

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

FRECUENCIA Y CONSECUENCIAS MATERNAS Y PERINATALES
EN GESTANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO
UNANUE DE TACNA EN LOS AÑOS 2011 A 2015

TESIS

Presentada por:

Bach. Sara Apaza Alanoca

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

TACNA - PERÚ

2017

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Obstetricia

**FRECUENCIA Y CONSECUENCIAS MATERNAS Y PERINATALES EN
GESTANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA**

EN LOS AÑOS 2011 A 2015

TESIS

Presentado por:

BACH. SARA APAZA ALANOCA

Para optar por el título profesional de:

LICENCIADA EN OBSTETRICIA

Aprobada por *Unanimidad del Jurado* ante el siguiente Jurado

.....
Dra. Obsta. Iris Paredes Gonzáles

Presidente

.....
Mgr. Nérida Pérez Cabanillas

Secretaria

.....
Dra. Regina Escobar Bermejo

Miembro

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, por iluminar mi camino; porque me guarda, me espera y me cobija en cada uno de los momentos de mi vida, en mis decisiones y proyectos.

A mis padres, por su gran apoyo incondicional, por ser la fuente de inspiración y superación personal, siempre me brindaron amor y confianza gracias a ustedes eh logrado llegar hasta donde estoy y ser lo que soy, es un privilegio tenerlos conmigo.

A mis hermanos, por las palabras de motivación y los consejos en los tiempos difíciles.

AGRADECIMIENTO

Mil gracias a Dios y a la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, por brindarme este campo de aprendizaje, por transmitir conocimientos y experiencias profesionales, Así mismo a las obstetras que laboran en el Hospital Hipólito Unanue, a los docentes y mis asesores por sus esfuerzos para que finalmente pudiera culminar como una profesional con vocación. Y a mi familia, ya que sin su colaboración, apoyo y estímulo no habría sido posible culminar este proyecto.

A mis asesoras, Dra. Diana Huanco A. y Mgr. Celia Vivanco Ch. Por sus aportes impartidos, por motivarme y apoyarme constantemente, con profesionalismo en el desarrollo y elaboración de este trabajo de investigación.

CONTENIDO

	Pag.
DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
CONTENIDO	iii
ÍNDICE DE TABLAS	viii
ÍNDICE DE GRÁFICOS	x
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
INTRODUCCIÓN	01

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.....	04
1.2. Formulación del problema.....	06
1.2.1. Problema general.....	06
1.2.2. Problemas específicos	06
1.3. Objetivos	07
1.3.1. Objetivo general	07
1.3.2. Objetivos específicos	08
1.5. Justificación e importancia	09

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación	12
2.2. Base teórica	25

2.2.1. Gestación.....	25
2.2.2. Características sociodemográficas en gestantes añosas.....	30
2.2.4. Características obstétricas en gestantes añosas.....	31
2.2.5. Complicaciones obstétricas en gestantes añosas.....	33
2.2.6. Complicaciones perinatales en gestantes añosas.....	38

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño metodológico de investigación	41
3.2. Población y muestra de estudio.....	41
3.2.1. Población... ..	41
3.2.2. Muestra.....	41
3.3. Criterios de Inclusión y exclusión.....	42
3.3.1. Criterios de inclusión.....	42
3.3.2. .Criterios de exclusión.....	42

3.4. Variables de estudio	42
3.5. Operacionalización de variables	43
3.6. Técnica, método e instrumentos de recolección de datos	45
3.6.1. Métodos.....	45
3.6.2. Técnica.....	45
3.6.3. Instrumentos.....	45
3.7. Procesamiento de análisis de datos.....	46
3.8. Aspectos éticos.....	46
3.9. Análisis estadístico.....	46

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

RESULTADOS.....	47
DISCUSIÓN.....	73
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES.....	81
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS	92

ÍNDICE DE TABLA

Tabla 1.-	Incidencia de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 - 2015.	48
Tabla 2.-	Edad de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 - 2015.....	50
Tabla 3.-	Grado de Instrucción de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.	52
Tabla 4.-	Estado civil de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 - 2015.....	54
Tabla 5.-	Ocupación de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	56
Tabla 6.-	Paridad de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	58
Tabla 7.-	Edad gestacional de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	60
Tabla 8.-	Control prenatal de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	62

