxima capacidad entre los 20 y 35 años; se estima que una mujer promedio que no regule su fecundidad puede tener alrededor de 15 hijos <sup>2,3</sup>. Más tarde y en relación con el aumento de la edad de la maternidad se aplica este término a las gestantes de 40 años o más <sup>4</sup>.

El embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto. En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida <sup>5</sup>.

El embarazo en mujeres mayores es más frecuente en la actualidad, debido a varias circunstancias que hacen postergar la maternidad, como la finalización de una carrera o de estudios superiores, la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de ciertas metas, o por otro lado, la obtención de ciertos bienes materiales <sup>6,7</sup>.

Hay trabajos que relacionan el embarazo en mujeres mayores con problemas específicos durante el embarazo como diabetes gestacional, hipertensión arterial, placenta previa, abrupcio placentae, abortos, parto prematuro, distocias durante el parto que hacen que se incremente el número de cesáreas, aumente mortalidad fetal así como el mayor riesgo de malformaciones cromosómicas asociadas a la edad materna <sup>8</sup>. Se considera que la maternidad tardía se asocia a alteraciones preexistentes que inevitablemente incrementan las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas <sup>9,10</sup>. En otros artículos se menciona que la mujer añosa tiene posibilidad de presentar complicaciones neonatales como, parto prematuro, restricción de crecimiento intrauterino y aumento de la incidencia de anomalías congénitas <sup>11,12</sup>.

Finalmente, considerando la mortalidad materna, varias publicaciones afirman que aumenta con la edad, sobre todo a partir de los 40 años y en aquellas pacientes con patologías

previas, pero no en valores que justifiquen la contraindicación del embarazo, si se dispone de atención médica y un buen control obstétrico <sup>13</sup>.

En los países desarrollados y en desarrollo como el nuestro, un hecho inevitable es la postergación cada vez mayor del inicio de la maternidad por un segmento importante de la población, mientras se alcanza la plenitud de la instrucción y de la estabilidad social, emocional, laboral y financiera, que por otro lado trae grandes preocupaciones por probables complicaciones que con frecuencia afectan el proceso de la reproducción. Algunas de ellas, no la gran mayoría según la literatura especializada, tiene comprobada relación.

El incremento en la incidencia de mujeres gestantes de edad avanzada, debido al deseo del mejoramiento de la mujer en edad madura, por la competitividad profesional y laboral a la cual está sometida. Se presenta una situación nueva en particular, en la última década el desarrollo de las técnicas de fertilidad asistida para las parejas que no han logrado tener hijos por diversas causas de infertilidad. Esto hace que la búsqueda de un hijo, en muchos casos el primero, esté diferida hasta edades mayores de los 35 años.

La maternidad tardía se asocia a alteraciones preexistentes que inevitablemente incrementan con la edad, con patologías como hipertensión, miomatosis uterina, prematuridad, malformaciones congénitas, alteraciones cromosómicas, entre otras. Ellas afectan sensiblemente la morbimortalidad materno infantil, por mayor frecuencia de afecciones médicas y obstétricas, que favorecen las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas.

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

En el Hospital Regional de Loreto durante el internado hemos observado el aumento de las atenciones en gestante mayores, es por ello que nos motivó a realizar el presente estudio con

el objetivo de conocer las complicaciones obstétricas y perinatales de este grupo de gestante con la finalidad de mejorar su atención durante su embarazo.

EL hospital Regional de Loreto, es el único establecimiento del departamento de Loreto – MINSA categorizado con nivel III-1 de atención, brindando atención integral ambulatoria y hospitalaria altamente especializada donde uno de sus objetivos es reducir la mortalidad materna y neonatal, atendiendo a las gestantes mayores la cual es una población de alto riesgo.

## **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero a setiembre del 2015?

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1. Objetivo general:**

- Determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto; enero a setiembre del 2015.

#### **3.2. Objetivos Específicos:**

- Identificar las características obstétricas de las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto.
- Identificar las características Perinatales del recién nacido de las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto.
- Identificar las características sociodemográficas de las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto.
- Determinar la prevalencia y el tipo de complicaciones obstétricas de las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto
- Determinar la prevalencia y el tipo de complicaciones perinatales del recién nacido de las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

## **CAPITULO II**

## 4. MARCO TEÓRICO

### a) Definición

Desde 1958 se ha definido a la edad materna avanzada o gestante añosa como aquella gestación que se inicia en mayores de 35 años, aunque la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras la define igual, existen opiniones que se debe elevar el punto de corte a 40 o 45 años <sup>14</sup>.

### b) Fisiología del Embarazo en Añosas

A partir de 35 años, el riesgo es mayor, debido a lo que ha sido denominado 'desgaste fisiológico' y a la aparición de patologías propias del envejecimiento <sup>15</sup>; dado que el embarazo es un estado fisiológico donde se forman dos productos, la placenta y el feto, se acompaña de una demanda energética elevada y un incremento en los requerimientos de oxígeno <sup>16</sup>; además del incremento y de la intensa actividad placentaria, se originan también EROs del propio metabolismo embrionario, que pudieran ocasionar bloqueos y restricción del desarrollo <sup>17</sup>; hasta llevar a un estado conocido como 'estrés oxidativo'.

Además existe una disminución de la enzima superóxido dismutasa (SOD) citosólica en placenta de gestantes añosas indica una menor capacidad de dismutación del radical libre superóxido, y por ende uno de los mecanismos enzimáticos antioxidantes disminuido <sup>18</sup>. El hecho de tener menor actividad antioxidante, en lo que se refiere a la SOD y GSH en las gestantes añosas, implicaría un mayor daño oxidativo potencial o daño oxidativo subclínico expresado por otros mecanismos diferentes a la lipoperoxidación. También, puede proponerse que la gestante añosa aún no complicada necesitaría disponer de otros sistemas antioxidantes que compensen a la SOD y GSH disminuidas, para no llegar a producir mayor daño oxidativo <sup>19</sup>.

Las placentas obtenidas de mujeres añosas muestran menor capacidad de defensa antioxidante frente a las placentas obtenidas de mujeres no añosas, los hallazgos sugieren que los mecanismos oxidativos actúan de forma diferente en un embarazo en la edad madura (sin patologías asociadas), que en la etapa ideal de gestación, por lo que

se debe proponer un manejo diferente, mediante una visión antioxidante de la atención al embarazo, que permita disminuir los riesgos de morbilidad materna-perinatal.

### **c) Complicaciones en gestantes añosas**

De acuerdo a la literatura internacional consultada, de la cual se destaca el trabajo de Gilbert y Nesbitt <sup>20</sup> autores del mayor estudio sobre gestantes mayores (se analizaron 24.032 casos de gestantes de 40 años o más), las complicaciones obstétricas que se comunican con más frecuencia en estas pacientes son: el aborto espontáneo, las cromosomopatías y malformaciones, la diabetes gestacional, los estados hipertensivos del embarazo, la placenta previa, el parto de pretérmino y el desprendimiento prematuro de placenta normoinserta (DPPNI) concomitantemente, estas gestantes presentan la mayor tasa de cesárea y de parto instrumental.

