

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

**COMPLICACIONES MATERNO - PERINATALES EN EMBARAZADAS
DE EDAD AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL
DE LORETO – PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2022**

TESIS

Presentada por:

Obst. Emelda Donayre Caicedo

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en

Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

TACNA – PERÚ

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia

COMPLICACIONES MATERNO - PERINATALES EN EMBARAZADAS
DE EDAD AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE LORETO – PERIODO
JULIO A DICIEMBRE 2022

TESIS

Presentada por:

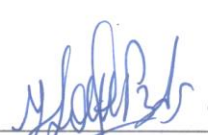
Obsta. Emelda Donayre Caicedo

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:
Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas

Aprobada por **Unanimidad** ante el siguiente jurado:



Dra. Karen Meddellit Mendoza Gutierrez
Presidenta



Mg. Yubitza Del Lourdes Pérez Aguilar
Secretaria



Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Vocal



Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales
Asesora



UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Obstetricia



CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, **Dra. Soledad Carmen Sotelo Gonzales**, en mi condición de asesora acreditada con Resolución de Facultad N° 12473-2023-FACS-UNJBG del 10 de noviembre del 2023, de la Tesis titulado: **COMPLICACIONES MATERNO - PERINATALES EN EMBARAZADAS DE EDAD AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO – PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2022**, presentado por la Obsta. Emelda Donayre Caicedo. Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas.

Habiendo cumplido con lo establecido en el reglamento de originalidad y similitud de trabajos de investigación y producción intelectual de la UNJBG; considerando que según la revisión, evaluación y análisis realizado a través del software de similitud textual TURNITIN, cuenta con el nivel de similitud permitido cuyo porcentaje es **11 %**. Por lo que CERTIFICO LA SIMILARIDAD de la tesis enunciado líneas arriba, la cual está expedita para continuar con los trámites para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Alto Riesgo Obstétrico y Emergencias Obstétricas, según corresponda para su publicación en el Repositorio Institucional.

Tacna, 20 de enero de 2025.

FIRMA ASESORA

Nombres y Apellidos: Soledad Carmen Sotelo Gonzales
DNI: 22093767



Huella dactilar

FIRMA AUTORA

Nombres y Apellidos: Emelda Donayre Caicedo



Huella dactilar

AGRADECIMIENTO

Agradezco profundamente a Dios por su favor, a mi familia por su amor incondicional y constante apoyo a lo largo de mi vida y desarrollo profesional.

Agradezco también a la Universidad Nacional de Tacna, Jorge Basadre Grohmann por brindarme los recursos para poder realizar mi segunda especialidad.

Expreso mi sincero agradecimiento a mi asesora, Doctora Obstetra Soledad Sotelo Gonzales, por su orientación experta y apoyo durante todo el proceso de investigación de esta tesis.

DEDICATORIA

A mi esposo, por ser mi amado compañero de vida y aventuras, por traer siempre paz y estabilidad a nuestro hogar.

A mi pequeño y hermoso bebé Dereck Stefano, mi fuente inagotable de energía y motivación, tu presencia ilumina mi vida cada día.

A mis amados padres que me dieron amor incondicional, apoyo inquebrantable y sacrificios para poder alcanzar mis metas académicas.

A mis hermanos mayores, son los mejores del mundo, por su inestimable influencia en mi vida.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
CONTENIDO	vi
INDICE DE TABLAS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
1.1. Descripción y delimitación del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Justificación e Importancia	4
1.4. Alcances y limitaciones de la investigación	5
1.5. Objetivos	5
1.5.1. Objetivo General	5
1.5.2. Objetivos Específicos	6
1.6. Hipótesis	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases Teóricas	16
2.3. Definición de términos	29
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	30
2.4. Tipo y diseño de investigación	30
2.5. Población y muestra	30
2.6. Operacionalización de variables	31
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	33
2.8. Procesamiento y análisis de datos	33
2.9. Aspectos éticos	33
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	34
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	40
CONCLUSIONES	46
RECOMENDACIONES	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
ANEXOS	55

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características Sociodemográficas en embarazadas de edad avanzada, Hospital Regional de Loreto, julio a diciembre 2022	34
Tabla 2	Características Obstétricas en embarazadas de edad avanzada, Hospital Regional de Loreto, julio a diciembre 2022.	35
Tabla 3	Complicaciones maternas según edad en embarazadas de edad avanzada, Hospital Regional de Loreto, julio a diciembre 2022.	36
Tabla 4	Complicaciones Perinatales según edad en embarazadas de edad avanzada, Hospital Regional de Loreto, julio a diciembre 2022.	38

RESUMEN

El presente estudio tiene por **objetivo** determinar las complicaciones maternas-perinatales en gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto – periodo julio a diciembre 2022. **Metodología:** Investigación de tipo cuantitativo no experimental, diseño descriptivo, transversal y retrospectivo; con una población constituida por 189 gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo establecido, que cumplieron con los criterios de selección. **Resultados:** Las principales características sociodemográficas fueron predominio del grupo entre 35 a 39 años (76,7%), convivientes (72,5%), procedencia urbana (59,3%) y estudios secundarios (59,3%); en las características obstétricas: Multíparas (69,8%), con gestación a término (76,7%), controladas (65,6%) y parto por cesárea (58,2%). Un 77,2% de las gestantes de 35-39 años presentaron complicaciones, mientras que sólo el 86,4% de las gestantes de 40 años o más tuvieron complicaciones. Las principales complicaciones maternas fueron: Infección de tracto de urinario (22,8%), preeclampsia (20,1%) y amenaza de parto prematuro (8,5%). Las principales complicaciones perinatales: Prematuridad (16,9%), sufrimiento fetal agudo (10,6%), bajo peso al nacer (3,2%), y óbito fetal (2,1%). **Conclusiones:** La edad materna tiene un impacto notable en la probabilidad de enfrentar complicaciones durante el embarazo y parto influyendo significativamente en los resultados perinatales, especialmente en las gestantes mayores de 40 años.

Palabras clave: Gestantes de edad avanzada, características sociodemográficas, características obstétricas, complicaciones maternas, complicaciones perinatales.

ABSTRACT

The **objective** of this study is to determine maternal-perinatal complications in elderly pregnant women treated at the Loreto Regional Hospital - period July to December 2022. **Methodology:** Non-experimental quantitative research, descriptive, cross-sectional and retrospective design; with a population consisting of 189 elderly pregnant women treated at the Loreto Regional Hospital in the established period, who met the selection criteria. **Results:** The main sociodemographic characteristics were predominance of the group between 35 and 39 years old (76.7%), cohabitants (72.5%), urban origin (59.3%) and secondary education (59.3%); in obstetric characteristics: Multiparous (69.8%), with full-term gestation (76.7%), controlled (65.6%) and cesarean delivery (58.2%). 77.2% of pregnant women aged 35-39 years had complications, while only 86.4% of pregnant women aged 40 years or older had complications. The main maternal complications were: urinary tract infection (22.8%), preeclampsia (20.1%) and threat of premature birth (8.5%). The main perinatal complications: Prematurity (16.9%), acute fetal distress (10.6%), low birth weight (3.2%), and fetal death (2.1%). **Conclusions:** Maternal age has a notable impact on the probability of facing complications during the current pregnancy and during childbirth, significantly influencing perinatal outcomes, especially pregnant women over 40 years of age.

Keywords: Elderly pregnant women, sociodemographic characteristics, obstetric characteristics, maternal complications, perinatal complications

INTRODUCCIÓN

La maternidad en los extremos de la edad reproductiva ha acaparado la atención debido al aumento de las tasas de fertilidad en este grupo demográfico. Al mismo tiempo, la edad materna avanzada se ha identificado como un factor de riesgo de complicaciones durante el embarazo, el parto y el puerperio, lo que pone en peligro el bienestar de la madre y el niño en múltiples niveles (1,2).

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia ha definido la edad materna avanzada como la de las embarazadas de 35 años o más (3). Las complicaciones pueden clasificarse en maternas y perinatales. Las complicaciones maternas incluyen el aborto espontáneo, la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos del embarazo, el desprendimiento de placenta y la cesárea (4). Estas complicaciones pueden elevar el riesgo de problemas perinatales. Mientras tanto, las complicaciones perinatales abarcan las puntuaciones de Apgar bajas, el bajo peso al nacer y ser pequeño para la edad gestacional (1,4).

El Hospital Regional de Loreto, como institución de referencia, atiende a gestantes derivadas de diversas IPRESS de la región, donde la atención primaria para exámenes prenatales e intervenciones de planificación familiar es insuficiente. Esta deficiencia contribuye al aumento de complicaciones maternas y perinatales entre las gestantes mayores, lo que motivó el estudio.

Este informe consta de cinco capítulos en los que se describen el planteamiento del problema, el marco teórico, los materiales y técnicas, y la discusión de los resultados.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

En las últimas décadas, las mujeres han optado por aplazar la maternidad por diversas razones profesionales, culturales o sociales. Este fenómeno es especialmente frecuente en los países industrializados, ya que las mujeres buscan mejores oportunidades económicas, promoción profesional y seguridad emocional antes de optar por el embarazo, lo que se traduce en un aumento de las mujeres embarazadas de más edad (1).

Numerosas publicaciones internacionales y nacionales destacan los diversos riesgos asociados al embarazo a edades avanzadas, como el aumento excesivo de peso, la obesidad, la mortalidad materna, el síndrome hipertensivo del embarazo, la diabetes gestacional, la rotura prematura de membranas, el parto prematuro y la hemorragia posparto. Además, se ha documentado una mayor incidencia de cesáreas, puntuaciones de Apgar inferiores a 7 tanto al minuto como a los cinco minutos, ingresos en unidades de cuidados intensivos neonatales, sufrimiento respiratorio fetal, reducción del peso al nacer y tasas de mortalidad neonatal (2).

La edad materna avanzada se ha observado sobre todo en las naciones industrializadas, como el Reino Unido, donde en 1992 el 12% de las madres puérperas tenían 35 años o más, proporción que aumentó al 20% en 2016. En Estados Unidos, las tasas de natalidad entre las mujeres de edad materna avanzada aumentaron un 12% de 2007 a 2016. En España, se demostró que las embarazadas de más edad presentan comorbilidades como trastornos hipertensivos de la gestación y diabetes

gestacional, con partos distócicos. En los recién nacidos, se descubrieron resultados deficientes, como prematuridad, bajo peso al nacer y sufrimiento fetal (3).

En zonas avanzadas como Francia, Canadá y EE.UU., la tasa de fecundidad de embarazos en mujeres mayores es del 15%. En América Latina, el 35% de los nacimientos corresponden a mujeres mayores de 35 años, y el riesgo se ve agravado por la pobreza y las tasas de desempleo (4).

En Perú, en 2018, apenas el 74,7% de las mujeres de 35 a 49 años recibieron atención prenatal de un obstetra, y solo el 46,0% de sus partos fueron atendidos por un médico. Esto se atribuyó a un aumento en el porcentaje de partos por cesárea, que aumentó del 26,5% al 34,5% entre 2013 y 2018, marcando un aumento de 8,0 puntos porcentuales. Del mismo modo, la proporción de mujeres de 35 a 49 años en el momento de dar a luz a una niña o un niño es mayor, con un 45,2% (5).