Tabla 9.-	Tipo de parto de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	64
Tabla 10.-	Complicaciones del embarazo de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	66
Tabla 11.-	Complicaciones del parto de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	68
Tabla 12.-	Complicaciones perinatales de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1.-	Incidencia de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 - 2015.	49
Gráfico 2.-	Edad de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 - 2015.....	51
Gráfico 3.-	Grado de Instrucción de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.	53
Gráfico 4.-	Estado civil de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 - 2015.....	55
Gráfico 5.-	Ocupación de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	57
Gráfico 6.-	Paridad de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	59
Gráfico 7.-	Edad gestacional de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	61
Gráfico 8.-	Control prenatal de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.....	63

Gráfico 9.-	Tipo de parto de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.	65
Gráfico 10.-	Complicaciones del embarazo de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.	67
Gráfico 11.-	Complicaciones del parto de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.	69
Gráfico 12.-	Complicaciones perinatales de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2011 – 2015.	72

RESUMEN

El presente estudio tiene como objetivo determinar la frecuencia y consecuencias maternas y perinatales en gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los 2011 a 2015. Se realizó un estudio de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectiva, y de corte transversal a un total de 2,422 gestantes añosas, con una incidencia de 14,01%. El 78,08% de 35 a 39 años, 20,93% de 40 a 44 años y 0,99% 45 años a más. El 63,17% presentan nivel de instrucción secundaria, 17,42% primaria. El 74,81% estado civil conviviente, 18,33% casada y 6,85% solteras. El 74,11% multíparas, 15,11% gran multípara y 10,78% primíparas. El 92,16% edad gestacional entre 37 a 41 semanas. El 53,34% controles prenatales adecuados y 46,65% controles prenatales inadecuados. El 50,50% parto espontaneo y 49,50% por cesárea. Las complicaciones frecuentes fueron: ITU (21,51%), anemia (21,02%), DCP (14,12%), prematuridad (6,07%), RNBP (5,24%), RCIU (3,48%), amenaza de parto prematuro, (3,14%), distocias de presentación (3,10%), dificultad respiratoria (2,4%), enfermedades hipertensivas del embarazo (1,65%), malformaciones congénitas (1,4%), óbito fetal (1,4%) y muerte neonatal (1,05%).

Palabras clave: Gestante añosa, consecuencia materna, consecuencia perinatal, morbimortalidad materna y perinatal.

ABSTRACT

The present study aims to determine the frequency and maternal and perinatal consequences in pregnant women of the Hospital Hipólito Unanue of Tacna in 2011 to 2015. A descriptive, quantitative, retrospective and cross-sectional study was carried out to a total of 2,422 correspond to pregnant women, with an incidence of 14,01%. 78,08% from 35 to 39 years, 20,93% from 40 to 44 years and 0,99% from 45 years to more. 63,17% had secondary education, 17,42% primary. 74,81% married civil status, 18,33% married and 6.85% single. 74,11% multiparous, 15,11% large multiparous and 10,78% primiparous. The 92,16% gestational age between 37 to 41 weeks. 53,34% adequate prenatal controls, 46,65% inadequate prenatal controls. 50,50% spontaneous delivery and 49,50% cesarean delivery. The most frequent complications were: ITU (21,51%), anemia (21,02%), PDD (14,12%), prematurity (6,07%), RNBP (5,24%), IUGR (3,10%), respiratory distress (2,4%), hypertensive diseases of pregnancy (1,65%), congenital malformations (1,4%), Fetal death (1,4%) and neonatal death (1,05%).

Keywords: Pregnant woman, maternal consequence, perinatal consequence, maternal and perinatal morbidity and mortality

INTRODUCCIÓN

El embarazo en las edades tardías de la vida reproductiva ha sido objeto de preocupación y curiosidad médica y científica no sólo por su alta frecuencia en los últimos años, sino por las afecciones que son propias para cada edad y en mayores ocasiones llega a ser manejada en cuidados de nivel especializado. (2-28-29)

En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres mayores de 35 años trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo. (30)

Se conoce Estadísticamente que en países subdesarrollados como Ecuador, Panamá, Chile, cerca del 35 % de las mujeres de 35 años y más se embarazan, éste fenómeno se ve favorecido por los índices de pobreza y desempleo, no sucede así en otros países desarrollados como EEUU, Francia y Canadá donde la fecundidad en esos años es mínima y llega a ser de un 15%. (10-14-30)

La Dirección General de Epidemiología con la estimación del sub registro de mortalidad materna,

determinó que el grupo etario de 35 a 39 años presentó la mayor tasa de mortalidad materna en Perú en todo el periodo 2002-2011 estimándose una tasa de mortalidad materna de 13,4 muertes maternas por cada cien mil mujeres en edad fértil. (39)