Por otra parte, las gestantes añosas presentan peores resultados perinatales, debido a la mayor incidencia del óbito fetal, el sufrimiento fetal agudo (SFA), el bajo peso al nacer (BPN) y la prematuridad <sup>22,23</sup>. En cuanto al aumento de la mortalidad perinatal, en estos casos se debería sobre todo al alto número de muertes fetales intrauterinas. Recientes comunicaciones afirman que esto es válido sobre todo en pacientes no nulíparas, en las que por otra parte no es identificable un factor causal del óbito fetal, en un gran porcentaje de los casos. Esto es: considerando las patologías maternas y neonatales frecuentes en estas pacientes, pueden explicarse algunos, pero no todos los casos de muerte intrauterina. Esto tiene relevancia al momento de indicar técnicas de vigilancia de la salud fetal, en estas pacientes, aun en embarazos bien tolerados.

En las pacientes añosas aumenta la incidencia de distocias cervicales, distocias dinámicas y atonía uterina. En caso de BISHOP deficientes y en los que haya necesidad de una actuación obstétrica, la maduración cervical con prostaglandinas puede ser eficiente. Son mucho más frecuentes, en pacientes añosas y multíparas, las situaciones transversas, presentación podálica y actitudes de deflexión que necesitarán un tratamiento adecuado <sup>24</sup>.

Las anomalías genéticas son frecuentes en añosas, diversas trisomías son mucho más frecuentes tras los 35 años de edad, especialmente la trisomía 21, pero también la 13, la



triple X y el síndrome de Klínenfelter. Especial mención requiere la trisomía 21—S. Down—ya que representa ella sola la mitad de las anomalías cromosómicas en estas edades. Además, diferentes anomalías somáticas genéticas no cromosómicas se asocian a edad materna avanzada durante el embarazo: malformaciones cardíacas, sindactilia, polidactilia, labio leporino y malformaciones anorrectales.<sup>24</sup>

#### **d) Antecedentes de investigación**

TORRES (2010)<sup>25</sup> realizó un estudio descriptivo retrospectivo de todos los embarazos atendidos en el Hospital de Maternidad, entre enero de 2009 y diciembre de 2009. Se excluyeron menores de 35 años, multíparas, obesas, con hábitos tóxicos y enfermedades crónicas subyacentes. Se analizaron variables maternas y perinatales. En el período de análisis de un total de 1.090 partos se tomó una muestra de 195 de los cuales 40 cumplieron criterios de inclusión. Un 70% de las pacientes eran secundigestas, cuyas edades oscilaron entre los 36 a 39 años. La edad gestacional más frecuente fue 38 semanas. El 50% de las pacientes presentaron alguna morbilidad obstétrica. En el 92.5% de los recién nacidos se obtuvo buen resultado perinatal. El 70% pesó entre 2,500 y 4,000 gramos. La mujer embarazada mayor de 35 años no presenta mayor riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales en este Hospital.

GARCIA y col, (2010)<sup>26</sup> realizaron un estudio retrospectivo y analítico de casos y controles sobre los riesgos del embarazo en las gestantes de 35 y más años del Policlínico de Falcón, entre 2005 y 2007. El grupo control estuvo integrado por una muestra aleatoria de embarazadas de 20 a 34 años. El hábito de fumar se encontró en el 71,43% de las gestantes de edad avanzada, en las que predominaron además el sobrepeso (42,86%) y la obesidad (38,09%). En el grupo estudio la hipertensión arterial crónica y los trastornos hipertensivos gestacionales estuvieron presentes en el 57,14% y 42,86% respectivamente. Tuvieron significación estadística la hipertensión arterial crónica ( $p = 0,000$ ) y la amenaza de parto pretérmino ( $p = 0,021$ ). Concluyen que en las añosas es más frecuentes el tabaquismo, el peso corporal excesivo, la hipertensión arterial crónica y la amenaza de parto pretérmino.

PEÑA-AYUDANTE y col. (2011)<sup>27</sup> determinaron la frecuencia y riesgo de complicaciones en el primer embarazo de mujeres con 35 o más años (primigestas

añosas) en los Hospital Regional de Huacho y Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú. Revisaron historias clínicas de 72 primigestas de 35 o más años (casos) y 2 759 primigestas de 20 a 34 años (controles). Las primigestas añosas tuvieron con más frecuencia hipertensión inducida por el embarazo (OR=2,67; p=0,033), hemorragia del primer trimestre (OR=6,99; p=0,004), embarazo múltiple (OR=7,5; p<0,001) y parto por cesárea (OR=6,46; p<0,001). Los recién nacidos de primigestas añosas tuvieron más peso bajo al nacer (OR=2,07; p=0,033), hiperbilirrubinemia (OR=2,3; p=0,026) y patología neurológica (OR=9,78; p<0,001).

TRIGOSO (2012) <sup>28</sup> en su estudio identificó el riesgo obstétrico y perinatal de las gestantes añosas en comparación a las gestantes en edad fértil, en el Hospital III Iquitos de EsSALUD; encontrando que las gestantes añosas presentaron con mayor frecuencia parto pre térmico; mayor multiparidad; mejor control prenatal; mayor frecuencia de parto por cesárea (p = 0.033), las añosas presentaron cesáreas electivas (p = 0.072). Las añosas presentaron con mayor frecuencia morbilidad materna (34.6%) y morbilidad perinatal (39.3%) que la de edad fértil (27.1%) (p = 0.059). Se detectaron mayor número de casos de ITU, anemia, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, HIE, ruptura prematura de membrana, pre eclampsia y hemorragia del tercer trimestre en las añosas. Las gestantes añosas presentaron prematuridad seguido de sufrimiento fetal agudo, RCIU, bajo peso al nacer y asfixia neonatal. Las gestantes mayores de 35 años en el Hospital III de EsSALUD presenta un mayor riesgo obstétrico y perinatal que las gestantes en edad fértil.

LEMOR (2012) <sup>29</sup> determinó si existe relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Utilizó una muestra de 2771 recién nacidos entre Enero y Octubre del 2012, de los cuales fueron 460 de madres mayores de 35 años y 2311 de madres entre 20 y 34 años. El 1.3% de los recién nacidos de madres añosas presentaron trisomía 21, en comparación con un 0.13% en las madres de 20 a 34 años (p < 0.001; RR: 10.16 IC 95%: 2.5 - 40.8). El parto por cesárea representó el 51.52% en el grupo de mayores de 35 y 37.78% en el grupo control (p< 0.001; RR: 1.75 , IC 95%: 1.43 - 2.14). No se halló diferencia significativa al comparar el resto de morbilidades en ambos grupos, siendo estas la Enfermedad de Membrana Hialina (p=0.824), Síndrome de Distrés Respiratorio (p=0.448), Sepsis Neonatal (p=0.309). La edad materna avanzada se asoció con una mayor tasa de

cesáreas y más riesgo de tener un hijo con síndrome de Down. No se evidenció que la edad materna avanzada se asocie al aumento de la morbilidad neonatal.

