



UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



INFORME FINAL DE TESIS.

**“EMBARAZO DE EDAD AVANZADA RELACIONADO A
COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES
QUE SE ATENDIERON EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILO
VALDIZAN MEDRANO ENERO-ABRIL 2015”**

ELABORADO POR:

PALOMINO SARAIVIA, Saraí Lizbeth.

DOCENTE ASESOR:

Dra. PALACIOS ZEVALLOS, Juana Irma.

HUANUCO - PERU

2016.

DEDICATORIA

Quiero dedicarle este trabajo

A Dios que me ha dado la vida y fortaleza
para terminar este proyecto de investigación.

A mi hija por estar ahí cuando más lo necesité.

AGRADECIMIENTO

Me siento muy agradecida con Dios pues puedo sentir su presencia en todas las cosas...

Le doy las gracias por todo que tengo y todo lo que vendrá.

Gracias Señor por este nuevo camino que emprenderé como obstetra.

Gracias por llenarme de Fe en momentos oscuros

Gracias por la esperanza que sembraste en mi corazón.

Gracias por moldear mi mente y corazón para el servicio de mi prójimo.

INDICE

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
INDICE	IV
RESUMEN.....	VII
ABSTRACT	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.1. Descripción del problema.....	9
1.2. Formulación del problema.....	12
1.2.1. Problema principal.....	12
1.2.2. Problema secundario.....	12
1.3. Justificación de la investigación.....	13
1.4. Limitaciones de la investigación.....	14
1.5. Viabilidad de la investigación	14
2. OBJETIVOS	15
2.1. Objetivos generales	15
2.2. Objetivos específicos	15
3. MARCO TEÓRICO.....	16
3.1. Antecedentes de la investigación	16
3.1.1. Antecedentes internacionales.....	16
3.1.2 Antecedentes Nacionales.....	20
3.1.3 <i>Antecedentes regionales</i>	25
3.2. Bases teóricas.....	26
3.2.1 Breve referencia histórica.	26
3.2.2 Gestación.....	26
3.2.3 Edad fértil.	27
3.2.4 Duración de la gestación.....	28
3.2.5 Embarazo de alto riesgo obstétrico.....	29
3.2.6 Factores de alto riesgo obstétrico.....	30

3.2.7	Gestante de edad avanzada (mayor de 35 años)	31
3.2.8	Complicaciones en la gestante de edad avanzada	31
3.3.	Definición de términos básicos.	34
4.	HIPOTESIS Y VARIABLES	36
4.1.	Hipótesis.....	36
4.2.	Variables.....	36
4.2.1.	Variable independiente:.....	36
4.2.2.	Variable dependiente:.....	36
4.2.3.	Variable interviniente:.....	36
4.3.	Indicadores.....	36
4.4.	Operacionalización de las variables	37
5.	METODOS Y TECNICAS	38
5.1.	Población y muestra.	38
5.1.1.	Población.....	38
5.1.2.	Muestra.....	39
5.2.	Tipo de investigación.....	40
5.3.	Diseño de estudio.	40
5.4.	Técnicas de recolección de datos.	41
5.4.1	Para recolección de datos y organización de datos.....	41
5.4.2	Interpretación de datos y resultados.....	41
5.5	Técnicas de procesamiento de la información.	42
5.5.1.	Análisis descriptivo:	42
5.5.2.	Análisis inferencial:	42
6.	RESULTADOS	43
6.1.	Estadística descriptiva	43
6.2.	Estadística inferencial	55
7.	CONCLUSIONES	59
8.	RECOMENDACIONES.....	61

8.1. Recomendaciones a nivel de la facultad de obstetricia de la Universidad de Huánuco.	61
8.2. Recomendaciones a nivel del hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco.....	61
8.3. Recomendaciones a nivel del paciente	62
9. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.....	63
10. ANEXOS.....	66

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes mayores de 35 años que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, enero-abril 2015. **Metodología:** se realizó un estudio observacional, retrospectivo, transversal, analítico. Con un diseño correlacional. Se tuvo una muestra de 50 gestantes con complicaciones materno perinatales para evidenciar la relación con las gestantes de edad avanzada. **Conclusiones:** existe relación entre el embarazo en edad avanzada y las complicaciones maternas perinatales. Las enfermedades relacionadas fueron amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, preeclampsia, prematuridad, RCIU y óbito fetal.

Palabras claves: gestación en edad avanzada; complicaciones maternas; complicaciones perinatales.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between pregnancy elderly and maternal and perinatal complications in pregnant women over 35 who were treated in the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital, from January to April 2015. **Methodology:** A transversal, retrospective, observational study was conducted analytical. With a correlational design. A sample of 50 pregnant women with perinatal maternal complications to evidence regarding pregnant elderly were reported. **Conclusions:** there is a relationship between pregnancy elderly and perinatal maternal complications. Related diseases were threatened abortion, preterm labor, preeclampsia, preterm birth, IUGR and fetal death.

Keywords: pregnancy at an advanced age; maternal complications; perinatal complications.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

El embarazo precoz y el embarazo añoso ha sido objeto de estudios científicos. Cada día hay razones sociales para que la mujer postergue su embarazo, todo ello en razón de desear adquirir una mejor preparación y una mejor condición económica, además de procurar una pareja estable. La edad de la madre es una de las variables más importante para realizar un análisis de la epidemiología del parto prematuro. (1)

La gestación mayor de 35 años se relacionada con alteraciones preexistentes que inevitablemente se incrementa con la edad. En esta tipo de gestación aparecen algunas enfermedades como es el caso de la prematuridad, la hipertensión arterial crónica, el fibroma uterino, las malformaciones congénitas y por supuesto alteraciones cromosómicas, que afectaran sensiblemente la morbilidad materno infantil, ya que estas mujeres cursan un embarazo donde se observa mayor frecuencia de afectaciones médicas obstétricas, favorecen las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas, registrándose un incremento en muerte fetales y recién nacidos (RN) de bajo peso. (2)

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras definió a la edad materna avanzada como aquella mayor de 35 años. Otros términos comúnmente usados son añosos, maduros y geriátricos. Se considera clásicamente a la edad avanzada durante la gestación como un riesgo obstétrico alto para complicaciones materno-perinatales y, en varias instituciones, estas pacientes son manejadas en cuidados de nivel especializado. Entre los factores asociados con la edad avanzada son conocidos los trastornos hipertensivos gestacionales, la diabetes gestacional, la restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, nacimiento por cesárea, puntuación baja de Ápgar, muerte perinatal y el peso bajo al nacer. Debido a cambios económicos y sociales a nivel

mundial, se observa en estos años una tendencia por parte de la mujer a retrasar el embarazo a edades cada vez mayores. (3)

En el país de Panamá, Chile y el Ecuador, se estima que cerca de un 35 % de las mujeres mayores 35 se embarazan, este fenómeno pudo incrementarse por elevados índices de pobreza y el desempleo que existe , cosa que no sucede con países desarrollados como EEUU, Francia y Canadá donde la fecundidad en esos años es mínima y llega a ser de un 15%. En España para el 2010 cerca del 22% de los nacimientos correspondieron a mujeres mayores de 35 años. En Uruguay la edad de maternidad también ha manifestado un retraso en las últimas décadas, al pasar de los 24 a los 28 años, y la tasa de fecundidad ha bajado de 2,5 hijos en 1996 a 1,97 en 2011. (4)

En Perú, en la etapa de los 80 una pareja decidía tener un hijo a los 28 años. En el 2001 la edad promedio de las mujeres para convertirse en madres fue de 21,9 años, mientras que en el 2004 paso a los 22,2 años; en el 2011, la edad media de las mujeres que deciden tener su primer hijo fue de 31 años. Si bien en Perú no hay estadísticas claras sobre la cantidad de consultas por fertilidad, es claro que estas van en aumento y esto va a la par con la estadística mundial. (5)

La Dirección General de Epidemiología con la estimación del sub registro de mortalidad materna, determinó que el grupo etario de 35 a 39 años presentó la mayor tasa de mortalidad materna en el Perú en todo el periodo 2002-2011 estimándose una tasa de mortalidad materna de 13.4 muertes maternas por cada cien mil mujeres en edad fértil, lo que sugiere que, tal como indica la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) 2011, las mujeres están postergando su primera gestación a edades más maduras (sobre todo las de mayor educación e ingresos), por lo que ello probablemente no solo se asocie únicamente a problemas obstétricos, sino también a otros problemas de salud que pueden agravar el embarazo y ocasionar la muerte de la mujer. (6)

La realización del presente trabajo de investigación fue motivada por el hecho de que el embarazo en mujeres de 35 años y más es de especial

interés debido al aumento de complicaciones tanto maternas como fetales. En este grupo de edades está la mayor incidencia de complicaciones, alrededor del parto puerperio y el recién nacido. Así mismo conocer los factores que se asocian a las complicaciones en este grupo etario es un aspecto fundamental para orientar las políticas sociales, definir las acciones en salud pública y monitorear los progresos de las acciones para lograr una maternidad segura.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal.

¿Cuál es la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Enero-Abril 2015?

1.2.2. Problema secundario.

- ✓ ¿Cuál es la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Enero-Abril 2015?
- ✓ ¿Cuál es la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Enero-abril 2015?
- ✓ ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes de edad avanzada que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Enero-Abril 2015?

1.3. Justificación de la investigación

Se ha observado que día a día aumenta el número de embarazos en los extremos de la vida, refiriendo sobretodo un incremento importante en el número de embarazos en madres de edad materna avanzada (mayores de 35 años), esto debido al rol que la mujer representa actualmente en la sociedad. (2)

La valoración del riesgo obstétrico nos permite planear las características e intencionalidad que debe tener la vigilancia prenatal en cada caso, en particular, para la identificación de factores de riesgo, la educación para la salud y la detección oportuna de complicaciones. (4)

El interés por disminuir las cifras de morbilidad perinatal ha propiciado la realización de estudios encaminados a identificar posibles factores de riesgo que influyen en la aparición de resultados obstétricos y neonatales desfavorables, siendo considerada la edad materna avanzada, como uno de ellos. La mortalidad perinatal es considerada un indicador de calidad de asistencia obstétrica, por lo que se deben extremar las medidas de atención en este rubro con el fin de disminuirla. Identificar la asociación de la edad materna como factor de riesgo para evaluar los resultados perinatales adversos en el servicio de medicina materno fetales es relevante, pues desde el punto de vista asistencial es preciso disponer de recursos adecuados para proporcionar buen control prenatal en este tipo de embarazos; mejorar la calidad de vida en las mujeres de edad materna avanzada, evitando así mismo, ingresos hospitalarios por factores de riesgo prevenibles. (7)

En este hospital no se cuenta con un estudio que correlacione la variante edad asociada a complicaciones materno-perinatales en el embarazo. Se pretende realizar dicho estudio pues se puede realizar el seguimiento de todas aquellas gestantes que ingresen al servicio de obstetricia y recolectar los datos de las complicaciones maternas, así como los resultados perinatales.

1.4. Limitaciones de la investigación

Las limitaciones para la presente investigación fueron:

- Dificultad para acceder a las historias clínicas.
- El llenado irregular de la historia clínica que distorsiona los datos que se buscan en él, no pudiendo obtener datos confiables de éste.