La quinta meta del Objetivo de Desarrollo del Milenio (ODM) es reducir, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad materna en 75% y para el caso del Perú se debe alcanzar al año 2015 la razón de muerte materna de 66 defunciones por cada cien mil nacidos vivos. (40)

Publicaciones afirman los riesgos del embarazo en edades avanzadas, como ganancia excesiva de peso, obesidad, mortalidad materna, hipertensión inducida por el embarazo, diabetes gestacional, rotura prematura de membranas, parto prematuro, y hemorragia postparto, Se describe además mayor Frecuencia de cesárea, anomalías congénitas, apgar menor a 7 al minuto, ingreso a UCI neonatal, distres respiratoria fetal y mortalidad neonatal. (3-24-28-31)

Una de las circunstancias de postergar el embarazo en mujeres de 35 años o mayores es frecuente en la actualidad esto surge porque la mayoría de las mujeres buscar tener una condición financiera, finalizar una carrera, la espera de una mejor situación emocional o laboral, la obtención de bienes materiales o un mejor acceso a diferentes métodos de anticoncepción. (5-6-10)

La mortalidad por complicaciones en el embarazo, parto o puerperio es una de las principales causas de mortalidad en la mujer, y sin duda es uno de los mayores obstáculos que frenan el desarrollo en los países de bajos y medianos ingresos. Las estimaciones indican que entre el 70 y 90% de estas muertes relacionadas al embarazo serían evitables si todas las mujeres tuvieran acceso a servicios efectivos de salud reproductiva. (39)

Viendo tipo de complicaciones o eventos de riesgo que ocurre en mujeres embarazadas de 35 años o más. Es por todo ello que se hace necesario un estudio en la Región de Tacna para determinar la frecuencia y las consecuencias maternas y perinatales en gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema.

El embarazo en la edad avanzada se considera de alto riesgo, así también La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) define a la “edad materna avanzada” como aquella mayor de 35 años. Otros términos comúnmente usados son “añosa”, “madura” y “geriátrica”. (1)

La edad avanzada durante el embarazo es considerada como de alto riesgo obstétrico para complicaciones materno-perinatales que surgen y en mayores ocasiones llega a ser manejada en cuidados de nivel especializado. (2), son numerosos los factores de riesgo que se asocian en gestantes añosas, los más apreciados son: la diabetes gestacional, los trastornos hipertensivos gestacionales, prematuridad, la restricción del crecimiento intrauterino, aborto, anomalías congénitas,

cesárea, bajo peso al nacer, puntuación de apgar baja y muerte perinatal. (3)

En muchas ocasiones se asocia también debido a cambios económicos y sociales a nivel mundial, se observa en estos años una tendencia por parte de la mujer a retrasar el embarazo a edades cada vez mayores. (4)

En España, en el 2013, el 22,4% de los nacimientos correspondieron a mujeres mayores de 35 años. (10)

En Perú, en los años 80 una pareja decidía tener un hijo a los 28 años. En el 2001 la edad promedio de las mujeres para convertirse en madres fue de 21,9 años, mientras que en el 2004 paso a los 22,2 años, en el 2011 la edad media de las mujeres que deciden tener su primer hijo fue de 31 años. (5)

Viendo tipo de complicaciones o eventos de riesgo que ocurre en mujeres embarazadas de 35 años o más; se

hace necesario realizar un estudio para llegar a un resultado actualizado.

Ésta investigación, pretende describir y analizar los datos obstétricos y perinatales de mujeres mayores de 35 años y las complicaciones que repercuten a esta edad.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la frecuencia y las consecuencias maternas y perinatales en gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los años 2011 a 2015?

1.2.2. Problemas específicos

- a. ¿Cuál es la frecuencia de embarazo en añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015?
- b. ¿Cuáles son las características sociodemográficas en gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015?

- c. ¿Cuáles son las características obstétricas en gestantes
añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante
los años 2011 a 2015?

- d. ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes
añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante
los años 2011 a 2015?

- e. ¿Cuáles son las complicaciones perinatales en gestantes
añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante
los años 2011 a 2015?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la frecuencia y consecuencias
maternas y perinatales en gestantes añosas del
Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los años
2011 a 2015.

1.3.2. Objetivos específicos.

- a) Conocer la frecuencia de gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los años 2011 a 2015.

- b) Determinar las características sociodemográficas de las gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015.

- c) Determinar las características obstétricas de las gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015.

- d) Determinar las complicaciones obstétricas de las gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015.