JUAREZ (2013) <sup>7</sup> Determinar los resultados perinatales adversos en embarazada añosa, mediante un diseño observacional, retrospectivo, transversal y analítico; se efectuó en el HGZ 71 recolección de variables de manera retroactiva de una base de datos manejada en la Jefatura de Pediatría de este lugar, que cuenta con resultados perinatales; de donde se tomaron las variables de estudio, y se formaron dos grupos: pacientes embarazadas de 35 años en adelante y pacientes embarazadas de 20 a 35 años; con datos completos de la atención del parto en ambos grupos y que cumplieron los criterios de inclusión y no inclusión; se analizó con estadística descriptiva e inferencial con tablas de contingencia y  $p < 0.005$ . Se recolectaron 382 pacientes de las cuales 194 fueron gestantes añosas de  $37 \pm 3$  años de edad y 188 gestantes con promedio de edad de  $28 \pm 2$  años. Las complicaciones perinatales se presentaron en el 56% de las gestantes añosas y de las no añosas 52%. Las complicaciones más frecuentes halladas fueron la preeclampsia con 11% (21) en la gestante añosa y de 4% (8) en la no añosa con OR de 2.6 (IC 95% 1.1-6) y  $p < 0.022$ ; de hemorragia uterina 9% (18) en la añosa, de 3% (6) en la no añosa con OR de 3 (IC 95% 1.1-7.6) y  $p < 0.021$ . En esta cohorte de pacientes los riesgos de un embarazo en edad avanzada f

OLORTEGUI (2014) <sup>30</sup> determinar los factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Realizó un estudio descriptivo de corte transversal, ingresaron 391 gestantes añosas el 48.3% presentaron complicaciones obstétricas siendo las más frecuentes la rotura prematura de membranas (15.6%), hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%). Los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron el IMC alto ( $p=0.007$ ), la obesidad (OR 2.58, IC 95% 1.45, 4.57), la cesárea previa (OR=2.03, IC95% 1.09, 3.77) y la paridad (OR=1.51, IC95% 1.12, 2.05). La obesidad, la cesárea previa y la paridad son factores de riesgo estadísticamente significativo para complicaciones obstétricas en gestantes añosas.

HURTADO (2014) <sup>31</sup> determino la relación de las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes añosas y adolescente atendidas en el Hospital César Garayar García, entre Enero a Diciembre del 2013. Se obtuvo una muestra de 203

gestantes añosas y 276 gestantes adolescentes. El 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas y el 64.7% de las gestantes añosas presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), amenaza de parto prematuro (10.8%) y pre eclampsia (8.8%); las complicaciones perinatales en las gestantes añosas fueron: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. Las gestantes y añosas presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales

## **5. HIPOTESIS**

El presente estudio es de diseño descriptivo, por el cual no requiere hipótesis.

## 6. VARIABLES

### Variable Dependiente

- Complicaciones obstétricas
- Complicaciones perinatales

### Variables Independientes

- Características obstétricas de la gestante añosa
  - Antecedente de Aborto
  - Antecedente de cesárea
  - Paridad
  - Edad gestacional
  - Control pre natal
  - Tipo de parto
- Características sociodemográficas de la gestante añosa
  - Procedencia
  - Nivel de Instrucción

## 7. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
<b>Características sociodemográficas:</b> Es el conjunto de características sociales y demográficos, de la unidad de estudio dentro de la población;	Dirección de la paciente registrada en la historia clínica y en el SIS	<b>Procedencia:</b> lugar donde proviene la gestante, en la que reside actualmente, <b>Urbano:</b> la gestante reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. <b>Urbanomarginal:</b> La gestante reside en áreas alejadas del perímetro urbano. <b>Rural:</b> la gestante reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.	Nominal
	Nivel de instrucción registrado en la Historia Clínica o en el SIS	<b>Nivel de instrucción:</b> último año cursado por la gestante. <b>Sin estudios:</b> no curso estudios en un centro educativo <b>Primaria:</b> solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. <b>Secundaria</b> solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. <b>Técnica o superior:</b> tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.	Ordinal
<b>Características obstétricas:</b> Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, contará con las siguientes antecedente de aborto, antecedente de aborto, paridad, edad gestacional, control prenatal,	Antecedente registrado por la gestante en la historia clínica	<b>Antecedente de aborto:</b> Dicese a la declaración en la historia clínica del número de gestaciones que ha presentado la adolescente	Nominal
	Antecedente registrado por la gestante en la historia clínica	<b>Antecedente de Cesárea:</b> Dicese a la declaración en la historia clínica el antecedente de haber tenido un hijo por vía abdominal	Nominal
	Fórmula obstétrica registrada en la historia clínica	<b>Paridad:</b> Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos(vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional, <b>Nulípara:</b> no tuvo ningún parto <b>Primípara:</b> solo tuvo 1 parto. <b>Múltiparas:</b> Mujer que ha presentado 2 a 4 partos <b>Gran Múltipara:</b> mujer con 5 partos a más.	Nominal
	FUR/Ecografía que determina la edad gestacional y registrado en la historia clínica	<b>Edad Gestacional:</b> fecha de última regla a la fecha que acude al establecimiento de salud <b>Pre término:</b> Embarazo menor a 37 semanas y mayor o igual a 28 semanas.	Nominal
		<b>A término:</b> Embarazo entre las 37 semanas 42 semanas. <b>Post término:</b> Embarazo mayor a	

VARIABLES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
<b>Características obstétricas:</b> Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, contará con las siguientes antecedentes de aborto, antecedente de aborto, paridad, edad gestacional, control prenatal, tipo de parto		42 semanas	
	Número de controles registrado en la Historia clínica	<b>Control Prenatal controlada:</b> Tiene 6 a más atenciones en el programa de control prenatal <b>Control Prenatal no controlada:</b> Tiene menos de 6 controles en el programa de control prenatal, o no tiene ningún control	Nominal
	Registro del tipo de parto en la historia clínica	<b>Tipo de Parto:</b> forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea)	Nominal
<b>Complicaciones obstétricas:</b> Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto como: enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, ITU, Anemia, DPP, etc	Registro en la historia clínica de alguna enfermedad diagnóstica durante su embarazo actual.	<b>Amenaza de aborto:</b> Es un padecimiento del embarazo que ocurre antes de la vigésima semana de gestación y que sugiere la probabilidad de que se presente un <u>aborto espontáneo</u> .  <b>ITU:</b> presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias  <b>Anemia:</b> hemoglobina por debajo de 10 g/ml. durante la gestación.  <b>Pre eclampsia:</b> Gestante > 20 semanas con PAD $\geq$ 90 mmHg y/o PAS $\geq$ 140 una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas.  <b>Eclampsia:</b> Gestante >20 sem presente cuadro convulsivo o coma, con registros de PAD >90 o PAS >140 mmHg y proteinuria igual o mayor de 300 mg en orina de 24 horas	Nominal
<b>Complicaciones perinatales:</b> Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer, estas	Registro en la historia clínica perinatal de alguna enfermedad diagnóstica al nacer	<b>Prematuridad:</b> es definido como de menos de 37 semanas completas de gestación  <b>Sufrimiento fetal agudo:</b> es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia la hipoxemia, acidosis e hipercapnia al igual que otros estudios homeostáticos fetales. Se determina mediante las alteraciones características en los patrones de monitoreo fetal electrónico  <b>Bajo peso al nacer:</b> Recién nacido con peso menor de 2500  <b>Óbito fetal:</b> Es el feto que fallece habiendo cumplido 20 semanas o	Nominal