1.5. Viabilidad de la investigación

Cabe mencionar que esta investigación es viable porque se cuenta con el tiempo disponible para recabar la información que servirá para dar respuesta a la formulación del problema, así como los recursos humanos ya que dicha problemática se realizara con las usuarias que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano lugar donde se realiza la investigación, por último se cuenta con los recursos económicos disponibles por parte del investigador para el material utilizado para recavar los datos de la investigación.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivos generales

Determinar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes mayores de 35 años que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Enero-Abril 2015.

2.2. Objetivos específicos

- ✓ Determinar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Enero-Abril 2015.
- ✓ Determinar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Enero-abril 2015.
- ✓ Determinar las características sociodemográficas en gestantes de edad avanzada que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Enero-Abril 2015.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de la investigación

3.1.1. Antecedentes internacionales.

Los investigadores García Alonsol, L y Alemán Mederos, M., en la ciudad de la Habana (2010), realizaron el estudio titulado los “Riesgos del embarazo en la edad avanzada”. Con el objetivo fue: Identificar características demográficas y obstétricas en las gestantes añosa, así mismo tuvo que determinar el origen de la morbilidad materna en este grupo de riesgo y compararlas con otro grupo control. El estudio fue un estudio observacional, retrospectivo y analítico. Con un diseño caso y control. Se aplicó como prueba estadística la prueba de monomios. Entre los resultados se halló que el habito de fumar es de 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 de estudio la hipertensión arterial crónica se encontró un 57,14% y los trastornos hipertensivos gestacionales en un 42,86 % respectivamente. Hubo una significancia estadística entre la hipertensión arterial crónica ($p = 0,000$) y la amenaza de parto pretérmino ($p = 0,021$). La conclusión hallada expreso que el grupo estudio se halló una prevalencia significativa de tabaquismo, el peso corporal excesivo, la hipertensión arterial crónica y la amenaza de parto pretérmino. (8)

Heras Pérez B, Gobernado Tejedor J y Mora Cepeda P. En Valladolid (2011), en su estudio “La edad materna como factor de riesgo obstétrico, resultados perinatales en gestantes de edad avanzada”. Para tal estudio se analizaron 1455 partos de los cuales 355 correspondientes al grupo de estudio el cual representaba el 24,39%. Las mujeres gestantes con edades mayores de 35 años presentaron frecuencias más altas de cierta patología asociada al embarazo (29,2 vs 15,8%, $p < 0,001$) tales como la diabetes gestacional (6.2%, $p < 0.0029$), metrorragia del primer trimestre (5.6%, $p < 0.01$), y amenaza de parto prematuro (3.9%, $P < 0.007$). Los estados hipertensivos de la gestación, aunque fueron también más frecuentes no demostraron significancia

estadística. Se necesitó la inducción médica del parto con mayor frecuencia en el grupo de estudio (RR = 1.42; CI 95%:1.08-1.87). En el 47% de las gestantes nulíparas de edad mayor de 35 años se indicó una cesárea (RR = 1.63; CI 95%: 1.24-2.15). La tasa de mortalidad perinatal en el grupo de estudio fue 16.5% vs 2.77% en el grupo control. La morbilidad materna también fue superior en el grupo de edad avanzada (RR 5.98; CI 95% 1.35-26.54), fundamentalmente por complicaciones hemorrágicas. Llegando a la conclusión que la edad materna avanzada se relaciona con mayor frecuencia a patología gestacional y mayor incidencia de inducciones médicas del parto y tasa de cesáreas, especialmente en nulíparas. (7)

Luque Fernández M A. En Madrid (2008), en su estudio: “La evolución del riesgo de mortalidad fetal tardía, la prematuridad y bajo peso al nacer, todo ello asociado a la edad materna avanzada”.

El objetivo del presente estudio fue describir la evolución de la fecundidad, la mortalidad fetal tardía, la prematuridad y el bajo peso al nacer. Para tal estudio se utilizó las tasas de mortalidad fetal tardía se analiza mediante una estandarización directa. El riesgo de mortalidad fetal tardía, ajustado por la edad materna y la prematuridad, también se utilizó la estadística inferencia utilizando el estadístico de regresión de Poisson. Se pudo hallar como resultado que la tasa de mortalidad fetal tardía y de fecundidad han aumentado en las mujeres de más de 35 años de edad, sobre todo en las mayores de 45 años. El riesgo de mortalidad fetal tardía es 2,7 veces superior para las mujeres a partir de los 45 años, con una fracción etiológica de la exposición del 69% (IC95%: 55,2-78,6). La frecuencia de la prevalencia de prematuridad y de bajo peso para este mismo grupo es 3 veces superior, con una razón de prevalencias de prematuridad de 2,9 (IC95%: 2,7-3,1) y de bajo peso de 3,1 (IC95%: 2,9-3,3). La conclusión hallada planteo que el elevado riesgo de las mujeres de 45 o más años de edad se explica por el aumento de la proporción de embarazos en este grupo de edad. (9)

Nolasco Blé A K, Hernández-Herrera J y Ramos González R. En Monterrey (2012), en su estudio: “Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada”. El Objetivo de dicho estudio fue conocer los resultados materno y fetales de las pacientes de 40 o más años que recibieron atención del parto en el lapso de un año en un hospital de concentración de la ciudad de Monterrey, Nuevo León. Dicho estudio fue observacional, retrospectivo en serie de casos, descriptivo y transversal. Los resultados mostraron neonato falleció, pero no se registraron las muertes maternas. Las complicaciones maternas más frecuente fueron: la diabetes gestacional (16%), los trastornos hipertensivos de la gestación (10%). Se evidencio que el 71.1% de los embarazos terminó mediante cesáreas por diagnóstico de cesáreas iterativas. Conclusión: en las gestantes con edades de 40 años a mas se encontró que la principal complicación fue la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo. La vía más frecuente de terminación del embarazo fue la cesárea. (10)

Chamy P. Verónica, Cardemil M. Felipe, et al. En Santiago (2009), en su estudio: “El riesgo Obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años”. El objetivo del presente estudio fue evaluar el riesgo materno y perinatal en gestantes mayores de 35 años. Dicho estudio fue observacional, analítico, con un diseño cohorte retrospectiva de todos los embarazos atendidos en el hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar. Se analizó la variable materna y perinatal. Entro los resultados pudimos ver que hubo 16.338 partos, 10,9% fueron en mujeres entre 35 y 39 años y 3,6% en embarazadas de 40 años o más. Un 27,20% de los embarazos fueron en primigestas. A la comparación entre embarazadas de 20-34 años y de 35-39 años pudimos ver mayor frecuencia de hipertensión arterial crónica, hospitalización durante el embarazo, diabetes gestacional, Preeclampsia severa, hemorragia del III trimestre, parto por cesárea, hemorragia puerperal, recién nacido con bajo peso, defectos congénitos, y otros. Así mismo se evidencia mayor frecuencia de rotura prematura de membranas al analizar a gestantes mayores de 40 años. Las gestantes primigestas presentaron mayores

frecuencias de obesidad gestacional, Preeclampsia, hospitalización del recién nacido, y hemorragia puerperal. Entonces la conclusión hallada fue: La edad de la materna se relacionó significativamente con los resultados maternos y perinatales adversos. Hubo mayores riesgos para cada una de las variables analizadas en gestantes de 35 años o más. (4)

Rodríguez Sosa, Hetelberto. En Veracruz (2013), en su estudio titulado: “Resultados perinatales adversos en embarazada añosa”, cuyo objetivo identificar los resultados perinatales adversos en gestantes con edad avanzada. Se aplicó un diseño observacional, transversal, analítico y retrospectivo, se procedió a la recolección de cada variable de manera retroactiva en una base de datos manejada en la Jefatura de Pediatría de este lugar; de donde se tomaron las variables de estudio, y se formaron dos grupos: el primero se referiría a gestantes de 35 años en adelante y el segundo grupo en gestantes 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 $p < 0.005$. Resultados. Se recolectaron 382 pacientes de las cuales 194 fueron gestantes añosas de 37 ± 3 años de edad y 188 gestantes con promedio de edad de 28 ± 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 $p < 0.021$. Conclusión. En esta cohorte de pacientes los riesgos de un embarazo en edad avanzada fueron preeclampsia, diabetes mellitus, hemorragias obstétricas y prematuras. (11)

3.1.2 Antecedentes Nacionales

Tipiani Rodríguez, Oswaldo. En Lima (2006), en su estudio: “la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno perinatales”. Cuyo objetivo fue identificar la edad materna igual o mayor de 35 años es un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales. Diseño: Estudio caso-control, comparativo. Lugar: Hospital Nacional Arzobispo Loayza, en Lima, Perú, hospital universitario nivel III. Intervenciones: Estudio en el cual se compara 166 casos de gestantes de 35 años o más con 324 gestantes menores de 35 años. Las pacientes, atendidas durante el año 2005, fueron seleccionadas aleatoriamente. El análisis estadístico incluyó la prueba de χ^2 , con prueba de Mantel-Haenszel. Un valor de $p < 0,05$ fue considerado para la significancia estadística. Medidas de Principales Resultados: Se realizó una regresión logística múltiple para evaluar la asociación entre la edad materna y las variables significativas, alejando factores de confusión. Resultados: La edad materna avanzada fue asociada independientemente con la alteración de la presentación fetal durante el parto (OR 1,05; IC 95% 1,01, 1,10), la cesárea por hemorragia del tercer trimestre (OR 1,05; IC 95% 1,01, 1,09), el parto pretérmino (OR 1,08; IC 95% 1,02, 1,14), la hipertensión crónica (OR 1,03; IC 95% 1,01, 1,05), el aborto recurrente (OR 3,09; IC 95% 1,49, 6,43) y la gran multiparidad (OR 10,34; IC 95% 3,46, 30,93). Se halló mayor prevalencia de diabetes gestacional en gestantes ‘añosas’. La prevalencia de muerte perinatal, Ápgar menor de 7 a los 5 minutos, peso bajo al nacer y morbilidad puerperal no tuvo influencia por la edad materna. Conclusiones: Después de corregir para factores de confusión, la edad materna avanzada representa un factor de riesgo independiente para complicaciones médicas y obstétricas. El reconocimiento de tales factores es importante para la reducción de la morbilidad materno-perinatal en este grupo de pacientes. (12)

Lemor Ferrand, Alejandro. En Lima (2012), en su estudio: “Asociación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal”, cuyo objetivo fue el de determinar la relación entre la edad

materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Estudio observacional, analítico, comparativo, retrospectivo. De diseño cohorte. Se aplicó el instrumento a 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 análisis estadístico utilizó SPSS 21.0 y se incluyó la prueba de ji cuadrado, siendo un valor de $p < 0.05$ considerado para la significancia estadística. Resultados: El 1.3% de los neonatos de madres mayores 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 ($p=0.309$). Conclusiones: 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 morbimortalidad neonatal. (5)