- e) Determinar las complicaciones perinatales de las gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015.

1.5. Justificación e importancia

Relevancia social

En países latinoamericanas como Ecuador, existe un incremento de un 20% de las mujeres que quedan embarazadas después de los 35 años de edad, mucho tiene que ver el nivel sociodemográfico, o en muchas ocasiones se debe a la falta de información o el desconocimiento sobre los factores de riesgo que se puedan presentar durante el embarazo tanto para la madre como para el feto. Es importante que el personal de salud brinde información y que oriente a este grupo de madres gestantes para que tomen las medidas necesarias y puedan llegar a finalizar su embarazo en buenas condiciones.

En las últimas décadas se ha hecho muy común que las mujeres busquen quedar embarazadas a una edad reproductiva avanzada, teniendo que recurrir en muchos casos a tratamientos de fertilidad y técnicas de reproducción asistida, esto se puede dar por que la mayoría de mujeres busca cumplir metas tanto profesionales, económicas y personales antes de formar una familia (6). El embarazo a

edades mayores a 35 y 40 años aumenta en 1 y 2,5%, respectivamente. (7)

Entre las complicaciones más frecuentes están la hipertensión arterial crónica, pre-eclampsia, diabetes gestacional, crecimiento Intrauterino retardado (CIUR), los problemas tromboembólicos, amenaza de parto pretérmino y amenaza de aborto. (24), Jacobsson y su grupo reportaron un significativo incremento en el riesgo de diabetes gestacional en mujeres de 40-44 años. (22)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la mortalidad ligada al embarazo y parto es más de la mitad de la mortalidad infantil; en el Perú representa el 56%, se estima que cada año en el mundo nacen muertos alrededor de 4,3 millones de niños y 3,3 millones mueren en la primera semana de vida, de estos 7,6 millones de muertes perinatales, el 98% ocurren en países en vías de desarrollo. (25)

Es por todo ello es necesario hacer un estudio en la Región de Tacna para determinar la frecuencia y las consecuencias maternas y perinatales en gestantes añosas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

a. A nivel internacional

En Ecuador, Sanchez y Yugsy, en el 2013, en el servicio de Maternidad del Hospital “Vicente Corral Moscoso. Presentaron un estudio titulado “Factores de riesgo materno fetal, en mujeres con edad avanzada”, trabajaron con muestra de 90 gestantes de los cuales se determinó que el 46% de mujeres son de estado civil casadas, mientras que el 33% de mujeres se encuentran en unión libre. El 44% fueron de escolaridad secundaria completa y el 39% tiene una educación secundaria incompleta. El 56% de las gestantes con edad avanzada han tendido partos distócicos, el 30% fue eutócico, con óbito fetal del 8% y un 6% de aborto., el 18% sufrieron de hipertensión, un 21% tuvieron embarazo múltiple, el 16% presento placenta previa y un 11% alumbraron a sus hijos con parto por cesárea. El 52% de

niños a término tuvo un ápgar de 9 – 10, seguido del 37% con un valor del 8 – 10, y un 9% con un valor de riesgo de 7 – 10. El 97% de niños tuvo un Capurro normal para la edad gestacional, mientras que el 3% presentó menor valor de Capurro para su edad gestacional. El 32% de niños presentaron ictericia, solo un 6% incompatibilidad de sangre, un 2% desnutrición y el 60% no presentan ninguna patología. De 90 madres gestantes de edad avanzada, el 20% no presentó ningún tipo de factor de riesgo, el 21% tuvo embarazos múltiples, el 18% sufrió de hipertensión, el 16% presentó placenta previa, el 11% tienen parto por cesárea, el 6% sufrieron de diabetes, el 4% de parto prematuro, el 3% presentó óbito fetal, el 1% sufrió de aborto espontáneo. (8)

En España, Grau S, y Costa L. en el 2013, en Clinic Investigation Gynecologic, presentaron su estudio titulado “Resultados perinatales en gestantes mayores de 40 años”. con un grupo de 115 pacientes mayores de 40 años de las el 7% (8/114) presentaron técnicas de reproducción asistida, ninguna desprendimiento prematuro placenta normalmente inserta, placenta previa ninguna (0%), corioamnionitis 0,9%,

amenaza de parto prematuro 3,5%, diabetes 23,7%, EHE 9,7%, ingreso en UCI materna 0%, ingreso en UCI neonatal 8,7%, inducción del parto 38,1%, parto prematuro < 37, 7,8%, parto prematuro < 34, 2,6%, parto distócico 8,8%, parto por cesárea 28,9%, bajo peso al nacer < 2,500 7,0%, mortalidad neonatal 0,9%. (9)