VARIABLES	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA
<p><b>Complicaciones perinatales:</b> Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer, estas</p>	<p>Registro en la historia clínica perinatal de alguna enfermedad diagnóstica al nacer</p>	<p>más de edad gestacional o con un peso superior a 500 gramos.</p> <p><b>Sufrimiento fetal agudo:</b> es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia la hipoxemia, acidosis e hipercapnia al igual que otros estudios homeostáticos fetales. se determina mediante las alteraciones características en los patrones de monitoreo fetal electrónico.</p> <p><b>Retardo del crecimiento intraútero</b> aquél recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra por debajo del percentil 10 según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional del Lubchenco</p> <p><b>Muerte fetal:</b> Son las defunciones fetales tardías (muerte de feto de 28 semanas de gestación con 1000 gr. ó más.</p>	<p>Nominal</p>

### **CAPITULO III**

## 8. METODOLOGIA

### 8.1 Tipo y Diseño de Investigación

El presente estudio es de Método cuantitativo de diseño descriptivo transversal retrospectivo

Descriptivo: Porque identifica y describe las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

Transversal: Porque evalúa las variables una sola vez durante el período que ocurre el estudio.

Retrospectivo: Porque el evento ocurrió antes del inicio de estudio.

### 8.2 Población y Muestra:

#### a) Población

La población estuvo constituida por 128 gestantes de 40 a más años de edad que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Loreto, entre Enero a Setiembre del 2015.

#### b) Muestra

La muestra estuvo constituida por 96 gestantes de 40 a más años de edad.

#### c) Tamaño muestral

Cálculo del tamaño de la muestra de los casos =  $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = probabilidad de que exista complicación 50%.

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población de gestante añosa, que es 128

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16 / (1 + (384.16/128)) = 96$$

Los criterios de inclusión fueron:

- Gestantes de 40 a más años que atendieron su parto en el Hospital Regional de Loreto
- Historia clínica completa de la madre y perinatal del recién nacido.

Los criterios de exclusión al estudio fueron:

- La no existencia total o parcial de la Historia clínica y perinatal
- Historia clínica con letra ilegible

El muestreo fue probabilístico a través de número aleatorios o Randon.

### **8.3 Técnicas e Instrumentos:**

La técnica que se usara para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de la historia clínica; la ficha de recolección de datos consta de cuatro ítems, en el primero se recoge información de la gestante como edad, procedencia y nivel e instrucción; en el segundo ítem características obstétricas como: paridad, antecedente de aborto, edad gestacional, control prenatal, tipo de parto; en el tercer ítem complicaciones obstétricas durante el parto; y en el cuarto ítem complicaciones perinatales.

#### **8.4 Procedimiento de recolección de datos:**

Aprobado el proyecto se presentó la solicitud al Director del Hospital para su evaluación y aceptación por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Apoyo Iquitos.

A través de la revisión del libro de hospitalización del Servicio de Maternidad se verificaron los números de historias clínicas de las gestantes mayores de 40 años, se revisaran las historias para saber si cumplen con los criterios de inclusión y exclusión al estudio; las historias que cumplan con los criterios serán incluidas al estudio.

Los datos recolectados se clasificaron y ordenaron para su almacenamiento.

#### **8.5 Análisis e interpretación de datos:**

La información recogida fue ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 15.0, luego se procederá a realizar análisis univariado, los resultados se presentan a través de estadística descriptiva mediante tablas univariadas de frecuencias relativas y gráficos.

#### **8.6 Protección de los Derechos Humanos:**

Se ha revisado la declaración de Helsinki médica mundial sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, nuestro estudio no es experimental, por lo cual no se experimenta y se mantiene la confidencialidad de la información.

## **CAPITULO IV**

## 9. RESULTADOS

### a) Características sociodemográficas de las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

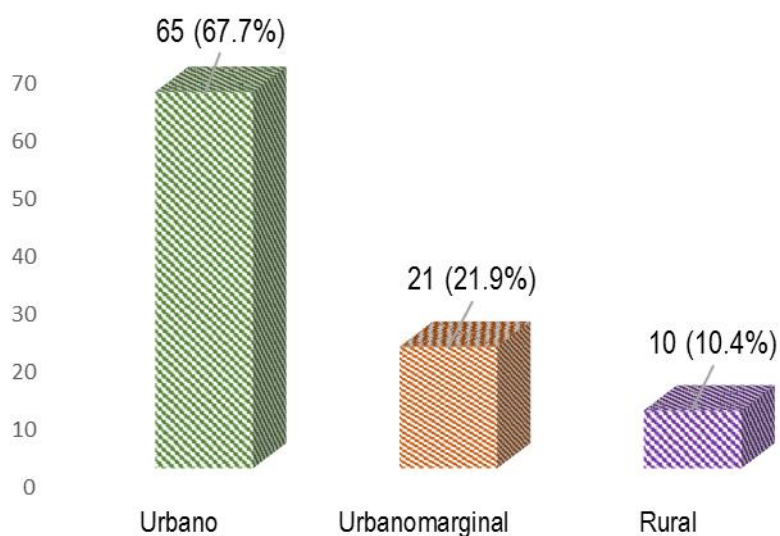
Se evaluaron 96 gestantes de 40 a más años, el 92.7% tuvieron entre los 40 a 44 años y el 7.3% entre 45 a más años (Tabla N° 1).

**Tabla N° 1**  
**Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Edad**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**

Edad	Nº	%
40 a 44 años	89	92.7%
45 a más	7	7.3%
Total	96	100.0%

El 67.7% de las gestantes de 40 a más años proceden de la zona urbana, el 21.9% de la zona urbanomarginal y el 10.4% de la zona rural (Gráfica N° 1).

**Gráfica N° 1**  
**Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Procedencia**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**



El 64.6% de las gestantes de 40 a más años tienen un nivel de educación de secundaria y el 30.2% un nivel técnico/superior (Tabla N° 2).