Olortegui Ramos, Lilibeth Feba. En Lima (2013), en su estudio: “Factores asociados a complicaciones obstétricas en gestantes mayores en el Instituto Nacional Materno perinatal, 2013”, el objetivo fue determinar los factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones obstétricas en gestantes mayores en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Materiales y métodos: los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las pacientes mayores de 35 años con parto vaginal atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el período de enero a junio del 2013. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con 391 pacientes. Las variables utilizadas fueron: consumo de alcohol, consumo de tabaco, evaluación nutricional, antecedentes patológicos, paridad, periodo intergenésico, cesárea previa y complicaciones obstétricas. Se calculó frecuencia, Intervalo de confianza 95% y p estadística. Para el análisis multivariado de los factores de

riesgo para complicaciones se empleó regresión logística obteniéndose los odds ratios (OR). Resultados: de 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). Conclusión: la obesidad, la cesárea previa y la paridad son factores de riesgo estadísticamente significativo para complicaciones obstétricas en gestantes añosas. (13)

Hurtado Urrutia, Christian Jesús. En Loreto (2013), en su estudio: “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013”, cuyo objetivo fue identificar la asociación entre una complicación obstétrica y perinatal en las gestantes añosas y adolescente atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre enero a diciembre del 2013. Se realizó un estudio descriptivo transversal comparativo, con una población de 429 gestantes añosas y 980 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre enero a diciembre del 2013, se obtuvo una muestra de 203 gestantes añosas y 276 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo fue a través del número aleatorios o Randon. Resultados: El 76.8% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas. El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes fueron las siguientes: la anemia (25.4%), ITU (23.9%), desgarro perineal (16.7%), pre eclampsia (11.6%) y amenaza de aborto (8.0%). Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), APP (10.8%) y pre eclampsia (8.8%). Las principales complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y añosas

fueron: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. El 78.6% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas ($p=0.286$). El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales ($p=0.037$). La complicación obstétrica en las gestantes adolescentes se relacionó con el nivel de instrucción ($p=0.002$), con la edad gestacional ($p=0.01$), con el control prenatal ($p=0.049$); en las añosas se relacionó con la procedencia ($p=0.001$), con el nivel de instrucción ($p=0.015$), con la paridad ($p=0.002$), con la edad gestacional ($p=0.048$). Las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes, se relacionó con la edad gestacional ($p=0.000$); en las añosas con el nivel de instrucción ($p=0.002$), con la paridad ($p=0.005$), con la edad gestacional ($p=0.007$). Conclusiones Las gestantes adolescentes y añosas presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales. (1)

Pacheco Romero J, Villacorta A, et al. En Lima (2014), en su estudio “Repercusión de la preeclampsia/ eclampsia en la mujer peruana y su perinato, 2000-2006”, cuyos objetivos fueron identificar las características maternas de la Preeclampsia y eclampsia en hospitales del Perú y las repercusiones en las madres y sus recién nacidos. Estudio observacional, analítico, de corte transversal. Lugar: Hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), Perú. Participantes: Gestantes sin PE/E y con preeclampsia y eclampsia, y sus recién nacidos. Métodos: Se realizó un estudio de los datos del Sistema de Información Perinatal SIP 2000 de 310 795 gestantes y sus 314 078 recién nacidos (RN) atendidos durante los años 2000 a 2006 en 28 hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Para el análisis de los datos se usó los paquetes estadísticos SPSS 14.0 y Epi Info 6.0. Principales medidas de resultados: Características maternas y neonatales y repercusiones por la PE/E. Resultados: Del total de gestantes, 295 075 no tuvieron PE/E (94,9%) y 15 720 sufrieron de PE/E (5,1%) [14 993 (4,8%) preeclampsia y 727 (0,24%) eclampsia]. Se asociaron a la PE de manera significativa la edad materna de 35 años o más, el embarazo

gemelar, el desprendimiento prematuro de placenta y el parto por cesárea; y se relacionaron a la eclampsia ser menor de 20 años, la soltería, analfabetismo/educación incompleta, el embarazo múltiple, desprendimiento prematuro de placenta y el parto por cesárea. En los recién nacidos de madres con PE/E, hubo significativamente peso bajo para la edad gestacional, Ápgar bajo que requirió reanimación y peso menor a 2 500 g al egreso del RN. Hubo tendencia a mayor mortalidad materna y neonatal en la eclampsia, en relación a las gestantes sin PE/E o con preeclampsia sin convulsiones. Conclusiones: En el presente estudio sobre la PE/E en hospitales peruanos del MINSA, la incidencia y la morbilidad materna y neonatal fueron similares a la de otros países y se asociaron a factores sociales y etarios. Es indispensable continuar actualizando la información, para conocer la evolución de esta temible complicación del embarazo en nuestro país. (14)

Ramirez Paredes, Sly Juven. En Loreto (2015), en su estudio: “Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital regional de Loreto en el año 2014”, el objetivo fue describir los datos obstétricos y perinatales de madres mayores de 35 años. Estudio descriptivo, transversal, con diseño observacional y retrospectivo, constituido por la totalidad de gestantes mayores de 35 años de edad hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, del Hospital Regional de Loreto durante el año 2014, teniendo de criterios de inclusión ser mayores de 35 años de edad, parto por cualquier vía, producto nacido vivo o natimuerto, cuyo parto fuera en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” y durante el año 2014. Resultados: El promedio de edad fue de 38.60 años (DE: + 2.312), con un mínimo de 36 años y un máximo de 48 años, siendo el 81.9% entre 36 a 40 años. El 78.4% fueron convivientes y 5% solteras; el 53.5% de nivel secundario, 0.7% analfabetos; el 74.8% fueron de zona urbana, 16.3% rural y el 89% amas de casa. El 85% fueron multigestas, 53.5% multíparas, 1.4% nulíparas, 62.4% no presentaron aborto, 93.6% presentaron edad gestacional menor o igual a 40 semanas, el 43.6% menos de 6 controles. El 38.3% presentaron sobrepeso y el 19.1%

obesidad tipo I. El 60.6% culminaron su gestación por vía vaginal y el 39.4% fue cesárea, el 10.6% presentaron desgarro, el 93.6% dieron a luz neonatos con APGAR de 7 a 10. El 55.7% tuvieron neonatos del sexo masculino y el 44.3% de sexo femenino. El promedio de peso neonatal fue de 3154.96g., naciendo del 88.7% de ellas con un rango de peso de 2500 a 4000 g, El promedio de talla neonatal fue de 49.37 cm. Entre las complicaciones el 48.9% presento ITU, 48.2% anemia, 18.4% parto prematuro, 12.4% RPM, 6.4% pre-eclampsia, y el 13.8% no presentó alguna complicación. Conclusiones: En las gestantes mayores de 35 años del Hospital Regional de Loreto en el año 2014 se encontró sobrepeso y obesidad tipo 1 al inicio de la gestación; con mayor frecuencia parto vía vaginal, neonatos con Ápgar de 7 a 10, de sexo masculino, de peso de 2500 a 4000 g, de talla 48 a 52 cm; dentro de las complicaciones con más porcentaje ITU y Anemia. (6)

3.1.3 Antecedentes regionales

No se encontró datos referentes al tema

3.2. Bases teóricas

3.2.1 Breve referencia histórica.

Se define como edad fértil, según el Ministerio de Salud del Perú a las comprendidas entre 12 y 49 años, estableciendo como edad óptima reproductiva las edades entre 15 y 34 años. (15)

Hace tan solo 2 décadas, si una mujer quedaba embarazada a los 30 años, se consideraba un embarazo de riesgo debido a la "avanzada edad", actualmente la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia considera madres añosas a partir de 35 e incluso de 38 años (13)

Entre las complicaciones más frecuentes en este grupo etario están la descompensación de la hipertensión arterial crónica con el consiguiente daño para el feto, la preeclampsia añadida o no a la hipertensión, que en algunos casos puede ser agravada con riesgo, en este caso para la vida de la mujer, la diabetes gestacional, el crecimiento intrauterino retardado (CIUR), el parto pretérmino y el aborto. (16)

En el año 2001 cuando casi todas las embarazadas tenían entre 20 y 25 años, e incluso muchas eran adolescentes, han quedado atrás, a pesar que muchas mujeres sienten la presión social del entorno, que las interpela sobre la "no maternidad", a partir de los 30 años. No obstante, el retraso en la edad para tener hijos es, en general, una decisión meditada, condicionada por determinados factores externos como las implicaciones laborales y económicas que supone ser madre, la inestabilidad o carencia de una pareja o, simplemente, no sentirse preparada para afrontar nuevas responsabilidades ni para renunciar a diferentes aspectos que conlleva la maternidad. (6)

3.2.2 Gestación.

Se define al embarazo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella etapa que comienza cuando termina la implantación¹⁸. DeCherney la define como el estado materno que consiste en desarrollar un feto dentro del cuerpo; el producto de la concepción desde la fecundación hasta la semana ocho del embarazo

recibe el nombre de embrión, y a partir de esta semana y hasta al parto se llama feto. (2)

Se denomina también como la secuencia de eventos que ocurren normalmente durante la gestación de la mujer y generalmente incluyen la fertilización, la implantación, el crecimiento embrionario, el crecimiento fetal, finalizando con el nacimiento luego de un período correspondiente a 280 días o 40 semanas. (17)

Se define como edad fértil, a las comprendidas entre 12 y 49 años, estableciendo como edad óptima reproductiva las edades entre 15 y 34 años. (18)

3.2.3 Edad fértil.

Por lo general, las mujeres comienzan a experimentar una disminución en su fertilidad a partir de los 30 años, por lo que es frecuente que a una mujer de más de 35 años le lleve más tiempo quedar embarazada que a una mujer joven. En algunos casos, la disminución de la fertilidad en las mujeres de más de 35 años se debe a que tienden a ovular (liberar un óvulo de los ovarios) con menor frecuencia que las mujeres más jóvenes, o también influyen ciertos problemas de salud que son más comunes después de esta edad, como, la endometriosis, que ocasiona que los tejidos se adhieran a los ovarios o a las trompas de Falopio e interfieran con la concepción, entre otros. (19)

Por ello, si una mujer de más de 35 años no ha quedado embarazada después de intentar concebir durante seis meses, debe consultar al especialista ya que los estudios sugieren que aproximadamente un tercio de las mujeres de entre 35 y 39 años y aproximadamente la mitad de las mujeres de más de 40 años tienen problemas de fertilidad y muchos de estos pueden tratarse con éxito. Si bien las mujeres de más de 35 años pueden tener más dificultades para quedar embarazadas, también tienen una mayor probabilidad de tener embarazos múltiples; probabilidad que aumenta de forma natural con la edad, siendo más probable que este grupo deba someterse a un tratamiento de fertilidad, lo que aumenta las probabilidades de tener embarazo de embarazo múltiple. (20)

La mujer en edad avanzada, previo al embarazo debe realizarse una evaluación integral que comprenda aspectos hormonales, a través del cual puede conocerse con exactitud el funcionamiento de las hormonas reproductivas y otras como las hormonas tiroideas, prolactina y andrógenos. (21)

La histerosalpingografía, es el examen que permite estudiar la cavidad uterina y las trompas de Falopio, y para conocer la permeabilidad del órgano reproductor femenino y acceder a un panorama detallado de la salud reproductiva de la mujer. De acuerdo con los resultados de la evaluación de fertilidad, el especialista determinará cuáles son los pasos a seguir, teniendo en cuenta que actualmente existe un gran abanico de posibilidades en lo que se refiere a tratamientos de fertilidad; entre los cuales podemos mencionar como los más utilizados a la estimulación de la ovulación, en aquellos casos en que la mujer presente problemas ovulatorios; la inseminación intrauterina, cuando se presentan problemas en el hombre o bien cuando la interacción moco cervical y semen no es la adecuada; la reproducción asistida y entre otras, ya que, actualmente, la complejidad de la medicina en lo que se refiere al campo de la reproducción ha avanzado a un ritmo vertiginoso, brindando las respuestas y soluciones a la mayoría de los casos en que la concepción parece imposible. (2)