En el Hospital Regional de Loreto se registraron 2,339 nacimientos en 2021, de los cuales 14.8% ocurrieron en mujeres mayores de 35 años. En el primer semestre de 2022, se registraron 1,789 nacimientos, de los cuales el 15% correspondió a gestantes de edad avanzada. Los casos reportados de gestantes mayores de 35 años presentaron complicaciones tanto maternas como perinatales, por lo que este estudio es fundamental para proporcionar información que facilite la pronta intervención y la formulación de estrategias de atención integral diseñadas para mejorar los resultados de salud, optimizar la atención obstétrica y apoyar las opciones reproductivas de las mujeres, al tiempo que aumenta el conocimiento científico existente y fomenta el inicio de nuevas investigaciones.

1.2. Formulación del problema

¿Cuáles son las complicaciones materno-perinatales en embarazadas de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto - periodo julio a diciembre 2022?

Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022?
- ¿Cuáles con las características obstétricas de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022?
- ¿Cuáles son las complicaciones maternas según la edad de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022?
- ¿Cuáles son las complicaciones perinatales según la edad de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022?

1.3. Justificación e importancia de la Investigación

La edad materna es un importante factor de riesgo durante el embarazo, el parto y el puerperio, ya que la edad avanzada se asocia a un aumento de los problemas maternos y perinatales, lo que eleva las tasas de morbilidad y mortalidad (7).

La investigación se ha centrado en el embarazo en las edades extremas de la vida reproductiva debido a su creciente prevalencia y a las condiciones únicas asociadas a cada edad. Algunos estudios indican que las mujeres de 35 años o más se enfrentan a un mayor riesgo de complicaciones obstétricas, lo que se traduce en una mayor morbilidad y mortalidad materna y fetal, probablemente atribuible a enfermedades crónicas y hábitos psicobiológicos subóptimos (8).

Considerando la preocupación en salud pública que existe en torno a las complicaciones maternas y perinatales en mujeres embarazadas mayores de 35 años, es importante identificar las complicaciones más frecuentes que presenta esta población vulnerable en el Hospital Regional de Loreto. Este estudio también proporcionará una base metodológica para futuras investigaciones en esta área, con el objetivo de informar al público sobre los riesgos del embarazo en mujeres mayores de 35 años y sugerir estrategias institucionales para mejorar la toma de decisiones, la prevención y la reducción de complicaciones.

1.4. Alcances y limitaciones de la investigación

El estudio tiene validez interna, haciendo que sus conclusiones sean clínicamente relevantes para el Hospital Regional de Loreto, considerando el entorno sociocultural; sin embargo, carece de validez externa, impidiendo la generalización de los resultados.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General:

Determinar las complicaciones materno-perinatales en gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto – periodo julio a diciembre 2022.

1.5.2. Objetivos Específicos:

- Conocer las características sociodemográficas de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022.
- Conocer las características obstétricas de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022.
- Identificar las complicaciones maternas según la edad de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022.
- Identificar las complicaciones perinatales según la edad de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022.

1.6. Hipótesis:

Por ser un estudio descriptivo no requiere de hipótesis.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedente del Problema

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Salvetti et al. (9) en su investigación “**Características de las gestantes en riesgo y relación con el tipo de parto y complicaciones**”, para describir a las embarazadas de riesgo y analizar sus características en relación con el tipo de parto y los problemas del embarazo/puerperio. Un análisis retrospectivo de datos secundarios de 1.574 embarazadas de riesgo que recibieron instrucción en telemedicina. Así, las embarazadas tenían una edad media de 35 años y un buen nivel educativo. El 43,1% prefirió un parto normal, pero sólo el 17,3% lo experimentó. El 43,5% de las embarazadas solicitó tratamiento de urgencia. En el puerperio, el 2,0% necesitó UCI. La búsqueda de atención de urgencia estaba vinculada a la edad y a los contactos de intervención. El parto por cesárea estaba relacionado con la edad, la inactividad y la obesidad. La edad y el IMC afectaron al ingreso en UCI. Conclusiones: Las embarazadas con mayor nivel educativo, más jóvenes y con más contactos de intervención acudieron con más frecuencia a Urgencias. La edad avanzada, la inactividad y la obesidad se relacionaron con el parto por cesárea

Álvarez (10) en su tesis “**Complicaciones en el embarazo y parto de mujeres con edad avanzada, registrado en los años 2013-2019, Ecuador**”; Se llevó a cabo una investigación retrospectiva utilizando un marco analítico-descriptivo, que incluyó una muestra de 5.145 mujeres embarazadas de 35 a 39 años (63%), de las cuales el 49% eran multíparas, el 81% tenían embarazos a término, el 64%

acudieron a 0-5 consultas prenatales y el 61% dieron a luz por vía vaginal. El 78% tenían enfermedades hipertensivas, como preeclampsia, eclampsia y síndrome HELLP; el 19% presentaban anomalías placentarias y el 6% trastornos metabólicos, como diabetes gestacional. Los problemas perinatales incluían sufrimiento fetal en el 53%, sepsis en el 23% y bajo peso al nacer en el 7%

Burítica et al. (11) en la tesis **“Prevalencia de complicaciones gestacionales y perinatales en mujeres mayores a 35 años y menores a 45 años atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2020 a diciembre 2023”** Esta investigación tuvo como objetivo conocer la frecuencia de problemas gestacionales y perinatales en mujeres de 35 a 45 años atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo desde enero de 2020 hasta diciembre de 2023. El enfoque utilizado fue una investigación basada en la prevalencia, observacional, retrospectiva, transversal y descriptiva. No se utilizó un muestreo aleatorio, sino que se utilizaron los datos de todas las embarazadas mayores de 45 años que presentaron problemas gestacionales y perinatales en el HTMC, excluyendo a las pacientes mayores de 45 años. Los resultados indicaron que, de una población de 12.045 pacientes, se identificó una muestra de 138 embarazadas de edad avanzada con problemas gestacionales o perinatales. El grupo de edad predominante incluía a pacientes de entre 35 y 39 años, y el IMC elevado era el factor de riesgo más significativo, con un 71,7%. Entre las comorbilidades, la preeclampsia presentó la mayor prevalencia entre las gestantes de mayor edad, con un 57,97%. En conclusión, la frecuencia significativa de estos factores hace necesario que las pacientes embarazadas de más edad adopten un estilo de vida saludable y acudan a un número suficiente de controles prenatales para mitigar el riesgo de dificultades durante el embarazo.

Vaquero et al. (12) en la publicación **“Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas atendidas en el Centro de Salud Tipo C San Jacinto de Buena Fe durante el periodo enero y diciembre del 2020”** en Ecuador; realizaron una investigación transversal con 80 mujeres embarazadas de 35 años o más, de las cuales 67 pertenecían al grupo de edad de 35-37 años, utilizando un diseño observacional, cuantitativo, descriptivo y retrospectivo. La rotura prematura de membranas (25%), los trastornos hipertensivos (16,2%), el aborto (13,7%), el bajo peso al nacer (17,5%) y el síndrome de dificultad respiratoria (11,2%) fueron algunos de los problemas.

Sanango (13) en su revisión bibliográfica: **“Resultados adversos obstétricos y neonatales de edad materna avanzada Ecuador, 2022”**; Las enfermedades más prevalentes en las embarazadas mayores de 35 años fueron la preeclampsia y la diabetes. Las complicaciones del parto más frecuentes fueron las cesáreas de urgencia y la hemorragia posparto. Los factores que aumentaban la probabilidad de problemas prenatales eran el sobrepeso o la obesidad, tener muchos embarazos, un bajo nivel educativo, antecedentes de comorbilidades y antecedentes de cesáreas.

2.1.2 Antecedentes Nacionales

Jiménez (14) en su tesis: **“Resultados materno-perinatales y gestantes añosas. Hospital Santa Rosa 2000-2020”**, Examinó la correlación entre la edad materna avanzada y los resultados maternos y perinatales en el Hospital Santa Rosa durante un periodo de dos décadas. El estudio fue una investigación observacional,

retrospectiva, de casos y controles centrados en la salud pública, que incluyó a 17.761 mujeres embarazadas. Las principales conclusiones indican que las mujeres mayores de 35 años constituían el 29,95% de la población embarazada. Se observaron tasas de enfermedades como diabetes gestacional (0,5%), placenta previa (2%), desprendimiento de placenta (1,5%), amenaza de parto prematuro (4,3%), parto prolongado (2,3%) y hemorragia posparto (3,4%). El 54,3% de los partos fueron vaginales y el 45,7% por cesárea. Los resultados neonatales indicaron que el 42,3% de los recién nacidos presentaban bajo peso al nacer, el 30,7% habían nacido prematuros y el 15,5% tenían puntuaciones de Apgar inferiores a 7. La morbilidad y mortalidad neonatales fueron muy elevadas. La morbilidad y muerte neonatales fueron del 22%, mientras que la mortalidad perinatal fue del 1,2%. Conclusiones: Aunque la edad materna avanzada se correlacionó con ciertos riesgos, como hipertensión, presentación de distocia, diabetes gestacional y placenta previa, en general no se observó un riesgo sustancial de resultados neonatales desfavorables. No obstante, se observó una correlación con un mayor riesgo de bajo o alto peso al nacer, prematuridad y disminución de las puntuaciones de Apgar, pero estos resultados no mejoraron sustancialmente en el entorno hospitalario.

Ayala et al. (15) realizaron la investigación: “**Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada**” en Lima, Variables de riesgo vinculadas a morbilidad materna y perinatal en mujeres mayores de 35 años fueron evaluadas en el Instituto Nacional Materno Perinatal del Perú en 2018. La investigación observacional, transversal, incluyó 325 gestantes que tuvieron parto vaginal o cesárea, evaluando características sociodemográficas, obstétricas y perinatales mediante análisis de regresión logística y curvas ROC. Principales conclusiones: El

sobrepeso pregestacional se correlacionó sustancialmente con un riesgo elevado de preeclampsia grave, laceraciones vaginales y macrosomía fetal. Además, unos cuidados prenatales insuficientes y la presencia previa de preeclampsia aumentaron las probabilidades de parto prematuro y preeclampsia grave. La curva ROC indicó que el modelo de predicción alcanzaba una precisión del 69,74% para la preeclampsia grave y del 85,44% para las dificultades durante el parto vaginal. La investigación subraya que el estado de sobrepeso y los antecedentes de preeclampsia deben evaluarse meticulosamente en la atención prenatal de las mujeres en edad materna avanzada para mitigar el riesgo de problemas obstétricos y neonatales.