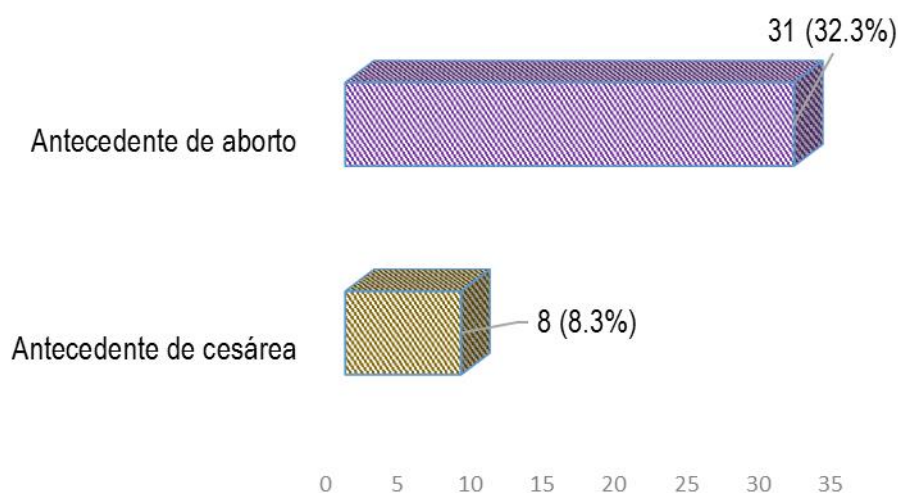
**Tabla N° 2**  
**Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Procedencia**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**

Nivel de instrucción	Nº	%
Sin estudios	0	0.0%
Primaria	5	5.2%
Secundaria	62	64.6%
Superior/Técnica	29	30.2%
Total	96	100.0%

**b) Características obstétricas de las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto**

El 32.3% de las gestantes de 40 a más años tienen antecedente de aborto y el 8.3% antecedente de cesárea (Gráfica N° 2).

**Gráfica N° 2**  
**Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según**  
**Antecedente de aborto y cesárea**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**





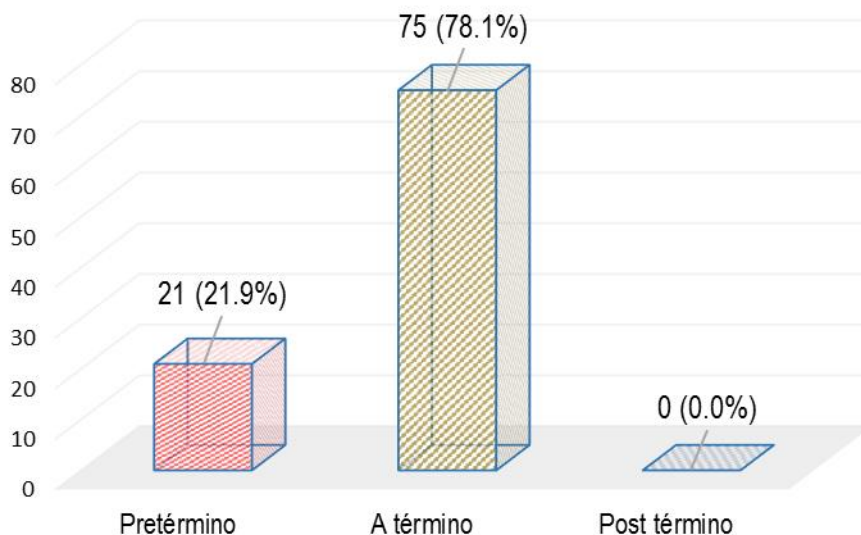
El 71.9% de las gestantes de 40 a más años son multíparas, el 16.7% gran multíparas y el 11.5% secundíparas (Tabla N° 3).

**Tabla N° 3**  
**Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Paridad**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**

Paridad	Nº	%
Nulípara	0	0.0%
Primípara	0	0.0%
Secundípara	11	11.5%
Multípara	69	71.9%
Gran multípara	16	16.7%
Total	96	100.0%

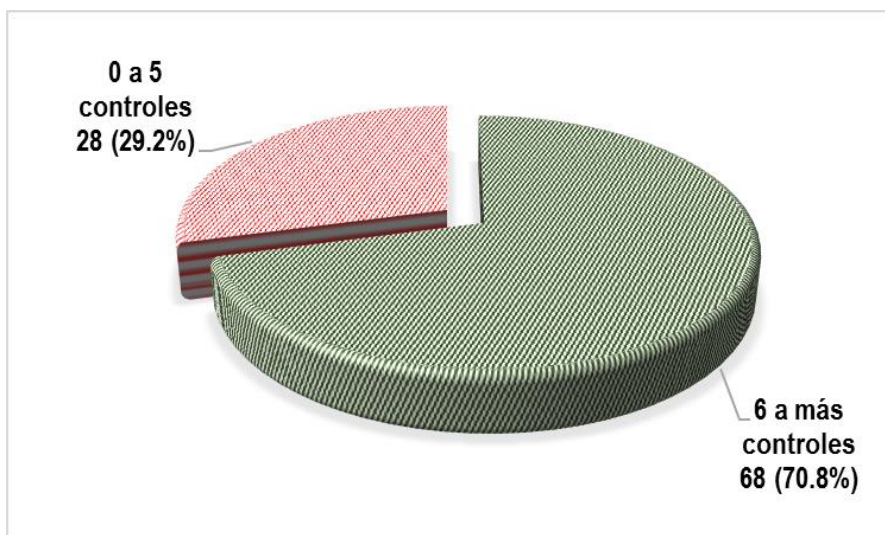
El 78.1% de las gestantes de 40 a más años tuvieron una edad gestacional a término y el 21.9% fueron pretérmino (Gráfica N° 3).

**Gráfica N° 3**  
**Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Edad Gestacional**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**



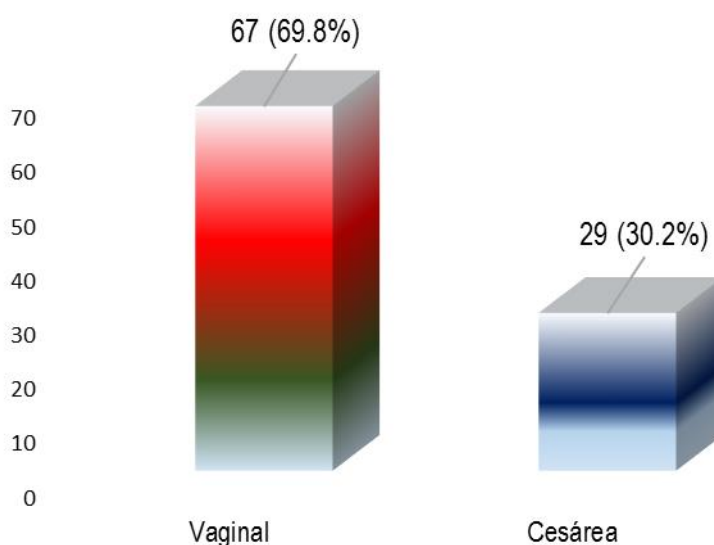
El 70.8% de las gestantes de 40 a más años tienen entre 6 a más controles pre natales y el 29.2% con menos de 6 controles pre natales (Gráfica N° 4).

**Gráfica N° 4**  
**Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Control Pre Natal**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**



El 69.8% de las gestantes de 40 a más años tuvieron parto por vía vaginal y el 30.2% por cesárea (Gráfica N° 5).

**Gráfica N° 5**  
**Distribución de las gestantes de 40 a más años de edad según Tipo de Parto**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**



Las principales indicación de cesáreas en las gestantes de 40 a más años fueron sufrimiento fetal agudo (48.3%), prematuridad (17.2%), preclampsia (13.8%) y fase latente prolongada del trabajo de parto (10.8%) (Tabla N° 4).