3.2.4 Duración de la gestación.

Hipócrates determinó una duración de la gestación de 280 días (40 semanas o 10 meses lunares), existiendo una desviación estándar de 14 días (± 2 semanas). Posteriormente, Carus y después Naegele, en 1978, confirmaron estos datos. Si el cálculo lo realizamos desde la fecha de la concepción, el embarazo duraría 38 semanas. Una de las características de la gestación en la especie humana (que lo diferencia de otras especies de mamíferos) es la gran variabilidad en cuanto a su duración debido a determinados factores: antecedentes obstétricos, embarazos anteriores prolongados o acortados, gestaciones gemelares, fetos malformados. (3)

Para definir la FUM es preciso tener en cuenta el uso de anticonceptivos, especialmente en los últimos 3 meses esto es importante porque las irregularidades del ciclo menstrual son frecuentes en mujeres que han utilizado pastillas de tipo combinado en los últimos años. Si la gestante ha sido sometida a estudio de esterilidad debe analizarse muy bien el dato relacionado con los últimos ciclos, especialmente si éstos han sido irregulares. La causa que motivó la esterilidad tiene mucho valor anamnésico, como también si ésta fue voluntaria o involuntaria. La lactancia es otro dato que se debe tener en cuenta. (19)

Se sabe que durante este período fisiológico se desencadena una amenorrea que es variable, pero que sin embargo puede acompañarse de ovulación hasta en un 20%. La lactancia materna se recomienda por diferentes razones y por tanto tiene gran valor semiológico detallar los cambios menstruales relacionados con ella. (22)

3.2.5 Embarazo de alto riesgo obstétrico.

Se define al embarazo de alto riesgo, como aquel en el que la madre, el feto o el recién nacido tiene o pueden tener un mayor riesgo de morbilidad o mortalidad antes, durante o después del parto. El embarazo de alto riesgo constituye el 10 al 20% del total de embarazos y es el responsable del 75% de la morbilidad y mortalidad del feto y del recién nacido. (16)

El concepto de alto riesgo introducido en la obstetricia incide en una forma específica sobre el peligro potencial de morbilidad fetal, estableciendo pautas para su dirección y tratamiento. El embarazo de alto riesgo conduce obviamente al parto de alto riesgo y consecuentemente de la evaluación de ambos. (4)

El manejo del embarazo de alto riesgo se fundamenta esencialmente en extremar los cuidados prenatales, constituyendo el control prenatal el pilar básico para su detección y tratamiento. (18)

El objetivo de la obstetricia conjuntamente con la pediatría, no puede ser otro que alcanzar el máximo de seguridad para la vida y evolución física y mental del producto de la concepción. Esta meta sólo se puede alcanzar

controlando al futuro ser desde sus primeras etapas vigilando su evolución y valorando sus factores de riesgo maternos. (23)

3.2.6 Factores de alto riesgo obstétrico.

Se consideran como factores de alto riesgo a determinadas variables que pueden establecerse, ya sea por las características propias de la mujer embarazada, por las circunstancias del medio o por los antecedentes de la gestante (24). Son factores de alto riesgo los siguientes:

Falta de control prenatal: Debe considerarse, la falta del control prenatal como el factor más grave de alto riesgo. (16)

Estado socio-económico bajo: Es un factor importante como causa del embarazo y parto de alto riesgo. Las estadísticas demuestran que la mortalidad perinatal es mayor cuando los índices del estado socio-económico son bajos. Con ellos coinciden mayor número de gestaciones y mayor incidencia de mortinatos. (23)

Edad materna: Se considera alto riesgo en el embarazo cuando las gestantes son menores de quince años o primíparas de más de 35 años de edad. La morbilidad es muy alta entre las gestantes muy jóvenes y en la edad avanzada para el primer embarazo. (24)

Paridad: El riesgo alto se encuentra entre los extremos de la paridad. La mortalidad fetal es alta entre las primíparas en relación a las siguientes gestaciones. Aumenta a partir de la sexta gestación para tornarse muy elevada en la séptima, por lo que se considera como gestante de alto riesgo a las nulíparas y a las multíparas con más de seis gestaciones. (25)

Antecedentes Personales: Tales como patologías previas al embarazo que pueden ser predisponentes para un embarazo de alto riesgo. (19)

Antecedentes Obstétricos: Los antecedentes obstétricos tienen gran importancia para el pronóstico del caso y muchos de ellos pueden ser factores de alto riesgo obstétrico. Entre estos últimos hay que considerar las complicaciones en los embarazos anteriores tales como toxemia, cesárea, complicaciones distócicas, prematuridad abortos, etc. (24)

3.2.7 Gestante de edad avanzada (mayor de 35 años)

No hay consenso para definir una gestante de edad avanzada, pero la mayoría de las publicaciones definen como embarazo en una mujer añosa a toda aquella gestante que supere los 35 años. (26)

El porcentaje de mujeres que dan a luz con 35 años o más en comunidades europeas es del (24,39%), discretamente superior al publicado por la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO en la encuesta nacional de 2004 (23,32%). Este es un hecho muy importante a tener en cuenta desde el punto de vista asistencial ya que es preciso disponer de recursos adecuados para proporcionar una vigilancia específica de este tipo de embarazos. (3)

La tasa de mortalidad perinatal encontrada en el grupo de estudio (mayores de 35 años) (16,5 %) es 3,43 veces superior a la global del Servicio durante el mismo periodo (4,81 %) y casi el doble de la publicada por la Sección de Medicina Perinatal de la SEGO en 2004 (9,1%), lo cual pone de manifiesto el elevado riesgo de pérdida perinatal en este grupo poblacional; sobre todo cuando la edad materna se asocia a otros factores de riesgo que complican la gestación. La mortalidad perinatal es considerada un indicador de calidad de asistencia obstétrica, por lo que se deben extremar las medidas de atención en este aspecto con el fin de disminuirla. (27)

3.2.8 Complicaciones en la gestante de edad avanzada

Existen complicaciones médico-quirúrgicas del embarazo en la mujer añosa. Aumenta la incidencia de hipertensión predominando la hipertensión crónica, pero en primíparas se acumulan casos de hipertensión inducida por el embarazo. El control cuidadoso prenatal, la instauración de medidas dietéticas y terapéuticas precoces de estos trastornos permite minimizar su impacto feto-materno. (17)

Con la edad aumenta la incidencia de intolerancia hidrocarbonada, recomendándose el estudio de la curva de glucemia en el primer y último trimestre del embarazo. Si hay antecedentes familiares positivos u obesidad estará indicada una prueba de tolerancia oral a la glucosa en el

primer trimestre y si es normal se repetirá en el tercero. La obesidad se asocia y agrava las otras complicaciones ya mencionadas así como a macrosomía, distocia de hombros, etc. El control nutricional durante el embarazo con restricción calórica si es preciso, con un aporte proteico y vitamínico-mineral adecuado permitirá evitar aumentos ponderales excesivos durante el embarazo. Con el incremento de la edad aumenta la incidencia de miomas uterinos y sus complicaciones imponen la vigilancia de esta patología para su diagnóstico y tratamiento lo más precoz posible. (4)

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 Klinefelter. Especial mención requiere la trisomía 21—S. Down—ya que representa ella sola la mitad de las anomalías cromosómicas en estas edades. Además, diferentes anomalías somáticas genéticas no cromosómicas se asocian a edad materna avanzada durante el embarazo: malformaciones cardíacas, sindactilia, polidactilia, labio leporino y malformaciones anorectales. Para el diagnóstico de las anomalías genéticas en la embarazada añosa, son fundamentales las determinaciones plasmáticas de alfa FP y HCG (en el segundo trimestre, alrededor de la semana 16) junto con la edad materna permiten determinar el riesgo malformativo de síndrome de Down. (28)

Las complicaciones propias del embarazo en la mujer añosa como la tasa de aborto se incrementan con la edad. La ecografía en el primer trimestre nos permitirá diagnosticar precozmente las anomalías ovulares y también la incompetencia cervical que se asocia a la multiparidad y legrados repetidos. (20)

Los retardos de crecimiento intraútero se asocian a la primiparidad añosa y la placenta previa a la edad avanzada y multiparidad. (18)

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. El control cuidadoso de la dinámica durante el parto mediante cardiotocografía es obligado en estas pacientes, y si hay que realizar inducción del parto, la vigilancia debe ser especialmente estricta en las multíparas. En el IV período es útil el mantenimiento de la perfusión oxitócica profiláctica durante un mínimo de 6 horas para prevenir la atonía uterina. Son mucho más frecuentes, en pacientes añosas y multíparas, las situaciones transversas, presentación podálica y actitudes de deflexión que necesitarán un tratamiento adecuado. (28)

Aumento de la mortalidad materna especialmente relevante por encima de los 40 años, que se debe a: hemorragia, embolismo y accidentes hipertensivo. (19)

3.3. Definición de términos básicos.

- **Alto riesgo obstétrico:**

Un embarazo es de alto riesgo cuando existen condiciones que podrían comprometer la salud o la vida de la madre embarazada o del recién nacido. (30)

- **Atonía uterina:**

Es el término en obstetricia que se refiere a la pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto.

- **Bajo peso en el recién nacido:**

El bajo peso al nacer se define como cualquier recién nacido que pese menos de 2500 gramos, independientemente de su edad gestacional.

- **Embarazo de edad avanzada:**

No hay consenso para definir una gestante de edad avanzada, pero la mayoría de las publicaciones definen como embarazo en una mujer añosa a toda aquella gestante que supere los 35 años.

- **Edad fértil:**

Se define como edad fértil, según el Ministerio de Salud del Perú a las comprendidas entre 12 y 49 años, estableciendo como edad óptima reproductiva las edades entre 15 y 34 años.

- **Hipertensión inducida en el embarazo**

La hipertensión gestacional o hipertensión inducida por el embarazo es un trastorno que afecta el curso normal del embarazo y se define como la aparición de hipertensión arterial, sin tener diagnóstico previo, en una gestante, después de las 20 semanas de embarazo.

- **Preeclampsia:**

Definido por presión sistólica ≥ 140 mmHg, o una presión diastólica ≥ 90 mmHg después de las 20 semanas de gestación, mas proteinuria (proteína en orina de 24 horas Leve: PA diastólica ≥ 90 mmHg y/o PA sistólica ≥ 140 mmHg, mas proteinuria ≥ 300 mg/24 h o 1+con tira reactiva.

- **Síndrome down:**

Es un trastorno genético causado por la presencia de una copia extra del cromosoma 21 (o una parte del mismo), en vez de los dos habituales, por ello se denomina también trisomía del par 21.

- **Retardo de crecimiento intrauterino:**

Se entiende como restricción del crecimiento intrauterino a un feto cuyo peso está por debajo del percentil 10 para su edad gestacional.

4. HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1. Hipótesis

Ha: Existe relación entre embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Enero-Abril 2015.

Ho: No existe relación entre embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Enero-Abril 2015.