Loyola (16) en su tesis de segunda especialidad denominada **“Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2022”**, Se examinó la correlación entre el embarazo tardío y los problemas maternos y neonatales. El enfoque utilizado fue observacional, retrospectivo y transversal, caracterizado por un diseño correlacional. Resultados primarios: Las mujeres de 36 y 37 años presentaron los mayores porcentajes de embarazo, con 14,4% y 16,5%, respectivamente. La mayoría vivía en regiones urbanas (62,5%), tenía estudios secundarios (43,9%) y vivía en concubinato (64,7%). Se identificó una correlación importante entre la edad materna avanzada y las complicaciones maternas, incluidas la amenaza de parto prematuro ($p=0,04$) y la preeclampsia ($p=0,022$), así como las complicaciones perinatales como la prematuridad ($p=0,041$), la restricción del crecimiento intrauterino (RCIU) ($p=0,044$) y la mortinatalidad ($p=0,04$). Conclusiones: Existe una relación entre la edad materna avanzada y un mayor riesgo de problemas maternos y perinatales, a saber, preeclampsia, prematuridad, restricción del crecimiento intrauterino (RCIU), mortinatalidad y amenaza de aborto.

Campos et al. (17) en su investigación **“Factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco 2022”** el objetivo principal de la investigación fue identificar las variables obstétricas que inciden en las dificultades maternas y perinatales en gestantes mayores del Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022. El enfoque del estudio fue observacional, retrospectivo, transversal, analítico, correlacional y transeccional correlacional no experimental. La población incluyó 139 gestantes, mientras que la muestra incluyó 102 gestantes de 35 años y más. La metodología utilizada consistió en el registro de documentación y un formulario de recogida de datos. Los resultados indicaron una correlación entre las siguientes complicaciones maternas y perinatales: parto prematuro (p-valor = 0,009), amenaza de aborto (p-valor = 0,050), parto prolongado (p-valor = 0,014) y retraso del crecimiento intrauterino (p-valor = 0,046). Con un valor $p < 0,05$, se aceptó la hipótesis del estudio (valor $p = 0,046$). Se valida la hipótesis del estudio, confirmando que los factores obstétricos impactan significativamente en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes de la tercera edad del Centro de Salud Las Moras - Huánuco 2022, concluyendo que los factores obstétricos están asociados a estas complicaciones.

Valencia et al. (18) en la tesis **“Relación entre gestantes añosas y las complicaciones maternas en el Centro de Salud CLAS Parcona, 2019”**, en un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, correlacional y no experimental, los investigadores analizaron a 145 mujeres embarazadas de 35 años en adelante. De ellas, el 58,6% tenía entre 35 y 48 años. De las complicaciones detectadas, el 79,3% presentaba hipertensión arterial, el 63,4% anemia, el 62,8% infecciones urinarias y el 58,6% riesgo de parto

prematureo. Los investigadores concluyeron que existe una correlación directa entre las complicaciones maternas y la edad de las embarazadas.

Cueto (19) realizó un estudio en Arequipa: **“Características epidemiológicas y clínicas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza 2019”**, el estudio fue observacional, retrospectivo y transversal, con una muestra de 709 gestantes. De ellas, 15,72% eran mayores de 35 años, 70,2% tenían entre 35 y 39 años, 68,0% eran convivientes, 53,3% tenían educación secundaria, 74,6% residían en la ciudad de Arequipa, 72,6% eran amas de casa, 68,0% eran multigestacionales, 31,5% eran secundigestas, 44,3% eran preobesas y 58,7% tenían alguna enfermedad concomitante, siendo 58,2% clasificadas como obesas. Además, el 20,6% experimentó alguna complicación, siendo la más prevalente la preeclampsia, con un 27,4%.

Sacsa (20) en su investigación **“Características de las gestantes de Edad Avanzada Hospital Rural Nueva Cajamarca, Rioja – San Martín 2020”**, Desde el punto de vista sociodemográfico, los datos revelan que las amas de casa representan el 86,1% de la población, las mujeres con un nivel de estudios primarios el 48,6% (n=56), las mujeres de origen urbano el 44,3% (n=51), y las mujeres de entre 35 y 38 años tienen la mayor prevalencia de embarazos de mayor edad (58%, n=67). En cuanto a las características gineco-obstétricas, el 58,3% (n=67) de las embarazadas encuestadas eran multíparas, el 51,3% (n=59) tenían un tiempo intergestacional superior a cinco años y el 68,7% (n=79) habían recibido tratamiento prenatal durante seis meses o más. La macrosomía fetal se produjo al nacer en el 5,2% de los casos (n=6), mientras que las infecciones urinarias se produjeron durante el embarazo en el 23,5% de los casos (n=27).

Urbina et al. (21), en su estudio titulado “**Características y complicaciones de las gestantes con edad materna avanzada en un Instituto Materno Peruano, 2022**”, tuvo como objetivo trazar el perfil de las gestantes de edad avanzada y examinar las variables relacionadas con problemas en este grupo demográfico. Esta investigación observacional y transversal se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal, analizando 191 historias clínicas de gestantes que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión. Por medio de análisis estadísticos descriptivos y bivariados, incluyendo el test Chi-cuadrado y la regresión de Poisson, se demostró que 87% de esas personas necesitan cesárea. Los principales motivos de parto por cesárea fueron la preeclampsia grave (25,9%), la restricción del crecimiento intrauterino (24,7%) y el sufrimiento fetal agudo (23,5%). Además, se estableció una correlación sustancial entre la preeclampsia grave y la edad gestacional (RRa: 0,881; IC 95%: 0,837 - 0,926). Determinaron que alrededor del 20% de las embarazadas atendidas en el centro tenían una edad materna avanzada.

2.1.3 Antecedentes Regionales

Zumaeta (22) en su estudio: “**Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo julio - diciembre 2018**”, el estudio, no experimental, cuantitativo, retrospectivo, transversal, descriptivo y correlacional, que utilizó una muestra de 141 mujeres embarazadas, determinó que la prevalencia del embarazo entre las mujeres mayores era del 13,2%. En el 82,3% de los casos se produjeron problemas obstétricos: anemia (51,8%), infección urinaria (46,8%), preeclampsia (16,3%), parto prematuro (13,5%), desgarro perineal (5. 0%), placenta previa (2,85%), atonía uterina (2,8%), eclampsia (2,1%), rotura prematura de membranas (RPM) (2,1%), depresión posparto (DPP) (2,1%) y

diabetes gestacional (2,1%). No existía correlación entre la edad y los problemas obstétricos; sin embargo, se observó una asociación estadísticamente significativa con la atención prenatal ($p=0,001$).

García (23) en su investigación: “**Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, Enero a Junio 2022**”; Un estudio cuantitativo no experimental con un diseño descriptivo, transversal y retrospectivo, que abarcó una muestra de 269 gestantes de 35 a 39 años, reveló que el 63,5% se encontraban en este intervalo de edad, el 86,2% cohabitaban, el 68,6% residían en zonas urbanas y el 61,6% poseían estudios secundarios. En cuanto a las características obstétricas, el 43,4% eran multíparas, el 72,3% tenían gestación a término, el 69,8% recibían atención prenatal y el 64,2% se sometieron a cesárea. Los principales problemas maternos fueron: preeclampsia (30,8%), infección urinaria (12,6%), amenaza de parto prematuro (6,9%), anemia (5,7%) y eclampsia (1,9%); aun así, el 5,0% no tuvo ningún problema. Los principales problemas perinatales fueron bajo peso al nacer (17,0%), parto prematuro (9,4%) y mortinato (7,5%), mientras que el 66% no tuvo ningún problema. La investigación indicó una fuerte correlación entre los problemas maternos y la paridad ($p=0,025$).

Soto (24) realizó la investigación “**Complicaciones Obstétricas y factores sociodemográficos en gestantes de edad avanzada en el Hospital Regional de Loreto, junio 2020 – junio 2021**” En la ciudad de Iquitos en el año 2022, una investigación descriptivo-correlacional, transversal y retrospectiva que incluyó una muestra de 140 gestantes, reveló que el 86,4% tuvo problemas obstétricos en tres períodos distintos durante el embarazo. Condiciones preexistentes: La prevalencia de anemia es del 55%; los antecedentes de aborto, del

45,7%; la incidencia de cesáreas previas, del 33,6%. Enfermedades relacionadas con el embarazo Infección del tracto urinario (ITU) 37,9%, preeclampsia 16,4% e hipertensión gestacional (HIE) 15,7%. Enfermedades relacionadas con el parto y el posparto: sufrimiento fetal agudo 15%, prematuridad 11,4%, oligohidramnios 10% y prolongación de la tercera fase del parto 9,3%.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1. Embarazo

El embarazo, según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS), comienza al completarse la implantación y se refiere a la condición materna que implica el desarrollo de un feto dentro del cuerpo; desde la fecundación hasta la octava semana, la entidad en desarrollo se denomina embrión, y desde la novena semana hasta el parto, se denomina feto (25).

2.2.2 Edad materna avanzada

Desde 1958, la edad materna avanzada suele definirse como la edad de una mujer embarazada que tiene 35 años o más en el momento del parto. Esta clasificación se utiliza en medicina debido al mayor riesgo demostrado de complicaciones tanto para la madre como para el bebé a partir de esta edad. Aunque la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras la define de forma similar, sigue habiendo controversia en cuanto a la edad exacta, ya que algunos autores citan los 40 años o incluso los 45 como umbral. A veces se utiliza la expresión «edad materna extremadamente avanzada» para referirse a los embarazos en mujeres de 40 años o

más, ya que los riesgos asociados aumentan significativamente en este grupo demográfico (25).

Se correlaciona con tasas elevadas y resultados negativos del embarazo tanto para las madres como para los neonatos; pueden existir variaciones sustanciales del riesgo en las categorías de edad de 35-39 años, 40-45 años y 45 años y más. Además, son más propensas a padecer afecciones subyacentes como hipertensión, diabetes y obesidad, que elevan el riesgo de morbilidad y muerte (26).

A partir de los 35 años, el riesgo aumenta debido a las enfermedades relacionadas con la edad y a lo que se conoce como desgaste fisiológico. Durante el embarazo, se forman dos productos: la placenta y el feto. Este estado fisiológico va acompañado de elevadas demandas energéticas y de un aumento de las necesidades de oxígeno (27). Además, se produce un aumento y una intensa actividad placentaria, y el propio metabolismo embrionario genera especies reactivas del oxígeno (ROS), que podrían causar bloqueos en el desarrollo y estrés oxidativo (28).

Las madres de 35 años o más tienen problemas derivados de procesos fisiopatológicos que se manifiestan con la edad. La fertilidad disminuye debido al envejecimiento ovárico, la reducción de la reserva folicular y el deterioro de la calidad de los ovocitos, todos ellos factores críticos para el desarrollo embrionario y la tasa de gestación (29, 30).

Además, hay una reducción de los niveles de la enzima superóxido dismutasa (SOD) citosólica en la placenta de las embarazadas de más edad, lo que indica una menor capacidad de dismutación de los radicales libres superóxido y, por tanto, un sistema enzimático antioxidante comprometido (31). La reducción de la actividad antioxidante, demostrada por la disminución de los niveles

de SOD y glutatión total (GSH) en mujeres embarazadas de edad avanzada, sugiere una mayor probabilidad de daño oxidativo o daño oxidativo subclínico manifestado por vías distintas de la lipoperoxidación. También podría sugerirse que la gestante anciana sin complicaciones necesita más sistemas antioxidantes para compensar los niveles reducidos de SOD y GSH, evitando así un mayor daño oxidativo (32).