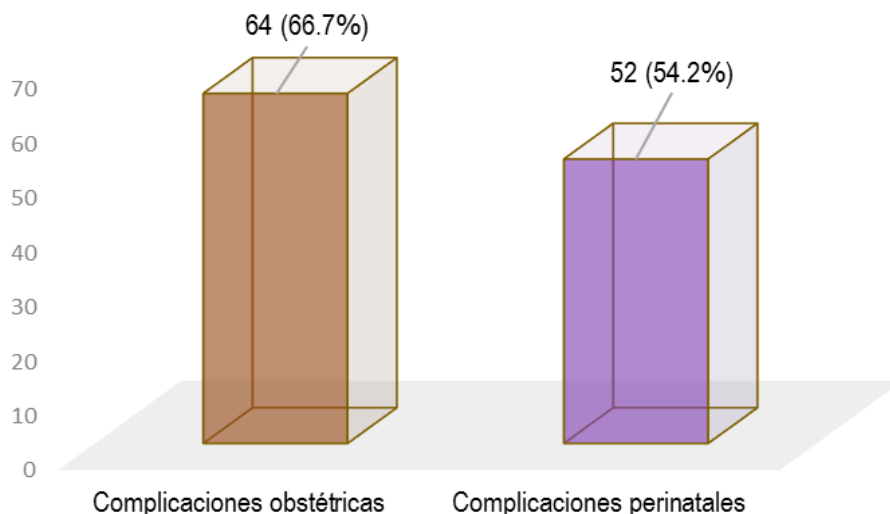
**Tabla N° 4**  
**Indicaciones de la Cesárea de gestantes de 40 a más años de edad**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**

Indicaciones de Cesárea	Nº	%
Sufrimiento fetal agudo	14	48.3%
Prematuridad	5	17.2%
Preclampsia	4	13.8%
Fase latente prolongada del trabajo de parto	3	10.3%
Distocia de presentación	2	6.9%
DPP	1	3.4%
Total	29	100.0%

**c) Prevalencia y tipo de complicaciones en las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto**

El 66,7% de las gestantes de 40 a más años tuvieron complicaciones obstétricas y el 54.2% complicaciones perinatales (Gráfica N° 5).

**Gráfica N° 6**  
**Prevalencia de complicaciones de las gestantes de 40 a más años de edad**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**



Las complicaciones obstétricas fueron más frecuente en las gestantes de 45 a más años de edad (71.4%), en las que proceden de la región rural (80.0%) y urbanomarginal (76.2%) y con nivel de instrucción primaria (80.0%) y secundaria (72.6%) (Tabla N° 5).

Las complicaciones perinatales fueron más frecuente en las gestantes de 45 a más años de edad (57.1%), en las que proceden de la región rural (70.0%) y urbanomarginal (61.9%) y con nivel de instrucción primaria (60.0%) y secundaria (56.5%) (Tabla N° 5).

**Tabla N° 5**  
**Prevalencia de Complicaciones en la gestantes de 40 a más años de edad**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**

<b>Característica</b>	<b>Complicaciones Obstétricas</b>		<b>Complicaciones perinatales</b>		<b>Total</b>
<b>Edad</b>					
40 a 44 años	59	66.3%	48	53.9%	89
45 a más	5	71.4%	4	57.1%	7
<b>Procedencia</b>					
Urbano	40	61.5%	32	49.2%	65
Urbanomarginal	16	76.2%	13	61.9%	21
Rural	8	80.0%	7	70.0%	10
<b>Nivel de Instrucción</b>					
Primaria	4	80.0%	3	60.0%	5
Secundaria	45	72.6%	35	56.5%	62
Superior/Técnica	15	51.7%	14	48.3%	29

Las principales complicaciones obstétricas de las gestantes de 40 a más años fueron anemia (42.7%), infección urinaria (22.9%), vulvovaginitis (10.4%), preclampsia (13.8%) y fase latente prolongada del trabajo de parto (10.8%) (Tabla N° 6).

**Tabla N° 6**  
**Complicaciones Obstétricas de la gestantes de 40 a más años de edad**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**

<b>Complicaciones durante el embarazo</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Con complicaciones	64	66.7%
Anemia	41	42.7%
ITU	22	22.9%
Vulvovaginitis	10	10.4%
HIE	7	7.3%
Desgarro perineal	4	4.2%
Preclampsia	4	4.2%
RPM	3	3.1%
Fase latente prolongada del trabajo de parto	3	3.1%
Distocia de presentación	2	2.1%
Eclampsia	2	2.1%
DCP	1	1.0%
Sífilis	1	1.0%
DPP	1	1.0%
Sin complicaciones	32	33.3%

Las principales complicaciones perinatales de las gestantes de 40 a más años fueron prematuridad (21.9%), sufrimiento fetal agudo (14.6%), recién nacido de bajo peso (10.4%) y retardo de crecimiento intrauterino (7.3%) (Tabla N° 7).

**Tabla N° 7**  
**Complicaciones perinatales de gestantes de 40 a más años de edad**  
**Hospital Regional de Loreto**  
**Enero a Setiembre del 2015**

<b>Complicaciones perinatales</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Con complicaciones	58	60.4%
Prematuridad	21	21.9%
Sufrimiento fetal agudo	14	14.6%
RNBP	10	10.4%
RCIU	7	7.3%
Hipoglicemia	3	3.1%
Sepsis neonatal	2	2.1%
Óbito fetal	1	1.0%
Sin complicaciones	38	39.6%

## 10. DISCUSION

La mayoría de las gestantes añosa fueron entre los 40 a 44 años de edad (92.7%) con la tendencia que su nivel de instrucción sea de secundaria, esa es una tendencia en nuestra ciudad, las mujeres tienen menos oportunidades de un mejor desarrollo académico por su pronta maternidad o pronta unión conyugal; esta tendencia es mayor en la zona urbanomarginal y rural que la urbana.

Una tercera parte de las gestantes añosas refieren haber abortado, aunque no nos reportan si los casos de aborto han sido espontaneo o provocado, lo que nos lleva a tener una posibilidad de investigación.

Sabemos que la tasa de cesáreas en los centros asistenciales del MINSA y EsSALUD en nuestra ciudad presentan una tasa de cesárea mucho mayor a lo recomendado por la OMS (15%); este grupo de estudio solo refirió un 8.3% de antecedente de cesárea, pero el 30.2% tuvieron parto por cesárea, mucho mayor al estándar; pensando que la mayor tasa de cesáreas ocurren en adolescentes y mujeres añosas. LEMOR <sup>29</sup> en el estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza encuentra que el parto por cesárea representó el 51.52%. PEÑA-AYUDANTE <sup>27</sup> reporta que las gestante añosas tienen un OR=6,46 significativo para tener un parto por cesárea.