4.2. Variables

4.2.1. Variable independiente:

Embarazo de edad avanzada.

4.2.2. Variable dependiente:

Complicaciones materno-perinatales.

4.2.3. Variable interviniente:

Factores Sociodemográficos.

4.3. Indicadores

- Edad de la gestante.
- Tipo de complicación materna
- Tipo de complicación neonatal
- Factores sociodemográficos (edad, ocupación, grado de instrucción y estado civil)

4.4. Operacionalización de las variables

VARIABLE	NOMBRE DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	TIPO	ESCALA	UNIDADES O CATEGORÍAS	INDICADOR	TECNICA E INSTRUMENTO
Variable Independiente	Embarazo de edad avanzada	Gestante mayor de 35 años	Riesgo reproductivo	Cualitativa	ordinal	✓Si ✓No	Edad de gestante	-Técnica: Análisis documental -Instrumento: Ficha de recolección de datos
Variable Dependiente	Complicaciones maternos-perinatales	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. 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.	Complicaciones maternos	Cualitativa	nominal	-Ninguna -Amenaza de aborto -Aborto -Hiperémesis gravídica -APP -Pre- eclampsia -Eclampsia -RPM -DPP -Placenta previa -Distocias de presentación -Atonía uterina -DCP -Trabajo de parto prolongado -Expulsivo Prolongado -Parto precipitado -Desgarros perineales -Desgarros cervicales	Tipo de complicación materna	
			Complicaciones perinatales	Cualitativa	nominal	-Ninguna -Prematuridad -Sufrimiento fetal agudo -Bajo peso al nacer -RCIU -Hipoglicemia -Sepsis neonatal -Óbito fetal	Tipo de complicación perinatal	

5. METODOS Y TECNICAS

5.1. Población y muestra.

5.1.1. Población.

La población estuvo constituida por 59 gestantes que presentaron alguna complicación materno perinatal que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano en el periodo de enero a abril del 2015. Puesto que la mayor prevalencia de complicaciones maternos perinatales se evidencia en mujeres arias (embarazo en edad avanzada) queremos encontrar dicha relación de forma científica y en base a una estadística inferencial que demuestre una evidencia significativa

Criterios de inclusión

Mujeres de 35 años con complicaciones maternas.

Mujeres de 35 años con complicaciones perinatales.

Mujeres menores de 35 años con complicaciones maternas.

Mujeres menores de 35 años con complicaciones perinatales.

Criterios de exclusión:

Pacientes no atendidas en el hospital.

Antecedentes obstétricos patológicos

Enfermedades preexistentes.

5.1.2. Muestra

El tamaño de la muestra será calculado con un coeficiente de confianza al 95%, y con un error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% -> Z=1,96

e = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{59 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(59 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 50$$

Muestreo:

El muestreo fue probabilístico. De tipo al azar

5.2. Tipo de investigación.

El tipo de estudio es observacional, retrospectiva, transversal y analítica.

Según la intervención del investigador el estudio es observacional.

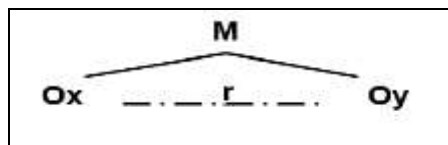
Según la planificación de la medición de la variable de estudio es retrospectivo.

Según el número de mediciones de la variable de estudio es transversal.

Según la cantidad de variable a estudiar el estudio es analítico. Las variables a estudiar son dos o más, con la finalidad de buscar asociación o dependencias entre ellas.

5.3. Diseño de estudio.

Es un diseño Transeccional Correlacional, que busca la relación entre las variables de estudio.



Dónde:

M = Representa a la muestra en estudio.

Ox = Embarazo en edad avanzada

Oy = Complicaciones maternos perinatales

r = Representa la relación de variables en estudio

5.4. Técnicas de recolección de datos.

5.4.1 Para recolección de datos y organización de datos

Se aplicó como técnica el análisis documental el cual consiste en un documento que nos va a permitir recolectar la información necesaria a través de: Historias clínicas y libro de registro de atención de partos.

El instrumento a utilizar será Ficha de recolección de datos que se elaboró en función de las variables e indicadores y consta de preguntas abiertas y cerradas. La cual consta de las siguientes partes:

- Presentación e introducción: donde anuncia los objetivos, instrucción, datos generales y el contenido propiamente dicho relacionado con las variables de estudio.
- Datos personales.
- Aspectos sociodemográficos
- Complicaciones Obstétricas
- Complicaciones Neonatales

5.4.2 Interpretación de datos y resultados

- Revisión de los datos. Se examinó en forma crítica cada uno de los instrumentos de recolección de datos que se utilizó; asimismo, se realizó el control de calidad a fin de hacer las correcciones necesarias.
- Codificación de los datos. Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos respectivos, según las variables del estudio.
- Clasificación de los datos. Se ejecutó de acuerdo a las variables de forma categórica, numérica y ordinal.

- Presentación de datos. Se presentó los datos en tablas académicas y en figuras de las variables en estudio.

5.5 Técnicas de procesamiento de la información.

5.5.1. Análisis descriptivo:

Se utilizará la estadística descriptiva a través de las tablas de frecuencia, proporciones, gráficos para caracterizar algunas variables.

5.5.2. Análisis inferencial:

Se utilizó estadísticos como medidas de tendencia central y dispersión para analizar las variables en estudio. Y también estadística inferencial utilizando la prueba de relación de Chi cuadrado de Pearson con 95% de intervalo de confianza. Para el análisis multivariado se empleó regresión logística. El análisis se realizó en el programa Excel y el software estadístico SPSS versión 23.

6. RESULTADOS

6.1. Estadística descriptiva

Tabla n° 01

Descripción de la distribución según gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.

Gestante mayor de 35 años			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Si	17	34,0
	No	33	66,0
	Total	50	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla n° 01 se observa que de total de gestantes con complicaciones maternas y perinatales el 66% (33 gestantes) fueron mujeres con edades menores de 35 años y un 34% (17 gestantes) fueron gestantes con edades avanzadas, es decir mayores de 35 años.

Grafico n° 01

Descripción grafica de la distribución según gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Tabla n° 02

Descripción de la distribución según la Procedencia de gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.

Procedencia			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Urbano	17	34,0
	Urbano marginal	11	22,0
	Rural	22	44,0
	Total	50	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

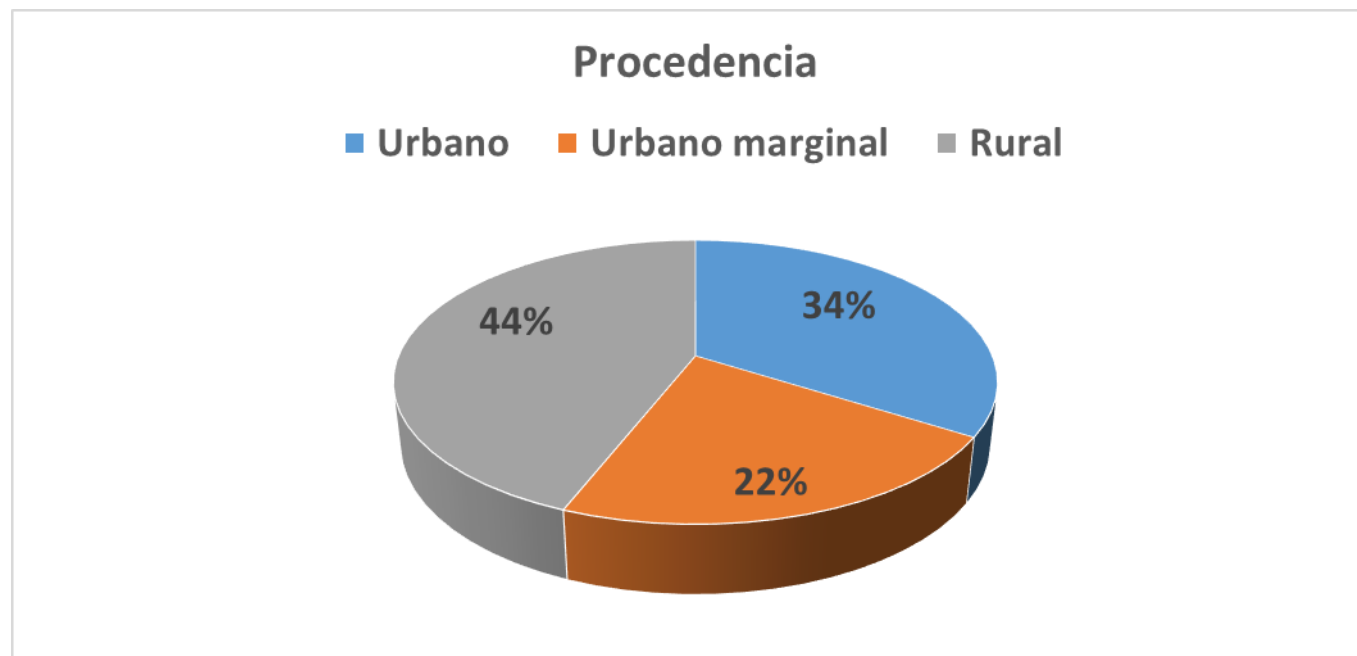
Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla n° 02 se observa que de total de gestantes con complicaciones maternas y perinatales el 44% (22 gestantes) procedencia de zonas rurales; un 34% (17 gestantes) procedieron de zonas urbanas y un 22% (11 gestantes) procedieron de zonas urbano marginales.

Grafico n° 02

Representación gráfica de la distribución según la Procedencia de gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Tabla n° 03

Descripción de la distribución según el Grado de instrucción de las gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.