Las placentas derivadas de mujeres de edad avanzada tienen menor capacidad de defensa antioxidante que las adquiridas de mujeres menores de 35 años. Los hallazgos indican que los mecanismos oxidativos funcionan de manera diferente durante el embarazo de mediana edad (en ausencia de patologías asociadas) en comparación con las etapas gestacionales óptimas, lo que hace necesario un enfoque de gestión distinto que incorpore una perspectiva antioxidante en la atención del embarazo para mitigar los riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal (32).

2.2.3 Complicaciones en gestantes de edad avanzada

Entre los 35 y los 40 años, la probabilidad de complicaciones de salud tanto para el feto como para la madre durante y después del embarazo aumenta del 35% al 45%, acompañada de un elevado riesgo de aborto espontáneo, atribuido sobre todo a errores en la división cromosómica de los ovocitos (meiosis). No obstante, también puede atribuirse a miomas, esclerosis, edad paterna avanzada y otros factores (33).

Muchas mujeres sucumben a problemas que surgen durante el embarazo y el parto. La mayoría de estos problemas surgen durante el embarazo y, en la mayoría de los casos, son evitables o

manejables; otros pueden ser anteriores al embarazo, pero se agravan con él, sobre todo si no se abordan en el régimen de atención sanitaria de la mujer (34).

Las complicaciones relacionadas con la edad materna avanzada pueden clasificarse en complicaciones maternas y fetales (35).

2.2.3.1 Complicaciones maternas:

En esta categoría se incluyen el aborto espontáneo, el parto prematuro, los trastornos hipertensivos del embarazo, la diabetes gestacional, el aumento de la incidencia de la cesárea y la hemorragia obstétrica (36). Estas dificultades aumentan aún más la probabilidad de problemas en el recién nacido. Los trastornos hipertensivos del embarazo, la rotura prematura de membranas y la diabetes gestacional se correlacionan con el parto prematuro, y la descendencia de mujeres con diabetes gestacional tiene un riesgo entre dos y seis veces mayor de sufrir anomalías fetales (37,38).

a) Aborto

El aborto es una complicación significativa en el embarazo de mujeres mayores de 35 o 40 años. Estas mujeres enfrentan un riesgo incrementado de diversas complicaciones obstétricas, incluyendo abortos espontáneos y amenazas de aborto. La edad avanzada está asociada con una mayor incidencia de anomalías cromosómicas en los embriones, lo que puede resultar en abortos espontáneos (39).

Las malformaciones genéticas son frecuentes en las mujeres embarazadas de edad avanzada, con numerosas trisomías, incluida la trisomía 21, que se presentan con mayor frecuencia después de los

35 años, junto con la trisomía 13, el síndrome triple X y el síndrome de Klinefelter (40).

Aproximadamente dos tercios de los abortos espontáneos en madres de edad avanzada están asociados a anomalías cromosómicas, incluido el síndrome de Down. El riesgo de tales anomalías aumenta progresivamente después de los 35 años debido a una disminución tanto de la cantidad como de la calidad de los ovocitos (39-41).

Desde una perspectiva emocional y psicológica, las mujeres de edad avanzada también pueden experimentar un mayor estrés relacionado con el embarazo, lo que puede contribuir a la amenaza de aborto. La presión social y las expectativas sobre la maternidad en esta etapa de la vida pueden generar ansiedad. Además, el historial reproductivo de estas mujeres, que a menudo incluye abortos previos o complicaciones en embarazos anteriores, puede influir en su bienestar emocional durante el embarazo (40).

b) Diabetes gestacional

La diabetes gestacional es una complicación común en mujeres embarazadas mayores de 35 años, asociada a factores como cambios metabólicos, obesidad y antecedentes médicos que incrementan su riesgo. Esta condición, caracterizada por intolerancia a los carbohidratos durante el embarazo, puede generar consecuencias graves tanto para la madre como para el feto. Su prevalencia global varía entre el 1% y el 14%, siendo la edad avanzada un factor de riesgo significativo debido a la disminución de la capacidad del cuerpo para manejar el estrés metabólico y hormonal del embarazo, lo que provoca resistencia a la insulina e hiperglucemia (42).

Las mujeres de edad materna avanzada se enfrentan a un mayor riesgo debido a las posibles dificultades en la producción y utilización de insulina durante el embarazo, lo que provoca niveles elevados de glucosa en sangre. El embarazo induce una resistencia natural a la insulina, un fenómeno que se acentúa en las mujeres mayores debido a los cambios hormonales relacionados con la edad que afectan al metabolismo y a la regulación de la glucosa. Esta menor capacidad de respuesta a la insulina contribuye al desarrollo de diabetes gestacional y eleva el riesgo de parto prematuro, hipertensión durante el embarazo y complicaciones para el recién nacido (42).

c) Preeclampsia

Es más prevalente en los extremos de la edad materna (menos de 18 años o más de 35), lo cual se debe a una combinación de factores fisiológicos y patológicos que aumentan el riesgo de desarrollar esta condición. La elevada incidencia de hipertensión crónica en mujeres mayores de 35 años puede explicar la mayor incidencia de preeclampsia en mujeres embarazadas de más edad. Los cambios fisiológicos que ocurren durante el embarazo en mujeres mayores pueden incluir una disminución en la capacidad cardiovascular y un aumento en la resistencia vascular, lo que puede contribuir a la aparición de hipertensión. Las mujeres mayores corren un mayor riesgo de padecer hipertensión antes del embarazo o de desarrollarla durante la gestación (43).

La hipertensión es un factor de riesgo primario de la preeclampsia, caracterizada por una presión arterial elevada y proteinuria a partir de las 20 semanas de gestación. Además, con la edad, las arterias sanguíneas suelen perder flexibilidad y eficacia. Este endurecimiento puede obstruir el flujo sanguíneo a la placenta, esencial para el crecimiento y el bienestar del bebé. Este mal funcionamiento vascular puede inducir la preeclampsia, ya que el organismo intenta

compensar el suministro inadecuado de sangre a la placenta. La preeclampsia también puede asociarse a otras complicaciones del embarazo, como un menor desarrollo fetal y un parto prematuro, que son más frecuentes en mujeres mayores (43).

La gestación múltiple (gemelos, trillizos, etc.) en mujeres de edad materna avanzada presenta mayores riesgos debido a las variables relacionadas con la edad y a las mayores exigencias fisiológicas de estos embarazos. La existencia de múltiples fetos eleva la carga circulatoria, imponiendo mayores exigencias al sistema cardiovascular y aumentando el riesgo de hipertensión y sus consecuencias asociadas. La preeclampsia es más frecuente en las gestaciones múltiples y representa un peligro importante tanto para la madre como para los bebés. Por el contrario, muchos fetos necesitan más nutrientes y energía para su desarrollo. Esto puede aumentar el riesgo de diabetes gestacional en las mujeres mayores, ya que su organismo puede tener dificultades para regular los niveles de glucosa debido a una menor respuesta de la insulina.

La probabilidad de parto prematuro aumenta considerablemente, ya que el útero tiene un umbral de peso y desarrollo que puede acomodar y, en los embarazos múltiples, suele alcanzar este umbral antes de las 40 semanas. Además, los embarazos numerosos pueden provocar una expansión excesiva del útero, lo que afecta a su capacidad para contraerse eficazmente tras el parto y, por tanto, aumenta el riesgo de hemorragia posparto. El peligro es mayor en las mujeres mayores, cuyo sistema vascular puede estar más debilitado y cuya capacidad de respuesta uterina tras el parto puede estar disminuida.

d) Amenaza de parto prematuro:

La amenaza de parto prematuro es una complicación significativa en el embarazo de mujeres de edad avanzada, y se ha asociado con múltiples factores que aumentan el riesgo en este grupo etario. En primer lugar, se ha documentado que las mujeres mayores de 40 años enfrentan un mayor riesgo de parto prematuro, preeclampsia y diabetes gestacional, lo que a su vez incrementa la probabilidad de complicaciones materno-fetales. Este riesgo se debe a cambios fisiológicos que ocurren con la edad, que pueden afectar tanto la salud materna como el desarrollo fetal. Además, existe evidencia que indica que el embarazo múltiple, que es más común en mujeres mayores debido a tratamientos de fertilidad, aumenta el riesgo de parto prematuro en casi diez veces en comparación con embarazos simples (44).

Otro factor relevante es la longitud del cuello uterino, que se ha asociado con el riesgo de parto prematuro. La medición de la longitud cervical ha demostrado ser un predictor importante, donde un acortamiento significativo puede indicar un alto riesgo de parto prematuro. Esto es especialmente crítico en mujeres de edad avanzada, ya que la elasticidad y la respuesta del tejido cervical pueden verse comprometidas por la edad. Además, las condiciones de salud preexistentes, como la obesidad, también juegan un papel crucial. Las mujeres con un índice de masa corporal (IMC) elevado tienen un riesgo significativamente mayor de parto prematuro, lo que se suma a las complicaciones que pueden surgir en embarazos de mujeres mayores (45).

e) Anemia:

La anemia durante el embarazo, definida por la OMS como niveles de hemoglobina (Hb) inferiores a 11 g/dl y hematocrito menor al 33%,

es una de las complicaciones más frecuentes en esta etapa. Afecta hasta al 95% de las mujeres gestantes, principalmente debido a deficiencias de hierro, un mineral esencial para la síntesis de hemoglobina. Esta proteína, presente en los glóbulos rojos, transporta oxígeno a las células del cuerpo. Durante el embarazo, el volumen sanguíneo puede aumentar hasta un 50%, lo que incrementa la demanda de hierro para satisfacer las necesidades del bebé y la placenta. Las mujeres que quedan embarazadas a una edad avanzada, enfrentan un mayor riesgo de desarrollar anemia debido a que la demanda de hierro durante el embarazo aumenta considerablemente, y las mujeres mayores pueden tener reservas de hierro más bajas debido a factores como la nutrición y la salud general (15).

Además, la edad materna avanzada se asocia con un mayor riesgo de condiciones como la hipertensión y la diabetes gestacional, que pueden contribuir indirectamente a la anemia. Estas condiciones pueden llevar a un aumento en la demanda de hierro y otros nutrientes esenciales, exacerbando el riesgo de anemia en estas mujeres. La relación entre la anemia y la edad materna avanzada también se refleja en estudios que indican que las mujeres en este grupo de edad tienden a recibir menos atención prenatal adecuada, lo que puede resultar en un diagnóstico tardío y un manejo inadecuado de la anemia y otras complicaciones (36). La falta de atención prenatal adecuada puede llevar a una menor detección de la anemia y, por ende, a un tratamiento insuficiente, lo que aumenta el riesgo de morbilidad materna y perinatal.

d) Infección del tracto urinario en gestantes:

La infección del tracto urinario (ITU) es una complicación frecuente en mujeres embarazadas, especialmente aquellas de edad

avanzada, debido a una combinación de factores anatómicos, fisiológicos y hormonales que se presentan durante el embarazo. Se ha documentado que los cambios fisiológicos en el sistema urinario, como el aumento del tamaño del útero y la compresión de los uréteres, pueden provocar una obstrucción del flujo urinario, lo que favorece la acumulación de bacterias y, por ende, el desarrollo de infecciones (46).