Las indicaciones fueron sufrimiento fetal agudo, prematuridad, preeclampsia y fase latente prolongada del trabajo de parto; las indicaciones pueden cambiar de frecuencia dependiendo del lugar de estudio; lo que sí es importante anotar que muchas cesáreas que se realizan por sufrimiento fetal debido al monitoreo fetal, al momento de nacer el recién nacido no cumple con los criterios ya sea por el apgar o la presencia de líquido amniótico meconial, el monitoreo es una prueba sensible pero no específica para el diagnóstico de sufrimiento fetal agudo.

Más del 70% son multíparas, esto está acorde a lo reportado por el INEI donde en nuestra región presenta una de las mayores tasas de fecundidad, TORRES <sup>25</sup> reporta mayor frecuencia de secundigestas, mientras TRIGOSO <sup>28</sup> en su estudio en el Hospital III Iquitos de EsSALUD; encontró que las gestantes añosa presentaron con mayor frecuencia multíparidad.

Una de cada 5 gestantes añosas tuvieron parto pretérmino, TRIGOSO <sup>28</sup> reporta en su estudio que las gestantes añosa presentan con mayor frecuencia parto pre término; mientras que TORRES <sup>25</sup> encuentra en su estudio que la edad gestacional más frecuente fue 38 semanas.

Cera del 70% de las gestantes añosas tienen un buen control prenatal, con 6 a más controles en su embarazo; TRIGOSO <sup>28</sup> encuentra mejor control prenatal en las gestantes añosas; esta frecuencia podría estar relacionado con una mayor edad y responsabilidad por la situación grávida en que se encuentra a tener la posibilidad de ser su último hijo logrando acudir a sus controles prenatales.

Las gestantes añosas presentan una alta frecuencia de complicaciones obstétricas y complicaciones perinatales; las mayores de 44 años, HURTADO <sup>31</sup> reporta más del 70% complicaciones obstétricas y casi el 65% de complicaciones perinatales. LEMOR <sup>29</sup> encuentra una tasa de más del 50% de complicaciones durante la morbilidad como en el estudio de TORRES <sup>25</sup> pero con menos del 10% de complicaciones perinatales. OLORTEGUI <sup>30</sup> encuentra cerca del 50% complicaciones obstétricas

Las principales complicaciones obstétricas fueron anemia, infección urinaria, vulvovaginitis, preclampsia y fase latente prolongada del trabajo de parto; hay que anotar que los casos de anemia se hicieron en las primeras atenciones prenatales; porque las gestantes durante el embarazo reciben terapia de suplemento de hierro y ácido fólico para el manejo de anemia estudios reportan complicaciones obstétricas como el de GARCIA <sup>26</sup> donde prevaleció la hipertensión arterial crónica y la amenaza de parto pretérmino. PEÑA-AYUDANTE <sup>27</sup> reporta hipertensión inducida por el embarazo, hemorragia del primer trimestre. TRIGOSO <sup>28</sup> detectó mayor número de casos de ITU, anemia, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, HIE, ruptura prematura de membrana, pre eclampsia y hemorragia del tercer trimestre en las añosas. HURTADO <sup>31</sup> reporta anemia, ITU, desgarro perineal, amenaza de parto prematuro y pre eclampsia. JUAREZ <sup>7</sup> encuentra que las principales complicaciones más frecuentes halladas fueron la preeclampsia y hemorragia uterina.



Las principales complicaciones perinatales fueron prematuridad, sufrimiento fetal agudo, recién nacido de bajo peso y retardo de crecimiento intrauterino. PEÑA-AYUDANTE <sup>27</sup> encuentra recién nacido con peso bajo al nacer, hiperbilirrubinemia y patología neurológica. TRIGOSO <sup>28</sup> encuentra que los recién nacidos de gestantes añosas presenta con mayor tendencia prematuridad seguido de sufrimiento fetal agudo, RCIU, bajo peso al nacer y asfixia neonatal. HURTADO <sup>31</sup> encuentra como complicaciones perinatales: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. LEMOR <sup>29</sup> encuentra una tendencia de Enfermedad de Membrana Hialina, Síndrome de Distrés Respiratorio, Sepsis Neonatal.

Las complicaciones obstétricas y perinatales se asocian con mayor frecuencia con las que proceden de la región rural y con bajo nivel de instrucción. OLORTEGUI <sup>30</sup> aporta en su estudio que los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron el IMC alto), obesidad, cesárea previa y paridad.

## 11. CONCLUSIONES

- Se estudiaron a 96 gestantes de 40 a más años, el 92.7% tuvieron entre los 40 a 44 años; el 67.7% proceden de la zona urbana, el 64.6% tienen un nivel de educación de secundaria.
- El 32.3% tienen antecedente de aborto y el 8.3% antecedente de cesárea, el 71.9% son multíparas, el 21.9% tuvieron una edad gestacional pretérmino, el 29.2% con menos de 6 controles pre natales; el 30.2% tuvieron parto por cesárea, siendo sus principales indicación sufrimiento fetal agudo (48.3%), prematuridad (17.2%), preclampsia (13.8%) y fase latente prolongada del trabajo de parto (10.8%).
- El 66,7% de las gestantes de 40 a más años tuvieron complicaciones durante el embarazo y el 54.2% complicaciones perinatales; las mayores de 44 años, las que proceden de la región rural y con bajo nivel de instrucción tuvieron una mayor prevalencia e complicaciones obstétricas y perinatales.
- Las principales complicaciones obstétricas fueron anemia (42.7%), infección urinaria (22.9%), vulvovaginitis (10.4%), preclampsia (13.8%) y fase latente prolongada del trabajo de parto (10.8%).
- Las principales complicaciones perinatales fueron prematuridad (21.9%), sufrimiento fetal agudo (14.6%), recién nacido de bajo peso (10.4%) y retardo de crecimiento intrauterino (7.3%).

## 12. RECOMENDACIONES

Los hallazgos nos permiten recomendar:

- Que la DIRESA debe sensibilizar a la población gestante mayores de 40 años mediante la difusión radial y escrita al cumplimiento de los controles prenatales por ser paciente de alto riesgo.
- Fortalecer los Programa estratégico de atención Médica domiciliaría para las gestantes mayores de 40 años que sea dirigida por los CAP I – II.
- Que los CAP deben mejorar la metodología en cuanto a su enseñanza y enfoque de salud reproductiva, teniendo en cuenta el nivel de educación de cada paciente.
- Que los CAP tengan una comunicación clara y comprensible con las gestantes mayores de 40 años sobre los riesgos de su embarazo para promover la inmediata referencia a su centro de salud y prevenir complicaciones.
- Sensibilizar a las personas a tener una mejor planificación familiar por el riesgo q presenta tener embarazos continuos y mucho más a edades extremas.
- Mejorar los programas de ingesta de hierro y micronutrientes mediante un seguimiento personalizado.
- Que los CAP garanticen la evaluación por médico especialista (Gineco-obstetra) para que las gestantes mayores de 40 años tengan una adecuada atención Prenatal.