Grado de Instrucción			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Analfabeta	8	16,0
	Primaria	19	38,0
	Secundaria	14	28,0
	Superior	9	18,0
	Total	50	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

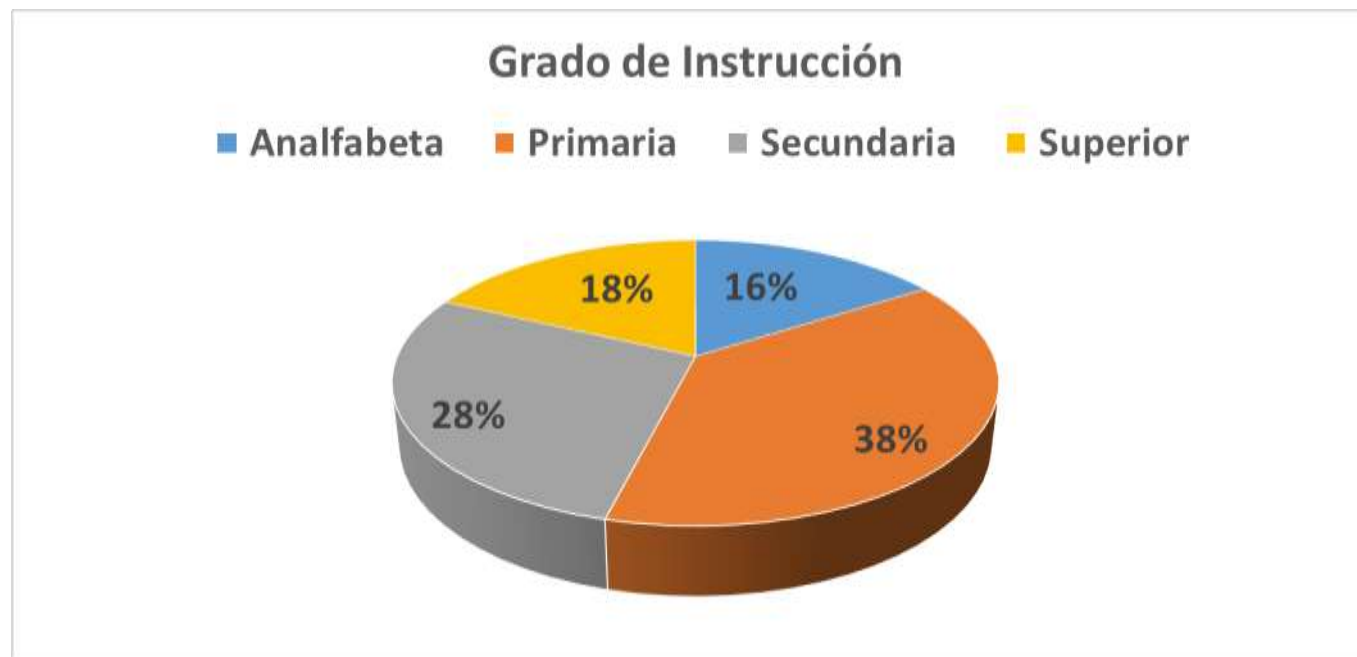
Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla n° 03 se observa que de total de gestantes con complicaciones maternas y perinatales el 38% (19 gestantes) tiene estudios en primaria; 28% (14 gestantes) tienen estudios en secundaria; 18% (9 gestantes) tienen estudios a nivel superior y un 16% (8 gestantes) son analfabetas.

Grafico n° 03

Representación gráfica de la distribución según el Grado de instrucción de las gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Tabla n° 04

Descripción de la distribución según el Estado civil de las gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.

Estado civil			
		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltera	2	4,0
	Conviviente	34	68,0
	Casada	14	28,0
	Total	50	100,0

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

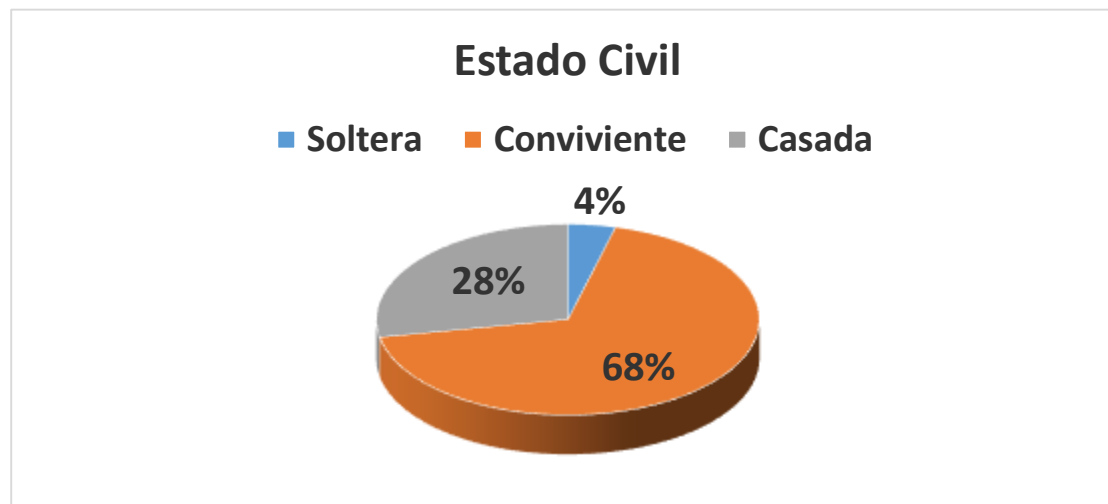
Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla n° 04 se observa que de total de gestantes con complicaciones maternas y perinatales el 68% (34 gestantes) tienen como estado civil conviviente; un 28% (14 gestantes) son casadas y un 4% (2 gestantes) son solteras.

Grafico n° 04

Representación gráfica e la distribución según el Estado civil de las gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Tabla n° 05

Descripción de las distintas complicaciones maternas en gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.

Complicaciones maternas en gestantes	Mayor de 35 años				Total	
	SI		NO			
	F	%	F	%	F	%
Amenaza de aborto	2	12%	0	0%	2	4%
Aborto	0	0%	1	3%	1	2%
Amenaza de parto pretérmino	2	12%	0	0%	2	4%
Preeclampsia	6	35%	3	9%	9	18%
Ruptura prematura de membranas	2	12%	4	12%	6	12%
Desprendimiento prematureo de placenta	0	0%	1	3%	1	2%
Distocia de presentación	1	6%	5	15%	6	12%
Atonía uterina	0	0%	1	3%	1	2%
Desproporción céfalo pélvica	0	0%	2	6%	2	4%
Placenta previa	1	6%	3	9%	4	8%
Trabajo de parto prolongado	3	18%	9	27%	12	24%
Expulsivo prolongado	0	0%	1	3%	1	2%
Desgarros perineales	0	0%	2	6%	2	4%
Desgarros cervicales	0	0%	1	3%	1	2%
Total	17	100%	33	100%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

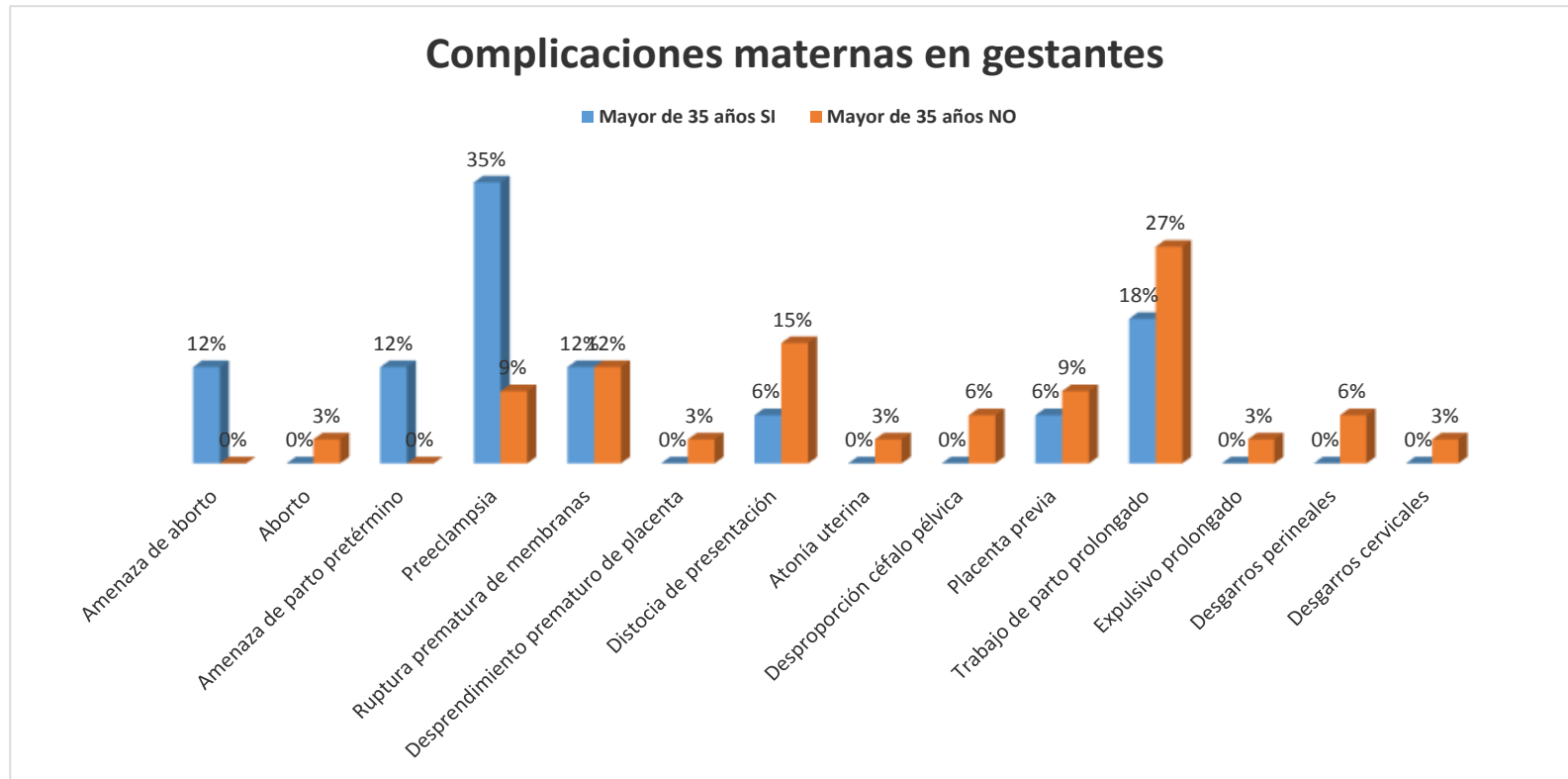
Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla n° 05 se observa que las complicaciones maternas más frecuente en las gestantes con edad avanzada: trabajo de parto prolongado 18% (3 gestantes); la preeclampsia 35% (6 gestantes); la amenazada de aborto 12% (2 gestantes); la amenaza de parto pretérmino 12% (2 gestantes); la ruptura prematura de membranas 12% (2 gestantes), las distocias de presentación 6% (1 gestantes), la placenta previa 6% (1 gestantes).

Grafico n° 05

Representación gráfica de las distintas complicaciones maternas en gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Tabla n° 06

Descripción de las distintas complicaciones perinatales en gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.