Las alteraciones hormonales propias del embarazo, como el aumento de los niveles de progesterona, pueden influir en la motilidad del tracto urinario y favorecer la retención de orina, incrementando así el riesgo de ITU. Asimismo, el embarazo en mujeres de edad avanzada está relacionado con un mayor riesgo de complicaciones, incluidas las IU. Este grupo poblacional presenta una mayor prevalencia de comorbilidades, como diabetes y enfermedades cardiovasculares, que las predisponen a infecciones. Además, la inmunidad puede verse comprometida en mujeres mayores, lo que aumenta su vulnerabilidad. Las ITU en este contexto no solo afectan la salud materna, sino que también pueden impactar negativamente los resultados del embarazo, como un mayor riesgo de parto prematuro y bajo peso al nacer (47).

Además, la prevalencia de ITU en mujeres embarazadas de edad avanzada puede estar relacionada con la falta de atención prenatal adecuada, que es crucial para la detección y tratamiento oportuno de estas infecciones.

2.2.3.2 Complicaciones perinatales

La edad materna avanzada se asocia a peores resultados perinatales, caracterizados por mayores tasas de muerte fetal, sufrimiento fetal agudo, bajo peso al nacer y prematuridad. El aumento de la mortalidad perinatal en estos casos se atribuye

principalmente a la elevada incidencia de muertes fetales intrauterinas, sobre todo entre las pacientes no nulíparas, en las que sigue sin identificarse un factor causal de la muerte fetal en una proporción significativa de casos (39).

a) Prematuridad:

Es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el nacimiento que ocurre antes de completarse las 37 semanas o antes de 259 días de gestación. Se subdivide en extremadamente prematuros < de 28 semanas (5,2% de todos los < de 37 semanas), muy prematuros 28-31 semanas (10,4% de todos los < de 37 semanas); y moderadamente prematuros 32-36 semanas (84,3% de todos los < de 37 semanas). Entre estos moderadamente prematuros, se ha clasificado a un subgrupo denominado, "prematuros tardíos" (34-36 semanas) (43).

La prematuridad es una complicación significativa en los embarazos de mujeres de edad avanzada, y varios factores contribuyen a este fenómeno. Se ha documentado que las mujeres mayores de 35 años enfrentan un mayor riesgo de parto prematuro, así como de otras complicaciones como preeclampsia y diabetes gestacional (15). Por otro lado, el uso de técnicas de reproducción asistida, que es más común en mujeres de edad avanzada, puede implicar embarazos múltiples, que a su vez tienen un riesgo inherente de parto prematuro (36). La combinación de estos factores resalta la complejidad de los embarazos en mujeres mayores, donde la interacción entre la edad, la salud materna y las intervenciones médicas puede influir significativamente en los resultados perinatales.

b) Bajo peso al nacer:

Recién nacido con peso inferior a los 2,500 g, de peso independientemente de su edad gestacional. El bajo peso al nacer es una de las causas más importantes de la morbilidad y mortalidad perinatales e infantiles (44). Este fenómeno puede atribuirse a una serie de factores biológicos y sociales que afectan tanto a la madre como al feto. La edad materna avanzada se asocia con un aumento en la incidencia de condiciones médicas que pueden comprometer el desarrollo fetal, como la hipertensión y la diabetes gestacional. Uno de los mecanismos fisiológicos que contribuyen a esta complicación en mujeres de edad avanzada es el envejecimiento placentario. Este proceso puede resultar en una disminución de la funcionalidad placentaria, afectando la perfusión útero-placentaria y, por ende, la nutrición del feto (48).

c) Sufrimiento fetal agudo:

Es una grave perturbación metabólica fetal ocasionada por una rápida disminución del intercambio gaseoso feto-materno, que da lugar a hipoxia, hipercapnia y a acidosis fetal, provocando lesiones tisulares irreparables, la muerte del feto o comprometiendo la normal adaptación neonatal (45). Es una complicación perinatal que se presenta con mayor frecuencia en mujeres de edad avanzada, y su comprensión es crucial para mejorar los resultados perinatales. Este fenómeno puede ser atribuido a varios factores fisiológicos y patológicos que afectan tanto a la madre como al feto. Uno de los principales factores que contribuyen al SFA en mujeres de edad avanzada es el deterioro de la función placentaria. A medida que la edad materna aumenta, se ha observado un envejecimiento placentario que puede llevar a una placentaria deficiente, resultando en una disminución del flujo sanguíneo y oxígeno al feto (48).

Además, el estado nutricional de la madre, que puede verse comprometido en mujeres de mayor edad, también juega un papel importante en la salud fetal. Otro aspecto relevante es la mayor prevalencia de condiciones médicas preexistentes en mujeres de edad avanzada, como hipertensión y diabetes gestacional, que pueden complicar el embarazo y aumentar el riesgo de SFA (49).

d) Restricción del Crecimiento Intra uterino (RCIU)

Es una complicación significativa en el embarazo de mujeres de edad avanzada, y su prevalencia se ha asociado con múltiples factores de riesgo que afectan tanto a la madre como al feto. En mujeres de edad avanzada, la RCIU puede ser consecuencia de condiciones como la hipertensión inducida por el embarazo, diabetes gestacional y complicaciones relacionadas con infecciones del tracto urinario, que son comunes en este grupo etario. Estas condiciones pueden llevar a una hipoperfusión uterina, lo que resulta en un suministro inadecuado de nutrientes y oxígeno al feto, impidiendo su crecimiento óptimo. Además, la RCIU no solo se relaciona con el crecimiento fetal deficiente, sino que también se asocia con un aumento en la morbilidad y mortalidad neonatal. Los neonatos con RCIU tienen un mayor riesgo de desarrollar complicaciones como la displasia broncopulmonar, sepsis y alteraciones auditivas ((Ruilova et al., 2023 (50)

2.3 Definición de términos

- **Características sociodemográficas:** Conjunto de factores biológicos, sociales y culturales presentes en la población estudiada, centrados en atributos mensurables (51).

- **Características obstétricas:** Elementos antecedentes en un embarazo anterior que predisponen a la aparición de un evento que impacta en el estado de salud de la gestante (51).

- **Complicaciones maternas:** Condiciones experimentadas durante el embarazo, el parto y la fase neonatal temprana que pueden poner en peligro la vida de la madre y del recién nacido (40,51).

- **Complicaciones perinatales:** Existencia de problemas fisiopatológicos o clínicos que agraven el estado de salud del producto, aumentando así el riesgo de mortalidad durante el embarazo o el posparto (40,51).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de investigación

Este estudio empleará un enfoque cuantitativo para facilitar la recopilación sistemática de información. El análisis numérico se realizará mediante procedimientos estadísticos para cumplir los objetivos y abordar el problema de investigación. El estudio se caracteriza por ser básico, descriptivo, no experimental, transversal y retrospectivo (52).

3.2. Población y muestra

El grupo de estudio incluiría a 189 mujeres embarazadas mayores de edad que dieron a luz en el Hospital Regional de Loreto de julio a diciembre de 2022. La muestra se obtendrá de un censo de la población completa que cumpla con los criterios especificados:

Criterios de inclusión

- Mujeres embarazadas mayores de 35 años que reciben atención de parto en el Hospital Regional de Loreto de julio a diciembre de 2022

Criterios e exclusión

- Historia clínica materna insuficiente o poco clara.
- La historia clínica del recién nacido perinatal es incompleta o está registrada con letra ilegible.

3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ÍTEM	ESCALA
Complicaciones Maternas	La existencia de circunstancias fisiopatológicas o clínicas durante el embarazo y el parto que agravan la salud de la madre y elevan el peligro para el feto (51).	Patologías de las gestantes en estudio, durante el embarazo actual, registradas en la historia clínica.	Complicaciones Maternas	a. Ninguno b. Amenaza de aborto c. Aborto d. Amenaza de parto prematuro e. ITU f. Anemia g. Preeclampsia h. Eclampsia i. Otros.....	Si No	Nominal
Complicaciones Perinatales	Existencia de problemas fisiopatológicos o clínicos que agraven el estado de salud del producto, aumentando así el riesgo de mortalidad durante el embarazo o el posparto (51).	Patologías de los fetos y recién nacidos de las gestantes en estudio, registrados en la historia clínica, durante el trabajo de parto, parto, y hasta el momento del alta.	Complicaciones Perinatales	a. Ninguno b. Prematuridad c. Sufrimiento fetal agudo d. Bajo peso al nacer e. RCIU f. Óbito Fetal g. Otros.....	Si No	Nominal

Características Sociodemográficas	Conjunto de factores biológicos, sociales y culturales presentes en la población estudiada, centrados en atributos mensurables (51).	Características relacionadas a la definición conceptual encontradas en el estudio.	Características Sociodemográficas	Edad	a. 35 a 39 años b. 40 años a más	Ordinal
				Estado civil	a. Soltera b. Conviviente c. Casada	Nominal
				Procedencia	a. Urbano b. Urbano marginal c. Rural	Nominal
				Grado de Instrucción	a. Sin estudios b. Primaria c. Secundaria d. Técnica o superior	Ordinal
Características Obstétricas	Elementos antecedentes en un embarazo anterior que predisponen a la aparición de un evento que impacta en el estado de salud de la gestante (51).	Antecedentes obstétricos relacionadas a la definición conceptual encontradas en el estudio.	Características Obstétricas	Paridad	a. Nulípara b. Primípara c. Multípara d. Gran multípara	Ordinal
				Edad gestacional	a. Pretérmino b. A término c. Post término	Ordinal
				Número de controles prenatales	a. Controlada b. No Controlada	Nominal
				Tipo de parto:	a. Vaginal b. Cesárea	Nominal

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

- La metodología de investigación de este estudio consistió en recopilar datos de fuentes secundarias mediante la revisión de la historia clínica perinatal y materna.
- En concreto, se utilizó un formulario de recogida de datos (ANEXO nº 2), que constaba de cuatro secciones. En la primera sección se preguntaba por los datos sociodemográficos de la embarazada, como su edad, estado civil, lugar de origen y nivel de estudios. En la segunda sección se preguntaba por sus características obstétricas, como la paridad, la edad gestacional, la atención prenatal y el tipo de parto. La tercera sección se refería a las complicaciones maternas y la cuarta a las perinatales.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

- Se utilizó el programa SPSS versión 26.0 para sistematizar la información y prepararla para el análisis y la interpretación de los datos.
- En el análisis univariante se utilizaron estadísticas descriptivas, a saber, porcentajes y frecuencias simples.

3.6. Aspectos éticos

- Se examinó la Declaración de Helsinki sobre los principios éticos de las investigaciones médicas en seres humanos (50); la presente investigación no es experimental y se mantuvo sistemáticamente la confidencialidad de la información. Además, cumplir los principios y valores éticos establecidos en el código de ética de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, que orientan las investigaciones científicas realizadas en la misma.