En México, Juárez A, en el 2013, en el Instituto Mexicano del Seguro Social Universidad Veracruzana Departamento de Estudios de Postgrado publicó su estudio titulado “Resultados perinatales adversos en embarazada añosa”, recolectando 194 pacientes gestantes añosas de 37 ± 3 años de edad. La vía de parto vaginal en las añosas fue en el 40% (78) y el 60% (116) restante fue cesárea. El 18% (35) de las añosas fueron primigestas mientras que el 82% (159) fueron multigestas. Las complicaciones más frecuentes halladas en la gestante añosa fueron la preclampsia con 11% (21), hemorragia uterina con 9% (18), diabetes en el embarazo con 4% (7), infección perinatal con 14% (28), prematurez con 35% (67), mortalidad neonatal con 53% (70) y malformación congénita con 14% (28). (10)

En Ecuador Bermello L. y Uquillas J. en el 2012, en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda presentaron un estudio, titulado “Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales” con un grupo de 173 embarazadas. Se encontró que las embarazadas en edad avanzada constituyen el 9% del total de embarazos atendidos, sobretodo: a edades entre 35 a 39 años, con una edad gestacional de 37 a 41,6 la mayoría tiene un estilo de vida sedentario, con controles prenatales deficientes. Con respecto a la presencia de antecedentes, se observó que el 16% de las pacientes tenían antecedentes patológicos personales desfavorables, dentro de ellos, la HTA ocupó el primer lugar con el 52%, seguido de la obesidad y miomatosis uterina que corresponden al 9 %. El 95% presentó antecedentes gineco-obstétricos desfavorables, con un 38 %, siendo la multigestación ya sea como antecedente único (60,3%) o acompañado (100%), mayoritariamente con las hemorragias de la primera mitad de embarazo (42%). En cuanto a la presencia de complicaciones materno-fetales en el embarazo actual el

82% de las embarazadas de 35 años, entre complicaciones maternas, las principales fueron: las hemorragias de la primera mitad del embarazo, amenaza de parto pretérmino y los trastornos hipertensivos gestacionales. El 12% presentaron complicaciones fetales, todos ellos acompañados de otra complicación, dentro de ellos encontramos: prematuridad, PEG, SDR, APGAR < 7, hipoxia fetal. No se reportó ninguna muerte materna, pero sí 3 muertes neonatales. (6)

En México Nolasco-Blé A. Herrera R. en el 2012, en el Instituto Ginecology Obstetric, presentaron un estudio titulado "Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada", el grupo de estudio de 22,571 pacientes, el 163 (0,72%) tenían 40 o más años. Se encontró que el mayor porcentaje (42%) corresponde a pacientes de 40 años de edad. El 81,5% de las pacientes se registraron como casadas, 1,84% divorciadas, 5,5% solteras y 11% en unión libre. El 46,6% (76/163) refirió tener alguna actividad económicamente productiva. Todos los embarazos fueron espontáneos, excepto uno que se obtuvo por

fertilización in vitro, del que nacieron trillizos. Un total de 141 (86,5%) pacientes estaban sanas al inicio del embarazo y 22 tenían, al menos, una enfermedad previa y, en algunos casos, contaban con más de un diagnóstico. El 24,8% (35/141) de las pacientes sanas tuvo alguna complicación durante el embarazo; la diabetes gestacional fue la más frecuente, con 27 casos 17,3%, (27/156), seguida por 17 casos de trastornos hipertensivos inducidos por el embarazo 10,4%, (17/163), un caso de influenza AH1N1 (0,6%) y otra paciente con hipotiroidismo (0,6%). 4 pacientes con preclampsia leve, 6 con preclampsia severa, 1 con eclampsia y 6 casos de hipertensión gestacional. En 71,2% (116/163) de los casos la vía de nacimiento fue por cesárea y en 28,8% (47/163) por parto vaginal. El total fue de 170 recién nacidos. No hubo muertes fetales, sólo un caso de muerte neonatal (0,58%) de un recién nacido de 26 semanas de gestación que pesó 480 g, nacido por cesárea debido a eclampsia. El 12,3% de los recién nacidos (21/170) ingresó a los cuneros con algún problema de salud. (7)