Complicaciones perinatales	Mayor de 35 años				Total	
	SI		NO			
	F	%	F	%	f	%
Prematuridad	7	41%	5	15%	12	24%
Sufrimiento fetal agudo	4	24%	13	39%	17	34%
Bajo peso al nacer	1	6%	4	12%	5	10%
Retardo en el crecimiento intrauterino	2	12%	0	0%	2	4%
Sepsis neonatal	1	6%	11	33%	12	24%
Óbito fetal	2	12%	0	0%	2	4%
Total	17	100%	33	100%	50	100%

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

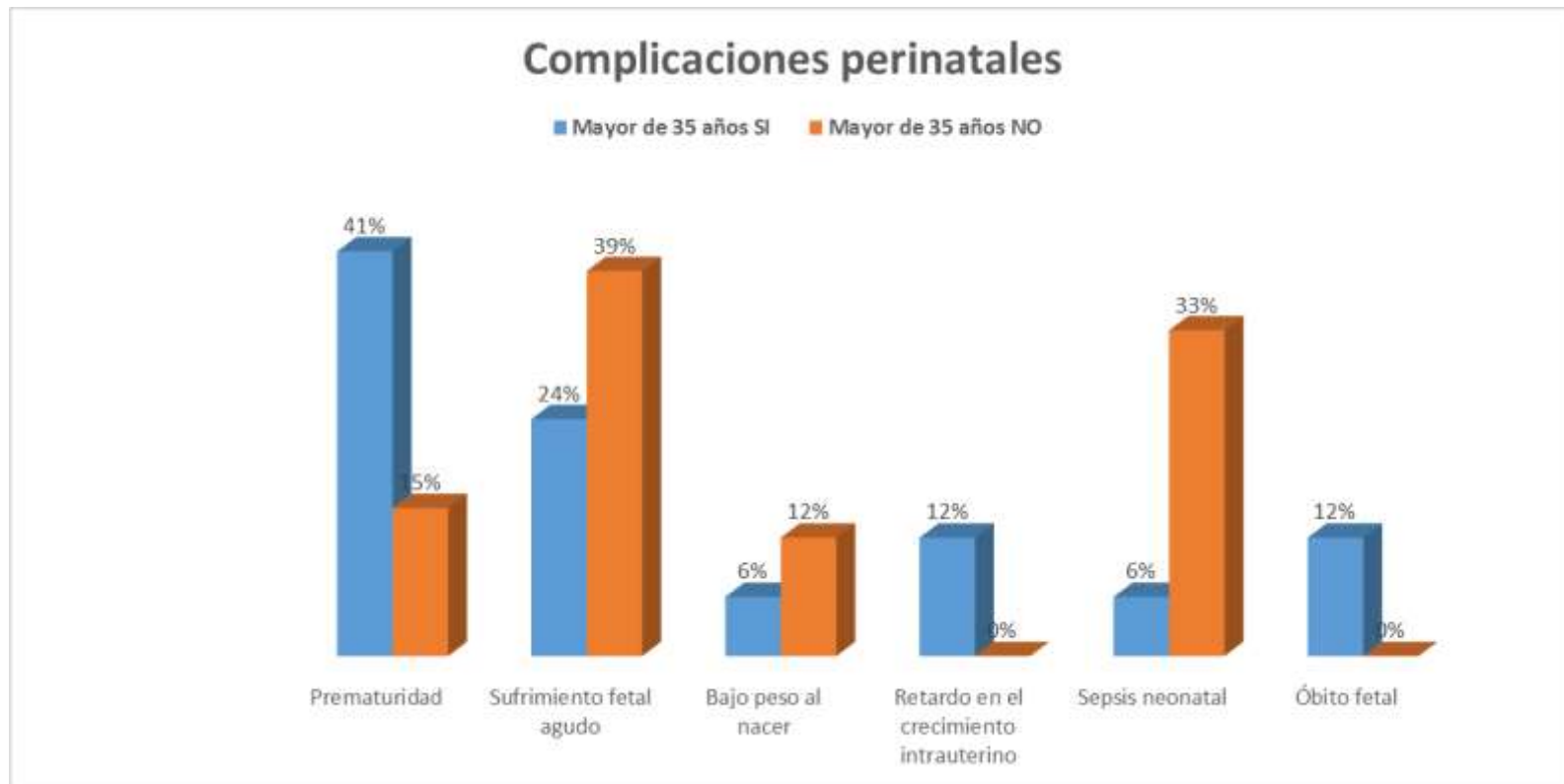
Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla n° 06 se observa que las complicaciones perinatales más frecuente en las gestantes con edad avanzada: prematuridad 41% (7 gestantes); sufrimiento fetal agudo 24% (4 gestantes); retardo de crecimiento intrauterino 12% (2 gestantes); óbito fetal 12% (2 gestantes); bajo peso al nacer 6% (1 gestantes) y sepsis neonatal 6% (1 gestantes).

Grafico n° 06

Representación gráfica de las distintas complicaciones perinatales en gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.



Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

6.2. Estadística inferencial

Tabla n° 07

Relación entre embarazo de edad avanzada y complicaciones maternas en gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.

Relación entre embarazo de edad avanzada y Complicaciones maternas	Mayor de 35 años	
	Prueba de Chi cuadrado	
	Valor	Sig. Asintótica "P"
Amenaza de aborto	4,044	,044
Aborto	,526	,468
Amenaza de parto pretérmino	4,044	,044
Preeclampsia	5,219	,022
Ruptura prematura de membranas	,001	,971
Desprendimiento prematuro de placenta	,526	,468
Distocia de presentación	,913	,339
Atonía uterina	,526	,468
Desproporción céfalo pélvica	1,073	,300
Placenta previa	,157	,692
Trabajo de parto prolongado	,570	,450
Expulsivo prolongado	,526	,468
Desgarros perineales	1,073	,300
Desgarros cervicales	,526	,468

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla n° 07 se hace un análisis inferencial para determinar la relación del embarazo en edad avanzada y las complicaciones maternas más frecuentes halladas en las gestantes con edad avanzada. Como se aprecia solo tres complicaciones mostraron relación: amenaza de aborto, aborto y preeclampsia, en el siguiente cuadro interpretaremos con mas detalle.

Tabla n° 08

Relación entre embarazo de edad avanzada y complicaciones maternas con significancia estadística en gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.

Relación entre embarazo de edad avanzada y Complicaciones maternas	Mayor de 35 años	
	Prueba de Chi cuadrado	
	Valor	Sig. Asintótica "P"
Amenaza de aborto	4,044	,044
Amenaza de parto pretérmino	4,044	,044
Preeclampsia	5,219	,022

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Interpretación:

Al analizar la relación entre el embarazo de edad avanzada y la amenaza de aborto podemos evidenciar que el valor de la significancia asintótica bilateral **"P" es de 0,044** con el cual establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y la amenaza de aborto.

Al analizar la relación entre el embarazo de edad avanzada y la amenaza de parto pretérmino podemos evidenciar que el valor de la significancia asintótica bilateral **"P" es de 0,044** con el cual establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y la amenaza de parto pretérmino.

Al analizar la relación entre el embarazo de edad avanzada y la preeclampsia podemos evidenciar que el valor de la significancia asintótica bilateral **"P" es de 0,022** con el cual establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y la preeclampsia.

Tabla n° 09

Relación entre embarazo de edad avanzada y complicaciones perinatales en gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.

Relación entre embarazo de edad avanzada y Complicaciones perinatales	Mayor de 35 años	
	Prueba de Chi cuadrado	
	Valor	Sig. Asintótica "p"
Prematuridad	4,166	,041
Sufrimiento fetal agudo	1,258	,262
Bajo peso al nacer	,485	,486
Retardo en el crecimiento intrauterino	4,044	,044
Sepsis neonatal	4,635	,051
Óbito fetal	4,044	,044

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Interpretación:

De acuerdo a la tabla n° 09 se hace un análisis inferencial para determinar la relación del embarazo en edad avanzada y las complicaciones perinatales más frecuentes halladas en las gestantes con edad avanzada. Como se aprecia solo tres complicaciones mostraron relación: la prematuridad, el retardo de crecimiento intrauterino y el óbito fetal. En el siguiente cuadro analizaremos cada uno de las complicaciones halladas.

Tabla n° 10

Relación entre embarazo de edad avanzada y complicaciones perinatales con significancia estadística en gestantes con edad avanzada que se atendieron en el hospital regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, enero-abril 2015.

Relación entre embarazo de edad avanzada y Complicaciones perinatales	Mayor de 35 años	
	Prueba de Chi cuadrado	
	Valor	Sig. Asintótica "P"
Prematuridad	4,166	,041
Retardo en el crecimiento intrauterino	4,044	,044
Óbito fetal	4,044	,044

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaboración: Investigadora Palomino Saravia, Saraí Lizeth.

Interpretación:

Al analizar la relación entre el embarazo de edad avanzada y la prematuridad podemos evidenciar que el valor de la significancia asintótica bilateral **"P" es de 0,041** con el cual establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y la prematuridad.

Al analizar la relación entre el embarazo de edad avanzada y el RCIU podemos evidenciar que el valor de la significancia asintótica bilateral **"P" es de 0,044** con el cual establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y el RCIU.

Al analizar la relación entre el embarazo de edad avanzada y el óbito fetal podemos evidenciar que el valor de la significancia asintótica bilateral **"P" es de 0,044** con el cual establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y el óbito fetal.

7. CONCLUSIONES

En las gestantes con complicaciones maternas y perinatales el 66% (33 gestantes) fueron mujeres con edades menores de 35 años y un 34% (17 gestantes) fueron gestantes con edades avanzadas, es decir mayores de 35 años. En relación a la procedencia se vio que el 44% (22 gestantes) procedencia de zonas rurales; un 34% (17 gestantes) procedieron de zonas urbanas y un 22% (11 gestantes) procedieron de zonas urbano marginales. Y en relación al grado de estudios se pudo observar que el 38% (19 gestantes) tiene estudios en primaria; 28% (14 gestantes) tienen estudios en secundaria; 18% (9 gestantes) tienen estudios a nivel superior y un 16% (8 gestantes) son analfabetas.

Las complicaciones maternas más frecuente en las gestantes con edad avanzada fueron las siguientes complicaciones: trabajo de parto prolongado 18% (3 gestantes); la preeclampsia 35% (6 gestantes); la amenaza de aborto 12% (2 gestantes); la amenaza de parto pretérmino 12% (2 gestantes); la ruptura prematura de membranas 12% (2 gestantes), las distocias de presentación 6% (1 gestantes), la placenta previa 6% (1 gestantes).

Las complicaciones perinatales más frecuente en las gestantes con edad avanzada fueron las siguientes: prematuridad 41% (7 gestantes); sufrimiento fetal agudo 24% (4 gestantes); retardo de crecimiento intrauterino 12% (2 gestantes); óbito fetal 12% (2 gestantes); bajo peso al nacer 6% (1 gestantes) y sepsis neonatal 6% (1 gestantes)

Al realizar el análisis inferencial con la prueba de chi cuadrada de Pearson para determinar la relación del embarazo en edad avanzada y las complicaciones maternas más frecuentes halladas en las gestantes con edad avanzada encontramos relación con las siguientes complicaciones:

- Establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y la amenaza de aborto.
- Establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y la amenaza de parto pretérmino.
- Establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y la preeclampsia.

Así mismo al realizar el análisis inferencial con la prueba de chi cuadrada de Pearson para determinar la relación del embarazo en edad avanzada y las complicaciones perinatales más frecuentes halladas en las gestantes con edad avanzada encontramos relación con las siguientes complicaciones:

- Establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y la prematuridad.
- Establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y el RCIU.
- Establecemos que existe significancia estadística entre el embarazo de edad avanzada y el óbito fetal.

Por lo cual nuestra conclusión final manifiesta que existe relación entre el embarazo en edad avanzada y las complicaciones maternas perinatales. Las enfermedades relacionadas fueron amenaza de aborto, amenaza de parto pretérmino, preeclampsia, prematuridad, RCIU y óbito fetal.

8. RECOMENDACIONES

8.1. Recomendaciones a nivel de la facultad de obstetricia de la Universidad de Huánuco.

- **Dado que en nuestro estudio las** complicaciones maternas más frecuente en las gestantes con edad avanzada fueron las siguientes complicaciones: trabajo de parto prolongado; la Preeclampsia; la amenazada de aborto; la amenaza de parto pretérmino; la ruptura prematura de membranas; las distocias de presentación; la placenta previa. Y Las complicaciones perinatales más frecuente en las gestantes con edad avanzada fueron las siguientes: prematuridad; sufrimiento fetal agudo; retardo de crecimiento intrauterino; óbito fetal; bajo peso al nacer y sepsis neonatal. Es importante propiciar más estudios en la realidad Huanuqueña, para con ello poder disminuir posibles complicaciones tanto maternas como perinatales en embarazos de mujeres mayores de 35 años.