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Tabla 1

Características Sociodemográficas de las gestantes de edad avanzada, Hospital Regional de Loreto, julio a diciembre 2022

Características sociodemográficas		N°	%
Edad	35 – 39 años	145	76,7
	40 años a más	44	23,3
Estado Civil	Soltera	19	10,1
	Conviviente	137	72,5
	Casada	33	17,5
Procedencia	Urbano	112	59,3
	Urbano marginal	21	11,1
	Rural	56	29,6
Grado de Instrucción	Sin estudios	3	1,6
	Primaria	50	26,5
	Secundaria	112	59,3
	Técnica o superior	24	12,7
TOTAL		189	100,0

Interpretación

La tabla 1 indica que el 76,7% de la muestra de la investigación tenía entre 35 y 39 años, mientras que el 72,5% eran cohabitantes. Además, el 59,3% de la muestra del estudio procedía de zonas urbanas, y el 59,3% de la muestra del estudio había terminado la enseñanza secundaria.

Tabla 2

Características Obstétricas de las gestantes de edad avanzada, Hospital Regional de Loreto, julio a diciembre 2022

Características obstétricas		N°	%
Paridad	Primípara	3	1,6
	Múltipara	132	69,8
	Gran Múltipara	54	28,6
Edad Gestacional	Pretérmino	44	23,3
	A término	145	76,7
Atención Prenatal	Controlada	124	65,6
	No controlada	65	34,4
Tipo de parto	Vaginal	79	41,8
	Cesárea	110	58,2
TOTAL		189	100,0

Interpretación

La tabla 2 indica que el 69,8% de las características obstétricas eran múltiparas, con un 76,7% de embarazos que llegaron a término, unos 65,6% controlados y un 58,2% con cesárea.

Tabla 3

Complicaciones maternas según la edad de las gestantes de edad avanzada, Hospital Regional de Loreto, julio a diciembre 2022

Complicaciones maternas	Edad de las gestantes					
	35 – 39 años		40 años a más		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ninguno	33	22,8	6	13,6	39	20,6
Infección del tracto urinario	35	24,1	8	18,2	43	22,8
Preeclampsia	29	20,0	9	20,5	38	20,1
Amenaza de parto prematuro	9	6,2	7	15,9	32	8,5
Anemia	9	6,2	0	0,0	9	4,8
Eclampsia	4	2,8	0	0,0	4	2,1
Otros	26	17,9	14	31,8	40	21,2
Total	145	100,0	44	100,0	189	100,0

Interpretación

La Tabla 3 indica que las principales complicaciones maternas en las embarazadas de más edad incluían infección del tracto urinario (22,8%), preeclampsia (20,1%), amenaza de parto prematuro (8,5%), anemia (4,8%) y eclampsia (2,1%); sólo el 20,6% no experimentó ninguna complicación.

Entre las mujeres embarazadas, el 77,2% de las de 35-39 años experimentaron complicaciones, mientras que el 86,4% de las de 40 años o más tuvieron complicaciones. Esto indica que las embarazadas de más

de 40 años tienen un mayor riesgo de complicaciones que las de 35-39 años.

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una complicación prevalente en ambos grupos de edad, con una incidencia algo mayor en las embarazadas de 35-39 años (24,1%) en comparación con las de 40 años o más (18,2%).

Por el contrario, la preeclampsia tiene una frecuencia comparable en todos los grupos de edad, afectando al 20,0% de las embarazadas de 35-39 años y al 20,5% de las mayores de 40 años.

La prevalencia del parto prematuro es mayor entre las embarazadas de 40 años o más (15,9%) que entre las de 35-39 años (6,2%). Esto sugiere que la probabilidad de parto prematuro aumenta con la edad materna.

Asimismo, la anemia afecta al 6,2% de las embarazadas de 35-39 años, mientras que la eclampsia se manifiesta en el 2,8%, mientras que ninguna de las dos dolencias se observa en las embarazadas de 40 años o más.

Tabla 4

Complicaciones perinatales según la edad de las gestantes de edad avanzada, Hospital Regional de Loreto, julio a diciembre 2022

Complicaciones perinatales	Edad de las gestantes					
	35 – 39 años		40 años a más		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ninguno	89	61,4	22	50,0	111	58,7
Prematuridad	17	11,7	15	34,1	32	16,9
Sufrimiento fetal agudo	16	11,0	4	9,1	20	10,6
Bajo peso a nacer	6	4,1	0	0,0	6	3,2
Óbito fetal	2	1,4	2	4,5	4	2,1
Otros	15	10,4	1	2,3	16	8,5
Total	145	100,0	44	100,0	189	100,0

Interpretación

La Tabla 4 indica que los principales problemas perinatales en las embarazadas de más edad incluían: prematuridad (16,9%), sufrimiento fetal agudo (10,6%), bajo peso al nacer (3,2%) y muerte fetal (2,1%).

No hubo problemas perinatales en el 61,4% de las embarazadas de 35-39 años, frente al 50,0% de las mayores de 40 años. Esto indica que las embarazadas de más de 40 años corren un mayor riesgo de sufrir problemas perinatales que las de 35 a 39 años.

La prematuridad es mucho más frecuente en las embarazadas de 40 años o más (34,1%) que en las de 35-39 años (11,7%). Esto significa que la probabilidad de parto prematuro aumenta a medida que avanza la edad de la madre.

El sufrimiento fetal agudo presenta una frecuencia comparable en ambos grupos de edad, afectando al 11,0% de las embarazadas de 35-39 años y al 9,1% de las de 40 años o más.

El bajo peso al nacer se observa en el 4,1% de las embarazadas de 35-39 años, y no se documentan casos en las de 40 años o más.

El mortinato fetal es más frecuente en las embarazadas de 40 años o más (4,5%) que en las de 35-39 años (1,4%). Esto indica un mayor riesgo de mortinatalidad fetal en las embarazadas de más de 40 años.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN

El presente estudio, de carácter descriptivo, consistió en identificar las complicaciones maternas y perinatales más frecuentes en 189 gestantes de edad avanzada, que acudieron al Hospital Regional de Loreto, durante el periodo de julio a diciembre del 2022.

Dentro de las características sociodemográficas los resultados indican que 3 de cada 4 gestantes de edad avanzada tenía entre 35 y 39 años, lo que representa una mayoría significativa. Esto concuerda con los resultados de un estudio internacional realizado por Álvarez (10), quien reportó que 63% de su población de gestantes se encontraba en el mismo rango de edad. Loyola (16) observó que la edad predominante de las gestantes era de 37 años, alineándose con el rango de edad identificado en el estudio. A nivel regional, Ruiz (21) identificó el mayor número de gestantes dentro del grupo etario de 35 a 39 años, indicando una notable incidencia de embarazos ocurridos después de los 35 años y antes de alcanzar los 40 años.

Respecto al estado civil los resultados muestran que las embarazadas de edad avanzada convivientes constituían el grupo demográfico predominante, con un 72,5%, lo que coincide con el estudio de Ayala et al. (15), que encontró un porcentaje similar. De igual manera, aunque con un porcentaje menor, tenemos las investigaciones de Loyola (16) y Cueto (19) con 64,7% y 68% respectivamente. Determinando que, la convivencia era una característica prevalente en los resultados donde se evaluó el estado civil.

La procedencia urbana fue más frecuente (59,3%), similares resultados fueron encontrados por Loyola (16), que reportó que 62,5% de las gestantes examinadas provenían de regiones urbanas, y Sacsa (20), que indicó que 44,3% de las gestantes mayores eran de localidades urbanas. A nivel regional, las investigaciones realizadas por Ruiz (21) y García (23) revelaron que el 85,3% y el 68,6% de las gestantes examinadas procedían de regiones urbanas, respectivamente; en general, la mayoría de las gestantes mayores procedían de entornos metropolitanos.

En cuanto al nivel educativo, la educación secundaria fue la más común entre las embarazadas examinadas, con 59,3%. Este hallazgo concuerda con el estudio de Loyola (16), que informó que el 43,9% de las embarazadas participantes tenían educación secundaria, así como con el estudio nacional de Cueto (19), donde el 53,3% tenía educación secundaria, y el estudio regional de García (23), que indicó que el 61,6% de las embarazadas mayores poseía educación secundaria. Resultados que nos indican que en la mayoría de las gestantes de edad avanzada existe un grado de instrucción de nivel secundario que les permite tener el conocimiento del cuidado durante el embarazo, si se fortalece con charlas educativas.

Las características obstétricas revelaron que la multiparidad en el grupo examinado fue predominante (69,8%), guardando relación con la investigación de Álvarez (10), que indicó que las gestantes mayores presentaron una tasa de multiparidad de 49%. Asimismo Ayala et al. (15), identificó una mayoría de multíparas con 69,8% y 18,5% de gran multiparidad.

La mayoría de gestantes de edad avanzada (76,7%) lograron llegar al término del embarazo, resultado ligeramente mayor fue encontrado por Álvarez (10), quien indicó que 81% de las gestantes mayores tuvieron

gestación a término. Esto también concuerda con la investigación regional realizada por Ruiz (21), quien reportó que 87,8% de las gestantes mayores tuvieron gestación a término. Sin embargo, los hallazgos contrastan con los reportados por Jiménez (14), Loyola (16) y Campos et al. (17), quienes establecieron que la edad materna avanzada se correlaciona con un mayor riesgo de parto prematuro.

Los hallazgos del presente estudio indican que 65.6% de las gestantes de edad avanzada recibieron un control prenatal adecuado, coincidiendo con el estudio regional de Ruiz (21), que reportó que las gestantes examinadas tuvieron más de seis atenciones prenatales (APN). Esto contrasta con los resultados de Álvarez (10), donde la mayoría de las gestantes tuvo menos de seis APN, y Ayala et al. (15), donde el control prenatal inadecuado fue predominante (47,7%).

La población estudiada presentó una mayor prevalencia de partos por cesárea (58,2%), lo que concuerda con la investigación nacional de Ayala et al. (15), que informó una prevalencia similar (56,3%). Esto puede atribuirse a la menor flexibilidad de los tejidos en las mujeres mayores, lo que complica el parto vaginal. Por el contrario, se obtuvieron resultados divergentes en el estudio nacional de Jiménez (14), en el que predominaron los partos vaginales (54,3%), y en el estudio regional de Ruiz (21), que indicó que el 83,8% de los partos fueron vaginales.

El presente estudio indica que las complicaciones aumentan con la edad, revelando que las embarazadas de 40 años o más experimentan una mayor incidencia de complicaciones obstétricas que las de 35-39 años. Las complicaciones, concretamente la amenaza de parto prematuro y las clasificadas como «otras», se producen con mayor frecuencia en las embarazadas mayores de 40 años.