En el Salvador, Torres C. en el 2010, en el Hospital Nacional de Maternidad presentó su estudio titulado “Resultado perinatal y obstétrico en embarazadas mayores de 35 años” se atendieron 1090 partos en mujeres mayores de 35 años. El 92,5% procedía del sector urbano y el 7,5% rural. El 47,5 % fue de primaria, el 45% secundaria y 5% nivel universitario. El 70% vivían en unión libre, 15% casada y 15% solteras. El 82,5% eran amas de casa y 17,5% empleado. El 70% eran secundigestas y el resto primigestas. El 50% presentó complicaciones durante el embarazo y parto, siendo 12,5% la ruptura prematura de membranas, el 10% hipertensión arterial inducida por el embarazo, 2,5 %, corioamnionitis el 5% DG2, 2,5% embarazo múltiple, 7,5% HTAI por Embarazo, 2,5% óbito fetal, 2,5% oligohidramnios severo, 2,5% presentación pelviana, 2,5% pretérmino en evolución, 10% RPM, 2,5%. RPM+ PP marginal, El 60% fue vaginal y el 40% abdominal, En el 15% la indicación para cesárea fue cesárea previa, seguido del sufrimiento fetal agudo 7,5%. 1 caso de hemorragia post parto. Se observó Sufrimiento fetal agudo en el 7,5% de los recién nacidos, asfixia perinatal en el 5 %, El 35% de recién nacidos pesó

entre 3001 y 3500 gramos, seguidos del 27,5% de los que pesaron menos de 2500 gramos. El puntaje APGAR al primer y a los 5 minutos en los recién nacidos vivos tuvo una media de 7,2 y 7,4. El 67,5% estaban entre las 37 y 39 semanas de edad gestacional al nacer, con una media de 34,7 semanas. El 60 % de los recién nacidos fue dado de alta con su madre. (5).

b. A nivel nacional

En Perú-Loreto, Ramírez S. en el 2015, en el Hospital Regional de Loreto realizó un estudio titulado “resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años” con una muestra de 282 gestantes, el promedio de edad fue de 38,60 años (DE: + 2,312), con un mínimo de 36 años y un máximo de 48 años, siendo el 81,9% entre 36 a 40 años. El 78,4% fueron convivientes y 5% solteras; el 53,5% de nivel secundario, 0,7% analfabetos; el 74,8% fueron de zona urbana, 16,3% rural, El 89% amas de casa. El 85% fueron multigestas, 53,5% multíparas, 1,4% nulíparas, 62,4% no presentaron aborto, 93,6% presentaron edad gestacional menor o igual a 40 semanas, el 43,6% menos de 6

controles. El 38,3% presentaron sobrepeso y el 19,1% obesidad tipo I. El 60,6% culminaron su gestación por vía vaginal y el 39,4% fue cesárea, el 10,6% presentaron desgarro, el 93,6% dieron a luz neonatos con APGAR de 7 a 10. El 55,7% tuvieron neonatos del sexo masculino y el 44,3% de sexo femenino. El promedio de peso neonatal fue de 3154,96g., naciendo del 88,7% de ellas con un rango de peso de 2500 a 4000 g, El promedio de talla neonatal fue de 49,37 cm. Entre las complicaciones el 48,9% presento ITU, 48,2% anemia, 18,4% parto prematuro, 12,4% RPM, 6,4% pre-eclampsia, y el 13,8% no presentó alguna complicación.

(14)

En Perú-Iquitos, Hurtado C. en el 2014, en el Hospital de Iquitos César Garayar García presentó su estudio titulado “Relación de las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes añosas y adolescente” con una muestra de 429 gestantes añosas y 980 gestantes adolescentes, se obtuvo una muestra de 203 gestantes añosas y 276 gestantes adolescentes. El 72,5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas. El 64,7% de las

gestantes añosas presentaron complicaciones perinatales .Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24,5%), ITU (23,5%), desgarro perineal (14,7%), APP (10,8%) y preclampsia (8,8%).Las principales complicaciones perinatales en las gestantes añosas fueron: RNBP, SFA, Sepsis, prematuridad e hipoglicemia. (13)

En Perú-Iquitos Trigos S. en el 2012, en el Hospital III salud – Iquitos presentó su estudio cuyo propósito fue conocer el riesgo obstétrico y perinatal de las gestantes añosas en comparación a las gestantes no añosas, se calculó 107 casos e igual número de controles, Las gestantes añosas presentaron con mayor frecuencia parto pre término (27,1%), mayor multiparidad en las añosas (77,6%), control prenatal (85%), parto por cesárea (34,6%), las añosas presentaron cesáreas electivas (78.4%), la morbilidad materna en añosas fue de 34,6%. La morbilidad perinatal fue de 39,3%. Se detectaron mayor número de casos de ITU, anemia, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, HIE, ruptura prematura de membrana, pre

eclampsia y hemorragia del tercer trimestre. El 22,4% de las gestantes añosas presentaron prematuridad seguido de sufrimiento fetal agudo (11,2%), RCIU (7,5%), bajo peso al nacer (5,6%) y asfixia neonatal (3,7%). (12)