8.2. Recomendaciones a nivel del hospital Regional Hermilio Valdizan de Huánuco.

- Los obstetras debemos de incentivar a las madres gestantes mayores de 35 años a realizarse los chequeos médicos necesarios, para prevenir algunas enfermedades tanto al feto, recién nacido o a la madre.
- Se debe informar sobre la alimentación que debe tener una madre gestante mayor de 35 años. Prevenir el sobrepeso y la desnutrición.
- Se debe comenzar lo más temprano la administración de ácido fólico, ya que éste se toma también antes de la concepción, y ayuda a evitar determinadas malformaciones en el feto como la espina bífida.

8.3. Recomendaciones a nivel del paciente

- Es muy importante seguir una dieta saludable, rica en alimentos que contengan ácido fólico, como cereales, zumo de naranja, legumbres y verduras de hoja verde.
- Evitar que la paciente fume o se exponga al humo de otros, no consumas bebidas alcohólicas ni tampoco excitantes como el café, el té, las bebidas energéticas.
- Acudir a las revisiones que te marque el obstetra, es necesario un adecuado control durante toda la gestación.
- Siempre que el obstetra lo vea conveniente, es adecuado mantener regularmente cierta actividad física. Buscar ejercicios adecuados para embarazadas y hacerlo con constancia.

9. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA.

1. Hurtado Urrutia CJ. Complicaciones obstetricas y perinatales en gestantes años y adolescentes atendidas en el Hospital de Iquitos César Garayar García. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Departamento de Investigación; 2013.
2. Decherney A, Natan L. Diagnosticos y Tratamientos Ginecoobstetricos. 11th ed. Mexico D.F.: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2013.
3. Bajo Arenas JM, Melchor Marcos JC, M rce LT. Fundamentos de Obstetricia (SEGO). 2nd ed. Madrid: Gráficas Marte S.L.; 2013.
4. Chamy P V, Cademil M F, Betancour M P, Ríos S M, Leighton V L. Riesgo Obstétrico y Perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Revsita Chilena de Obstetricia y Ginecología. 2009 diciembre; LXXIV(6).
5. Lemor Ferrand A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, enero-octubre del 2012. Tesis. Lima: Universidad San Martin de Porres, Departamento de investigación; 2012.
6. Ramirez Paredes J. Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Departamento de investigación; 2014.
7. Heras Perez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gomez A. La edad materna avanzada como fator de riesgo. Procesos de Obstetricia y Ginecologia. 2011 Noviembre; LIV(11).
8. Garcia Alonso I, Alemán Maderos M. Riesgos del embarazo en edad avanzada. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecologia. 2010 Mayo; IV(36).
9. Luque Fernández MA. Evolución del riesgo de mortalidad fetal tardía, prematuridad y bajo peso al nacer, asociado a la edad materna avnzada, en España (1996-

- 2005)". Gaceta Sanitaria. 2008 Setiembre; XXII(5).
10. Nolasco Blé AK, Hernández Herrera J, Ramos Gonzáles M. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. Ginecología y Obstetricia de México. 2012 Abril; LXXX(4).
 11. Rodríguez Sosa H. Resultados perinatales adversos en embarazada añosa. Tesis de especialidad. Veracruz: Universidad Veracruzana, Departamento de estudios de Postgrado; 2013.
 12. Tipani Rodríguez O. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. 2006 Setiembre; LII(3).
 13. Olortegui Ramos F. Factores asociados a complicaciones obstetricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero-Junio 2013. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de investigación; 2013.
 14. Pacheco Romero J, Villacorta A, Del Carpio L, Velásquez É, Acosta O. Repercusión de la preeclampsia/eclampsia en la mujer peruana y su perinato, 2000-2006. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología. 2014 Junio; LX(4).
 15. MINSA. portal del ministerio de salud. [Online].; 2013 [cited 2016 marzo 2. Available from: [HYPERLINK "http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_normatividad.asp"](http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_normatividad.asp) http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_normatividad.asp .
 16. Pacheco Romero j. Ginecología y Obstetricia. In. Lima: MAD corp S.A.; 2010. p. 30-32.
 17. Perez Sanchez A. Obstetricia. 4th ed. Barcelona: Mediterraneo; 2011.
 18. Pellicer , Hidalgo Mora JJ, Perales Marín A, Díaz García C. Obstetricia y Ginecología. 1st ed. México D.F.: Médica Panamericana S.A.; 2014.
 19. Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong Y. Williams Obstetricia. 23rd ed. México D.F.: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2011.

20. Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, JoSchaffer JI, Bradshaw, D, Cunningham FG. Williams Ginecologia. 2nd ed. México D. F.: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2014.
21. Schwarcz R, Ricardo F, Duverges C. Obstetricia. 6th ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2005.
22. Bendezú Martinez G. Gestación en edad avanzada. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2012 Agosto; 47(3).
23. Moro M, Málaga S, Madero M. Cruz. Tratado de Pediatría. 11th ed. Barcelona: Médica Panamericana S.A.; 2014.
24. Mongrut Steane A. Tratado de Obstetricia. 4th ed. Lima: Monpress; 2000.
25. Reece A, Hobbins J, Gant N. Obstetricia Clínica. 3rd ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana S.A; 2007.
26. Merino T. Estudios de Casos y controles III. [Online].; 2013 [cited 2015 marzo 23. Available from: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epianal7.htm> HYPERLINK
"http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epianal7.htm"
<http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/epianal7.htm> .
27. Valenti E, Laterra C, Campos Flores J, Swistak E, Di Marco I. Recomendaciones para el manejo de embarazos con edad avanzada. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sordá. 2014 Diciembre; 01(1).
28. AAP American Academy of Pediatrics. Tratado de Pediatría. 1st ed. Barcelona: Medica Panamericana S.A; 2011.
29. Sanchez J, Escudero F. Riesgo materno y perinatal en gestantes mayores de 35 años. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2010 Setiembre; 46(3).
30. Dorland. Diccionario Dorland Enciclopédico Ilustrado de Medicina. 30th ed. Madrid: Elsevier; 2010.

10. ANEXOS

ANEXO 01

ESCALA DE CALIFICACION PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una (X) en SI o NO, en cada criterio según su opinión

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACION
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. La estructura del instrumento es adecuado.			
4. Las preguntas del instrumento responde a la operacionalización de la variable.			
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6. Las preguntas son claras y entendibles.			
7. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SUGERENCIAS:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

FIRMA DEL EXPERTO:

ANEXO 02
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TITULO: “EMBARAZO DE EDAD AVANZADA RELACIONADO A COMPLICACIONES MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES QUE SE ATENDIERON EN EL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, ENERO-ABRIL 2015.”

PRESENTACIÓN:

La Tesista SARAI LIZETH PALOMINO SARAVIA, de la UNIVERSIDAD DE HUANUCO, de la escuela académica profesional de obstetricia en CIENCIAS DE LA SALUD, está llevando a cabo una Ficha de Recolección de Datos, dirigido a Recolectar información necesaria para el desarrollo de una tesis con la cual dicha alumna ostentara el Título Profesional.

INTRODUCCIÓN:

Los datos que se requieren en la presente Ficha deben completarse con los datos de las gestantes y recién nacidos atendidos en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano.

Objetivos generales:

-Determinar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes mayores de 35 años que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015.

Objetivos específicos:

-Identificar las complicaciones maternas en gestantes de edad avanzada que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015.

-Identificar las complicaciones perinatales en gestantes de edad avanzada que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015.

•Determinar las características sociodemográficas en gestantes de edad avanzada que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015.



UNIVERSIDAD DE HUANUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

**“EMBARAZO DE EDAD AVANZADA RELACIONADO A COMPLICACIONES
MATERNO-PERINATALES EN GESTANTES QUE SE ATENDIERON EN EL
HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, ENERO-ABRIL 2015.”**

DATOS GENERALES:

Ficha: N°.....

Fecha...../...../.....

N° H. Clínica:

Distrito: Telf:

Apellidos y Nombres: _____

I. ASPECTO SOCIODEMOGRÁFICO

1) Gestante mayor de 35 años

- a) Si
- b) No

2) Procedencia

- a) Urbano
- b) Urbano-marginal
- c) Rural

3) Grado de instrucción.

- a) Analfabeta
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Superior

4) Estado civil

- a) Soltera
- b) Conviviente
- c) Casada

II. COMPLICACIONES OBSTETRICAS

- 1) Ninguna
a) Si b) No
- 2) Amenaza de aborto
a) Si b) No
- 3) Aborto
a) Si b) No
- 4) Hiperémesis gravídica
a) Si b) No
- 5) APP
a) Si b) No
- 6) Pre- eclampsia
a) Si b) No
- 7) Eclampsia
a) Si b) No
- 8) RPM
a) Si b) No
- 9) DPP
a) Si b) No
- 10) Distocias de presentación
a) Si b) No
- 11) Atonía uterina
a) Si b) No
- 12) DCP
a) Si b) No
- 13) Placenta previa
a) Si b) No
- 14) Trabajo de parto prolongado
a) Si b) No
- 15) Expulsivo Prolongado
a) Si b) No
- 16) Parto precipitado
a) Si b) No
- 17) Desgarros perineales
a) Si b) No

18) Desgarros cervicales

a) Si b) No

III. COMPLICACIONES PERINATALES

1) Ninguna

a) Si b) No

2) Prematuridad

a) Si b) No

3) Sufrimiento fetal agudo

a) Si b) No

4) Bajo peso al nacer

a) Si b) No

5) RCIU

a) Si b) No

6) Hipoglicemia

a) Si b) No

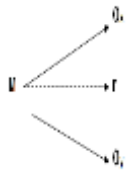
7) Sepsis neonatal

a) Si b) No

8) Óbito fetal

a) Si b) No

ANEXO N° 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA DE PROYECTO DE INVESTIGACION.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES E INDICADORES	POBLACION /MUESTRA	DISEÑO METODOLOGICO	INSTRUMENTOS RECOLECCION DE DATOS	ESTADISTICO
Problema General ¿Cuál es la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015? Problemas Especificos ¿Cuál es la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015? ¿Cuál es la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015? ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes de edad avanzada que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015?	OBJETIVO GENERAL. •Determinar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes mayores de 35 años que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015. OBJETIVOS ESPECIFICOS. •Identificar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones maternas en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015. •Identificar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015. • Determinar las características sociodemográficas en gestantes de edad avanzada que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015.	H i: Existe relación entre embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015. H o: No existe relación entre embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-Abril 2015.	Variable independiente: embarazo de edad avanzada. Variable dependiente: complicaciones materno-perinatales. Variable interviniente: Factores Sociodemograficos.	La Población de estudio: Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia. La muestra: Gestantes que se atendieron en el hospital atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Enero-abril 2015.	TIPO Y NIVEL Tipo de estudio observacional, retrospectiva, transversal y analítica. Nivel Relacional DISEÑO: Transeccional correlacional ESQUEMA:  LEYENDA: M= Muestra Ox= Observación de la Var. Independiente. Oy= Observación de la variable dependiente. R= relación entre variables.	Técnica: Análisis Documental Instrumento: Ficha de recolección de datos.	Prueba de hipótesis se realizará con Chi cuadrada de Pearson.