Las complicaciones maternas identificadas en la muestra del estudio fueron: preeclampsia (20,1%), infección urinaria (22,8%), amenaza de parto prematuro (8,5%), anemia (4,8%) y eclampsia (2,1%). En cambio, el estudio internacional de Álvarez (10) señala que los trastornos hipertensivos constituyen el 78% de las complicaciones entre las embarazadas de más edad. Otros estudios internacionales, como los de Buritica et al. (11) y Vaquero (12), revelaron porcentajes de complicaciones maternas asociadas a trastornos hipertensivos más parecidos a los de este estudio (58% y 16,2%, respectivamente). Investigaciones nacionales realizadas por Jiménez (14) y Loyola (16) identificaron la edad materna avanzada como un factor de riesgo para la preeclampsia, que posteriormente aumenta la probabilidad de parto prematuro, por lo que se alinea con los hallazgos de la investigación. De manera similar, la investigación de Valencia (18) reportó hallazgos análogos sobre la prevalencia de complicaciones maternas primarias: El 79,3% presentaba hipertensión arterial, el 63,4% padecía anemia, el 62,8% tenía infecciones urinarias y el 58,6% se enfrentaba a la amenaza de parto prematuro. Sacsá (20) identificó una infección urinaria en el 23,5% de los casos. A nivel regional, la investigación realizada por Zumaeta (22) identificó las siguientes complicaciones maternas: anemia (51,8%), infección urinaria (46,8%), preeclampsia (16,3%) y parto prematuro (13,5%), lo que coincide con los hallazgos de nuestra investigación.

Cabe destacar que las mujeres de más edad son más propensas a desarrollar o padecer enfermedades como hipertensión, diabetes de tipo 2 o cardiopatías, que podrían perjudicar el embarazo. La hipertensión, en concreto, puede provocar preeclampsia, una enfermedad peligrosa tanto para la madre como para el bebé, como demuestra este estudio y corroboran otros.

Las principales complicaciones perinatales identificadas en el estudio fueron prematuridad (16,9%), bajo peso al nacer (3,2%), y mortinatalidad (2,1%). Esto se atribuye al mayor riesgo de complicaciones placentarias en las mujeres de más edad, que pueden dificultar el aporte de oxígeno y nutrientes al feto, lo que puede provocar una restricción del crecimiento fetal y otros problemas, ya que la función placentaria puede deteriorarse con la edad, sobre todo en las últimas fases de la gestación. Esto puede limitar el crecimiento fetal y hacer necesaria la inducción precoz del parto si el feto se ve privado de oxígeno y nutrientes esenciales, como corroboran los estudios de Álvarez (10), que señaló un 53% de sufrimiento fetal, un 23% de sepsis y un 7% de bajo peso al nacer como complicaciones perinatales predominantes, Vaquero (12), que identificó la prematuridad y el bajo peso al nacer, ambos con un 17,5%, como complicaciones perinatales significativas, al igual que los resultados de este estudio. Asimismo, García (23) identificó como principales complicaciones perinatales: Bajo peso al nacer (17,0%), pretérmino (9,4%) y muerte fetal (7,5%). Soto (24) identificó en su investigación sufrimiento fetal agudo en el 15% de los casos y prematuridad en el 11,4%.

Existe diferencias con otras investigaciones, como el estudio de Jiménez (14), que identificó una correlación con un elevado riesgo de bajo peso al nacer (42,3%), prematuridad (30,7%), porcentajes mayores que los encontrados en este estudio, y disminución de las puntuaciones de Apgar; asimismo, Sacsá (20), encontró macrosomía fetal (5,2%).

Los resultados revelan un aumento de las complicaciones con la edad materna: Las embarazadas de 40 años o más presentan una mayor prevalencia de determinados problemas perinatales, como prematuridad y muerte fetal, en comparación con las de 35-39 años. El sufrimiento fetal agudo tiene una incidencia comparable en ambos grupos de edad, pero el bajo peso al nacer sólo se observa en las mujeres de 35-39 años. En

consecuencia, los embarazos de mujeres mayores se consideran de «alto riesgo», por lo que requieren una mayor supervisión médica y vigilancia obstétrica durante la gestación para evitar y abordar cualquier dificultad.

Una de las limitaciones de la presente investigación fue que al ser de carácter descriptivo no ha sido posible determinar si las diferencias observadas son significativas.

CONCLUSIONES

Primera: Las principales complicaciones maternas en las embarazadas de más edad fueron infección urinaria (22,8%), preeclampsia (20,1%), amenaza de parto prematuro (8,5%), anemia (4,8%) y eclampsia (2,1%). Las principales complicaciones perinatales fueron la prematuridad (16,9%), el sufrimiento fetal agudo (10,6%), el bajo peso al nacer (3,2%) y la muerte fetal (2,1%).

Segunda: En cuanto a las características sociodemográficas, el 76,7% tenían entre 35 y 39 años, seguidos de un 72,5% que eran cohabitantes, un 59,3% de regiones metropolitanas y un 59,3% con estudios secundarios.

Tercera: En cuanto a las características obstétricas, el 69,8% de los sujetos eran multíparas, el 76,7% tenían gestación a término, el 65,6% estaban bajo control y el 58,2% experimentaron partos por cesárea.

Cuarta: Las dificultades maternas predominantes en las embarazadas de 35-39 años fueron la anemia (100%), la infección urinaria (81,4%) y la preeclampsia (76,3%); en las mayores de 40 años,

las principales complicaciones perinatales fueron la amenaza de parto prematuro (43,8%) y la preeclampsia (23,7%).

Quinta: Las principales dificultades perinatales en las embarazadas de 35-39 años fueron el bajo peso al nacer (100%) y el sufrimiento fetal agudo (80%); en las de 40 años y más, las complicaciones predominantes fueron la muerte fetal (50%) y la prematuridad (46,9%).

RECOMENDACIONES

1. A la Gerencia Regional de Salud de Loreto (GERESA): Mejorar la identificación temprana, supervisión y seguimiento oportuno de las gestantes en edad avanzada con factores de riesgo para evitar complicaciones maternas y perinatales, siendo la IPRESS del primer nivel de atención la responsable de ejecutar este proceso de manera continua.
2. A los profesionales de la salud: Destacar la importancia de las visitas domiciliarias para promover la atención de la salud materna garantizando el inicio rápido y constante de la atención prenatal, ya que representa un método rentable para la prevención primaria y es crucial para mitigar la mortalidad materna y perinatal.
3. 3. A la GERESA Loreto: realizar un trabajo completo y de calidad de forma articulada con los centros de nivel primario, sensibilizando a las otras carreras de la salud a integrarse, identificando variables vinculadas que puedan incrementar el riesgo de complicaciones materno-perinatales, con el objetivo de mejorar el reconocimiento de señales de peligro en las pacientes.

4. A los obstetras del Hospital Regional de Loreto: Promocionar a la comunidad en general, la atención institucional del parto, ya que esta atención administrada por profesionales especializados disminuye el riesgo de mortalidad materna y perinatal a través del manejo adecuado de las complicaciones en función de su capacidad resolutive o a través de la estabilización y referencia oportuna.

5. A las obstetras especialistas: Llevar a cabo investigaciones adicionales utilizando un diseño de casos y controles para evaluar la fuerza de asociación y el riesgo de las variables en relación con las complicaciones obstétricas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lemor A. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza: Enero - Octubre del 2012. *Horiz. Med.* [Internet]. 2014 Abr [citado 2024 Feb 01]; 14(2): 22-26. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2014000200005&lng=es.
2. Chamy P, Cardemil M, Betancour M, Ríos S, Leighton V. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [Internet]. 2009 [citado 2024 Feb 01]; 74(6): 331-338. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000600003>.
3. Ayala F, Arango-Ochante P, Espinola-Sánchez M, Ayala D. Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia.* 2021;(48): 21-28. DOI: 10.1016/j.gine.2020.09.004.
4. Góngora C, Vázquez L, Mejías R, Cruz J, Linares M, Frías A. Caracterización de gestantes en edades extremas de la vida. *Rev. Univ. Ciencias Médicas Habana.* 2021; 60 (280): 1-7. [citado 10 mayo 2023] disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2021/abr21280m.pdf>
5. INEI-ENDES 2018. SALUD MATERNA (CAP. N° 8) [Internet] 2018 [citado 15 agosto 2022] disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1656/pdf/cap008.pdf
6. Hospital Regional de Loreto. Informe de Estadística, 2022.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Encuesta Demográfica y de Salud Familiar- ENDES. Estadístico. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática. 2014.
8. Baranda N, Patiño D. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Evid Med Invest Salud.* 2014;7(3):110-113. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=56142>
9. Salvetti, M. G., Lauretti, L. G., Muniz, R. C., Dias, T. Y. S. F., Oliveira, A. A. D. G., & Gouveia, L. M. R. (2021). Characteristics of pregnant women at risk and relationship with type of delivery and complications. *Revista brasileira de enfermagem*, 74(4), e20200319Gutiérrez A, Jiménez F, Ospina L, Romero M, Díaz A, Roca A. CONDICIONES CLÍNICAS DE GESTANTES AÑOSAS Y PERINATALES: UNA REVISIÓN EPIDEMIOLOGICA. *Rev. salud mov.* 2019; 11(1): 9 – 16. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0319>
10. Álvarez F. Complicaciones en embarazadas añosas en el periodo 2013– 2019. [Tesis de grado] Ecuador: Pontificia Universidad Católica

- del Ecuador, 2020. Disponible en: <https://repositorio.puce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/97777b61-976b-44b1-bc9c-5e216aec1bcc/content>
11. Buritica V, Fuentes M. Prevalencia de complicaciones gestacionales y perinatales en mujeres mayores a 35 años y menores a 45 años atendidas en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo durante el periodo enero 2020 a diciembre 2023. [Tesis de grado] Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, 2024. Disponible en: <http://www.htmc.gob.ec:8080/jspui/handle/123456789/45>
 12. Vaquero N, Gafas C, Pazmiño A, Duque J, Cherrez I. Complicaciones materno-fetales en embarazadas añosas, Centro de Salud San Jacinto de Buena Fe, 2020. Rev. Cienc. Salud Más Vida. 2021; 4(2): 257-266. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1392273>
 13. Sanango T. Edad materna avanzada: resultados adversos obstétricos y neonatales, revisión bibliográfica. [Tesis de grado] Cuenca: Universidad Católica de Cuenca, 2022. Disponible en: <https://dspace.ucacue.edu.ec/items/77ceb1cc-fb22-4d3a-9534-2588b9f196ad>
 14. Jimenez Choque LM. Resultados materno-perinatales y gestantes añosas. Hospital Santa Rosa 2000-2020 [tesis de grado]. Lima: Universidad Cesar Vallejo; [2022]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/88414>
 15. Ayala Peralta FD, Arango-Ochante P, Espinola-Sánchez M, Ayala Moreno D. Factores asociados a morbilidad materna y perinatal en gestantes con edad materna avanzada. *Clínica e Investigación en Ginecología y Obstetricia*. 2021;48(1):21-8. doi: 10.1016/j.gine.2020.09.004.
 16. Loyola Avalos MR. Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes atendidas en el Hospital Materno Infantil Carlos Showing Ferrari 2022 [tesis de segunda especialidad]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/8867>
 17. Campos Mallqui YJ, Rumi Salvador RG. Factores obstétricos que influyen en las complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas en el Centro de Salud Las Moras – Huánuco 2022 [tesis]. Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2022. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/9182>
 18. Valencia C, Rossy J. Relación entre gestantes añosas y complicaciones maternas en gestantes atendidas en el Centro de Salud CLAS Parcona, 2019. [Tesis de grado] Ica: Universidad Autónoma de Ica, 2021. Disponible en: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1025>
 19. Cueto J. Características Epidemiológicas y Clínicas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, 2019. [Tesis de grado] Arequipa: Universidad Nacional de San