En Perú-Iquitos, Sifuentes M. en el 2010 en la Universidad Nacional de la Amazonía Peruana de la Facultad de Medicina Humana presentó un estudio titulado "Complicaciones del embarazo en gestantes añosas", Se estudiaron 412 observando que el 79,13% de las pacientes oscilaban entre las edades de 36 a 40 años. El estado civil de mayor porcentaje observado fue el de Conviviente (90,53%). Se evidenció que el grado de instrucción que más porcentaje presentó fue el de Secundaria, El 47,3% procedían del distrito de Iquitos. Las pacientes culminaron su gestación en: Aborto (47,6%), Parto distócico (35,2%) y Parto eutócico (17,2%). Las complicaciones en las grávidas fueron un número de 28 morbilidades. Las 5 principales complicaciones encontradas fueron: El 47,57% aborto; el 36,65% hemorragias en el 1° Trimestre; el 21,17% hemorragias del 2° Trimestre, el 14,32% ITU y el 10,92%

presentaron distocia de presentación. Mientras que las complicaciones con menor frecuencia fueron la Hiperémesis gravídica, retardo de crecimiento uterino, oligohidramnios, diabetes gestacional, Eclampsia y Síndrome de HELLP. (11)

c. A nivel local.

En Tacna-Perú, Huanco D. y Liendo L. en el año 2014 en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna de los años 2005 a 2014, realizaron un estudio para determinar la frecuencia de gestantes de 40 años a más, la incidencia fue el 2,7%. Se asoció bajo grado de instrucción, malnutrición materna, gran multiparidad, ausencia o control prenatal inadecuado, terminación por cesárea y cesárea electiva. Las repercusiones maternas negativas fueron: Enfermedad hipertensiva del embarazo (OR=1,7) y desgarro perineal (OR=1,8). Las repercusiones perinatales fueron: Bajo peso al nacer (OR=1,5), alto peso (OR=1,3), prematuridad (OR=1,3), Depresión moderada al minuto (OR=1,5), morbilidad neonatal (OR=1,3), malformaciones congénitas (OR=1,9), deshidratación hipernatrémica (OR=1,3) y

mortalidad fetal (OR=3,2). Concluyeron: que las gestantes de 40 años y más tienen repercusiones maternas y perinatales negativas como mayor morbilidad materna, morbilidad neonatal y mortalidad fetal en el Hipólito Unanue de Tacna. (43)

En Tacna-Perú, Vega B. en el 2014, en el Centro de Salud Ciudad Nueva realizó un estudio titulado “comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 35 años en los años 2011 al 2014, de los 111 gestantes encontró que la incidencia representan en la actualidad el 8,11 %, multíparas en un 59,96% con un considerable 11,70% de nulíparas, el inicio de la Atención prenatal se dio en un 58,56% en el primer trimestre, predominaron las obesas al inicio del embarazo, con un 44,15%, ganancia peso inadecuada con un 75,67%. La Infección del tracto urinario representó el (55,48%), seguida de las infecciones vaginales y la anemia. (44)

2.2. Base teórica

2.2.1. Gestación

Se define al embarazo, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) como aquella etapa que comienza cuando termina la implantación. (17), DeCherney la define como el estado materno que consiste en desarrollar un feto dentro del cuerpo; desde la fecundación hasta la semana ocho del embarazo recibe el nombre de embrión, y a partir de 9 semanas y hasta al parto se llama feto. (18)

Durante la gestación de la mujer y generalmente incluyen la fecundación, implantación, crecimiento embrionario, crecimiento fetal, finalizando con el nacimiento luego de un período correspondiente a 280 días equivale a 40 semanas, 10 meses lunares o 9 meses solares. (19)

Grávida –Gesta: toda mujer que está embarazada:

Nuligesta: mujer no está y nunca ha estado embarazada.

Primigesta: grávida por primera vez, puede ser:

- Primigesta añosa: 35 – 39 años
- Primigesta muy añosa: 40 años y más
- Primigesta joven: 15 – 19 años
- Primigesta muy joven: menor de 15 años.