## **CAPITULO V**

### 13. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICA

1. Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: preliminary data from 2007. *Natl Vital Stat Rep* 2009; 57:1-23.
2. Alfonso Rodríguez A C. 2006. Salud sexual y reproductiva desde la mirada de las mujeres. *Rev. Cubana Salud Pública*; 32 (1).
3. Álvarez Sintés, Roberto. *Temas de Medicina General Integral*. La Habana: 2ed. Editorial Ciencias Médicas, 2001:256-258.
4. Episcopo A.; Gorgoroso M. Embarazo en las mujeres mayores: Estudio comparativo de riesgos y resultados, en pacientes asistidas en el período 1998-2002, en la Maternidad del Centro Hospitalario Pereira Rossell. <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ago/v43n2/v43n2a05.pdf>.
5. Berkowitz, G. Delayed childbearing and the outcome of pregnancy. *N Engl J Med*, 1998, 322: 659-64
6. Bendezú, G. Gestación en edad avanzada. *Ginecología y Obstetricia*, 47:(3), Julio 2001, pag 47.
7. Fretts, R., Usher, R. Causes of Fetal Death in Women of Advanced Maternal Age. *Obstet Gynecol*, 1997, 89:40 -5
8. Juárez Guerra A. Resultados perinatales adversos en embarazada añosa. Tesis para optar el título de Ginecoobstetra. Instituto Mexicano del Seguro Social. Universidad Veracruzana. 2013.
9. Bustillos-Villavicencio J, Giacomin- Carmiol L. Morbimortalidad materno-fetal en embarazos de mujeres mayores de 35 años. *Rev Costarricense Ciencias Médicas*. 2004;25(1-2):59-66.
10. Chong B, Tsz T. Effect of parity and advanced maternal age on obstetric outcome. *Intern J Gynecol Obstet*. 2008; 102:237-41.
11. Donoso E, Villarroel L. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. *Rev Méd Chile* 2003; 131: 55-9.
12. Heffner L. Advanced maternal age. How old is too old? *N Engl J Med* 2004;351 (19): 1927-9.
13. Shellhaas C, Sonek J. Comienzo y final de la edad reproductora. In: *Manejo de las complicaciones clínicas del embarazo*. Gleicher. 3a. Edición. Editorial Medica

- Panamericana. Buenos Aires, Argentina: Editorial Medica Panamericana; 2000: p.128-135.
14. Ataulla I. The older obstetric patient. *Current Obstet Gynaecol.* 2005;15:46-53.
  15. Salazar M, Pacheco J, Scaglia I, Lama J, Munaylla R. La edad materna avanzada como factor de riesgo de morbimortalidad. *Ginecol Obstet (Perú).* 1999;45(2):124-30.
  16. Gutiérrez A. Estrés oxidativo en la gestación: ¿una nueva óptica en la atención a la embarazada?. *Rev Cubana Obstet Ginecol.* 2005;31(1).
  17. Clapés S. Diabetes mellitus, estrés oxidativo y embarazo. *Rev Cubana Invest Biomed.* 2000;19(3):191-5.
  18. Burton G, Jauniaux E. Placental oxidative stress: from miscarriage to preeclampsia. *J Soc Gynecol Invest.* 2004;11(6):342-52.
  19. Gitto E, Reiter RJ, Karbownik M, Tan D, Gitto P, Barberi S, et al. Causes of oxidative stress in the pre- and postnatal period. *Biol Neonate.* 2002;81(3):146-57.
  20. Gilbert, Nesbitt. Childbearing beyond age 40: pregnancy outcome in 24.032 cases. *Obstet Gynecol,* 1999; 93: 9-14.
  21. Jolly M, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. The risks associated with pregnancy in women aged 35 years and older. *Human Reproduction,* 2000; 15: 2433-2437
  22. Muhieddine A, Seoud F, Nassar A, Usta I, Melhem Z, Zazma A et al. Impact of advanced maternal age on pregnancy outcome. *American Journal of Perinatology,* 2002; 19:1-7.
  23. Romero S, Quezada C, Lopez M, Arroyo L. Efecto de riesgo en el hijo de madre con edad avanzada (estudio de casos y controles). *Ginecología y Obstetricia de Mexico,* 2002; 70: 295-302.
  24. Embarazo en la adolescencia y en la mujer añosa. Sociedad Española Ginecología Obstétrica (SEGO). [http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/547\\_104\\_embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20en%20la%20mujer%20anosa..pdf](http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/547_104_embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20en%20la%20mujer%20anosa..pdf)
  25. Torres Fuentes C. Resultado perinatal y obstétrico en embarazadas mayores de 35 años en el Hospital Nacional de Maternidad en el periodo de enero a diciembre de 2009. Tesis para optar al grado de: Ginecologa Obstetra. Posgrado de Ginecología y Obstetricia. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. 2010
  26. García I.; Alemán M. Riesgos del embarazo en la edad avanzada *Rev. Cuba. Obstet. Ginecol;* 2010. 36(4): 481-489.
  27. Peña-Ayudante W., Palacios J., Oscuvilca E., Peña A. El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad *Rev Per Ginecol Obstet.* 2011; 57: 49-53.

28. Trigos Babilonia S. Riesgo obstétrico y perinatal en las gestantes añosas del Hospital III EsSALUD, enero - diciembre del 2011. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. UNAP: 2012.
29. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero -Octubre del 2012. Horiz Med 2014; 14(2): 22-26)
30. Olortegui Ramos L. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero – junio 2013 Título Profesional de Licenciada en Licenciada en Obstetricia. E A P de Obstetricia. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2014.
31. Hurtado Urrutia C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital César Garayar García, enero a diciembre 2013. Tesis para optar el título de Médico Cirujano. Facultad de Medicina Humana. UNAP: 2014

## 14. ANEXOS

**ANEXO N° 1**  
**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS**  
**COMPLICACIONES OBSTETRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES MAYORES DE**  
**40 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO**  
**Enero a Setiembre del 2015**

### 1. Características sociodemográficas de la gestante

Procedencia: 1. Urbano 2. Urbano-marginal 3. Rural

Nivel de Instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/Técnica

### 2. Características obstétricas de la gestante

Antecedente de Aborto: 1. Si 2. No

Antecedente de cesárea: 1. Si 2. No

Paridad: 1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran Multípara

Edad gestacional: 1. Pre término 2. A término 3. Post término

Control pre natal 1. 0 a 5 controles 2. 6 a más controles

Tipo de parto: 1. Eutocico 2. Cesárea

### 3. Complicaciones obstétricas

Ninguna ( )

Aborto ( )

Amenaza de parto pretérmino ( )

ITU ( )

Hiperemesis gravídica ( )

Anemia ( )

DPP ( )

Preeclampsia ( )

Eclampsia ( )

RPM ( )

Distocias de presentación ( )

DGP ( )

Trabajo de parto prolongado ( )

Expulsivo prolongado ( )

Parto precipitado ( )



Desgarros perineales ( )  
Desgarros cervicales ( )  
Otros: .....

**4. Complicaciones perinatales**

Ninguna ( )  
Prematuridad ( )  
Sufrimiento fetal agudo ( )  
RNBP ( )  
RNMBP ( )  
RCIU ( )  
Hipoglicemia ( )  
Sepsis neonatal ( )  
Óbito fetal ( )  
Natimuerto ( )  
Otros: .....