- Agustín de Arequipa, 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10927>
20. Sacsa D. Características de las gestantes de edad avanzada Hospital Rural Nueva Cajamarca, Rioja – San Martín 2020”. Universidad de San Martín de Porres, 2022.
 21. Urbina Castillo M, Luna-Figueroa A. Características de las gestantes con edad avanzada en un instituto materno peruano, 2022. Rev Perú Investigag. Materna. Perinat. 2024; 13(1): 20-26. Disponible en: <https://doi.org/10.33421/inmp.2024381>
 22. Zumaeta T. Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto julio - diciembre 2018. [Tesis de grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2020. Disponible en: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/978>
 23. García G. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto, enero a junio 2022. [Tesis de grado] Iquitos: Universidad Científica del Perú, 2023.
 24. Soto C. Complicaciones Obstétricas y factores sociodemográficos en gestantes de edad avanzada en el Hospital Regional de Loreto, junio 2020 – junio 2021. Loreto: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, 2022.
 25. Klemetti R, Gissler M, Sainio S, Hemminki E. At what age does the risk for adverse maternal and infant outcomes increase? Nationwide register-based study on first births in Finland in 2005-2014. Acta Obstet Gynecol Scand. [Internet] 2016 [Citado 27 enero 2023]; 95:1368-75. Disponible: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623182/>
 26. Kenny L, Lavender T, McNamee R, O'Neill S, Mills T, Khashan A. Edad materna avanzada y resultado adverso del embarazo: evidencia de una gran cohorte contemporánea. PLoS ONE. [Internet] 2013. [Citado 27 enero 2023] 8 (2): e56583. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0056583>
 27. Gutiérrez A. Estrés oxidativo en la gestación: ¿una nueva óptica en la atención a la embarazada? Rev. Cubana Obstet. Ginecol. 2005;31(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2005000100007
 28. Clapés S. Diabetes mellitus, estrés oxidativo y embarazo. Rev. Cubana Invest Bioméd [Internet]. 2000 Dic [citado 2024 Feb 01]; 19(3): 191-195. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08640300200000300008&lng=es.
 29. Cabero L. Tratado de Ginecología y Obstetricia. Medicina de la reproducción humana. 2da ed. Madrid. Médica Panamericana; 2012. p 590-591.
 30. Reece A, Hobbins J, Helen K. Obstetricia Clínica. 3ra ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2010.

31. Burton G, Jauniaux E. Placental oxidative stress: from miscarriage to preeclampsia. *J Soc Gynecol Investig.* 2004 Sep;11(6):342-52. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jsjg.2004.03.003>
32. 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. Disponible en: <https://doi.org/10.1159/000051527>
33. Hospital Ruber International. Riesgos en el embarazo a edad avanzada. [Internet] 2021 [citado 28 enero 2023] Disponible en: <https://www.unidaddelamujer.es/embarazo-a-edad-avanzada-riesgos-complicaciones/>
34. OMS. Mortalidad materna. material no publicado. [Internet] 2019 [citado 10 agosto 2022] disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
35. Chamy V, Cardemil F, Betancour P, Ríos M, Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Rev Chil Obstet Ginecol.* 2009; 74 (6): 331-338. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000600003>
36. Crespo R, Alvir A, Lapresta M, Andrés MP, Campillos JM, Castán S. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. *Clin Invest Ginecol Obstet.* 2012; 39 (6): 230-235. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2011.04.003>
37. Caicedo F, Ahumada FE, Bolaños MA, Ortega OJ, Tejada CD. Complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante julio a septiembre de 2008. *Fac Cien Sal Univ Cauca.* 2010; 12 (2): 14-20. Disponible en: <https://revistas.unicauca.edu.co/index.php/rfcs/article/view/113>
38. Muhieddine A, Seoud F, Nassar A, Usta I, Melhem Z, Zazma A. Impact of advanced maternal age on pregnancy outcome. *American Journal of Perinatology,* 2002; 19:1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1055/s-2002-20175>
39. Romero S, Quezada C, López M, Arroyo L. Efecto de riesgo en el hijo de madre con edad avanzada (estudio de casos y controles). *Ginecología y Obstetricia de México,* 2002; 70: 295-302. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-331083>
40. Embarazo en la adolescencia y en la mujer añosa. Sociedad Española Ginecología Obstetricia (SEGO). http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/547_104embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20en%20la%20mujer%20anosa..pdf
41. Macías H, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. *Acta médica Grupo Ángeles.* 2018; 16(2): 125-132. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n2/1870-7203-amga-16-02-125.pdf>
42. Daza J. Edad materna avanzada y complicaciones perinatales.

- Hospital Dr. Teodoro Maldonado Carbo, 2017. [Tesis de pregrado]Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/43274>
43. Pacheco J, Wagner P, Williams N, Sánchez S. Enfermedad hipertensiva de la gestación. Segunda ed. Lima- Perú; 2011.
 44. Jantsch L, Canto R, Melo A, Scaburi I, Andrade E, Neves, E. Factores obstétricos asociados ao nascimento de bebês prematuros moderados e tardíos. *Enfermería Global*, 2021:20(1), 23-58. <https://doi.org/10.6018/eglobal.417281>
 45. Martínez R. Ultrasound measurement of cervical length and risk of preterm birth. *Revista Del Nacional (Itaguá)*. 2018:10(1), 57-67. <https://doi.org/10.18004/rdn2018.0010.01.057-067>
 46. Barcia-Menéndez C. Prevalencia de las infecciones de vías urinarias y su relación con parto prematuro. *Mqinvestigar*, 2023:7(3), 222-237. <https://doi.org/10.56048/mqr20225.7.3.2023.222-237>
 47. Chinchilla I. Infección del tracto urinario como factor de riesgo en el parto pretérmino. *Revista Diversidad Científica*, 2023:3(2), 291-300. <https://doi.org/10.36314/diversidad.v3i2.100>.
 48. Arroyo M, Tacchino E. Envejecimiento placentario precoz y complicaciones perinatales. *Revista Peruana De Ginecología Y Obstetricia*. 2021:67(4). <https://doi.org/10.31403/rpgo.v67i2367>
 49. Reyes- Castro L. Implicaciones de la edad avanzada de los progenitores en el fenotipo de la descendencia de la rata. *Revista Mexicana De Endocrinología Metabolismo y Nutrición*. 2023:10(3). <https://doi.org/10.24875/rme.22000071>
 50. Ruilova K, Montes L, and Cárdenas J. Prevalencia de restricción de crecimiento intrauterino y factores asociados, hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca, 2015-2019. *Anatomía Digital*. 2023:6(2), 6-20. <https://doi.org/10.33262/anatomiadigital.v6i2.2506>
 51. Cunningham G., Macdonald P, Gant N. Williams Obstetricia. 23ª edición. Argentina: Editorial Medica Panamericana, 2011, páginas 175-177.
 52. Martínez Montaña MdL, Briones Rojas R, Cortes Riveroll R. Metodología de la investigación para el área de la salud. 2 ed. México: McGRAW-HILL Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2013. 47-62 p. 46.

ANEXOS

ANEXO N° 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES DE EDAD AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, JULIO A DICIEMBRE 2022.								
Problema	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Muestra	Diseño	Instrumento	Estadígrafo
<p>General ¿Cuáles son las complicaciones materno-perinatales en gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto, julio a diciembre 2022?</p> <p>Específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022?</p> <p>¿Cuáles son las características obstétricas de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones maternas de</p>	<p>General Determinar las complicaciones materno-perinatales en gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto, julio a diciembre 2022.</p> <p>Específicos Conocer las características sociodemográficas de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022.</p> <p>Conocer las características obstétricas de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022.</p> <p>Identificar las complicaciones maternas de las gestantes de</p>	<p>Por ser un estudio descriptivo no requiere de hipótesis.</p>	<p>Complicaciones Maternas</p> <p>Complicaciones Perinatales</p> <p>Características Sociodemográficas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Amenaza de aborto - Aborto - Amenaza de parto prematuro - Infección del tracto urinario - Anemia - Preeclampsia - Eclampsia - Prematuridad - Sufrimiento fetal agudo - Bajo peso al nacer - Retardo de crecimiento intrauterino - Edad - Estado civil - Procedencia 	<p>La población estará constituida por 189 gestantes de edad avanzada que tuvieron su parto en el Hospital Regional de Loreto, entre julio a diciembre del 2022.</p> <p>Para la muestra se tomará a toda la población que cumpla con los criterios de inclusión y exclusión.</p>	<p>Método Cuantitativo</p> <p>Nivel No experimental</p> <p>Diseño Descriptivo Transversal Retrospectivo</p>	<p>Anexo N° 02: Ficha de recolección de datos</p>	<p>Para el proceso de análisis e interpretación de los datos se procederá a la sistematización de la información, mediante el uso del software seleccionado SPSS versión 26.0.</p> <p>Para el análisis univariado se empleará estadística descriptiva (frecuencia simple y porcentajes).</p>

<p>las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022?</p>	<p>edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022.</p>		<p>Características obstétricas</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grado de instrucción - Paridad - Edad gestacional - Atención prenatal - Tipo de parto 				
<p>¿Cuáles son las complicaciones perinatales de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022?</p>	<p>Identificar las complicaciones perinatales de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022.</p>							
<p>¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones maternas según la paridad de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022?</p>	<p>Determinar la frecuencia de las complicaciones maternas según la paridad de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022.</p>							
<p>¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones perinatales según la edad de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022?</p>	<p>Determinar la frecuencia de las complicaciones perinatales según la edad de las gestantes de edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto entre julio a diciembre 2022.</p>							

ANEXO N° 02:

INSTRUMENTO (FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS)

COMPLICACIONES MATERNO- PERINATALES EN EMBARAZADAS DE
EDAD AVANZADA ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
LORETO, PERIODO JULIO A DICIEMBRE 2022.

Ficha N° _____

I. Características Sociodemográficas:

Edad:

- a. 35 a 39 años
- b. 40 años a más

Estado civil:

- a. Soltera
- b. Conviviente
- c. Casada

Procedencia:

- a. Urbano
- b. Urbano marginal
- c. Rural

Grado de Instrucción:

- a. Sin estudios
- b. Primaria
- c. Secundaria
- d. Técnica o superior

II. Características Obstétricas:

Paridad:

- a. Nulípara
- b. Primípara
- c. Multípara
- d. Gran multípara

Edad gestacional:

- a. Pretérmino
- b. A término

c. Post término

Atención Prenatal:

- a. Controlada
- b. No controlada

Tipo de Parto:

- a. Vaginal
- b. Cesárea

III. Complicaciones Maternas:

- a. Ninguno
- b. Amenaza de aborto
- c. Aborto
- d. Amenaza de parto prematuro
- e. ITU
- f. Anemia
- g. Preeclampsia
- h. Eclampsia
- i. Otros.....

IV. Complicaciones Perinatales:

- a. Ninguno
- b. Prematuridad
- c. Sufrimiento fetal agudo
- d. Bajo peso al nacer
- e. RCIU
- f. Óbito Fetal
- g. Otros.....