Gestante adolescente: 15 a 19 años de edad.

Multigesta: mujer en su segundo o posterior embarazo.

(34)

a. Gestante añosa

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

El jefe de Ginecología en el Hospital de Jaén el Dr. Juan Torres, indica que un embarazo a edad avanzada siempre entraña muchos más riesgos.

b. Riesgos en gestante añosa

A medida que una mujer envejece, el riesgo es mayor, aumenta la infertilidad, aborto, riesgos de anomalías congénitas; diversas trisomías son mucho más frecuentes tras los 35 años de edad, especialmente la trisomía 21, pero también la 13, la triple X y el síndrome de Klinefelter. Especial mención requiere la trisomía 21—S. Down, ya que representa la mitad de las anomalías cromosómicas en estas edades. Además, diferentes anomalías somáticas genéticas no cromosómicas se asocian a edad materna avanzada durante el embarazo: malformaciones cardíacas, sindactilia, polidactilia, labio leporino y malformaciones anorectales, aborto espontáneo. (26)

El doctor Rosales R. indica cese de la vida fértil, suspensión de las menstruaciones en la mujer, considera menopausia precoz antes de las 35 años. (41)

c. Fisiología de la menopausia:

La menopausia consiste en la cesación del funcionamiento cíclico del ovario, junto con la falta de ovulación, acontece una serie de cambios en el organismo

femenino, como resultado del desequilibrio en los niveles de hormonas circulantes y de la disminución progresiva de estrógenos y progesterona.

Con el paso de los años el ovario declina la producción del estrógeno, tienen una vida de solo 35 años, esta disminución gradual de la producción de hormonas como consecuencia normal y natural del envejecimiento. (41-42)

Las manifestaciones clínicas más frecuentes son:

- Trastornos menstruales
 - Síntomas vasomotores
 - Manifestaciones genitourinarias.
 - Trastornos psicológicos

d. Fisiología hormonal:

La carencia del estrógeno provoca atrofia del endometrio.

Cambios genitales: Atrofias vulvovaginales, resequedad, delgadez a consecuencia de la falta del estrógeno, inflamación, flujo, pruritos, etc.

Cambios urinarios: Dolor o molestias al orinar y urgencia del micción.

Cambios en la piel: Disminución del grosor de la piel, piel seca. **Enfermedades del corazón:** Las arterias se engrosan y endurecen, produciendo un estrechamiento del vaso sanguíneo.

Osteoporosis: Disminución del efecto protector de los huesos este efecto inicia a los 35 años, puede altera la postura.

Cambios psicológicos: Los más frecuentes son: energía y ánimo disminuido, falta de concentración, mala memoria, irritabilidad, ansiedad, angustia, depresión, etc.

La falta de producción de progesterona puede ocasionar hiperplasia del endometrio. (42)

e. Frecuencia de gestantes añosas:

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la mortalidad ligada al embarazo, en el Perú representa el 56%. La mortalidad perinatal se ha mantenido sin cambios en las últimas décadas y ocupando el primer lugar como causa de muerte infantil. (17). En Ecuador, los datos reflejan que cada año se produce un incremento de un 20% de las

mujeres que se quedan embarazadas después de los 35 años de edad. Comparando cifras, en el 2009 nacieron 78 bebés cuyas madres superaban los 35 años, el siguiente año la cifra se elevó a 91 y en el 2011 se indica que la cifra se incrementó. (15). En Cuba la fecundidad en estas mujeres descendió a 10 por cada 1000.

2.2.3. Características sociodemográficas en gestantes añosas

a. Edad materna: En años cumplidos al momento de comienzo del embarazo, que corresponde la edad materna adecuada de 20 a 34 años de edad, por inferior y superior se considera edad materna de alto riesgo.

En Perú en el Hospital Regional de Loreto se atendió a 2984 partos, de los cuales 282 pertenecieron a mujeres mayores de 35 años. (15)

b. Grado de instrucción: Último año cursado aprobado comprendido dentro del esquema oficial de educación formal por la gestante. En Ecuador, en un estudio de 90 gestantes

añosas El 44% fueron de escolaridad secundaria completa y el 39% tiene una educación secundaria incompleta. (8)

c. Estado civil: Expresión jurídico política de la comunidad humana constituida para cumplir fines trascendentales dentro de la comunidad. En México Nolasco-Bié A. en su estudio, el 81,5% de las pacientes se registraron como casadas, 1,84% (3/163) divorciadas, 5,5% (9/163) solteras y 11% (18/163) en unión libre. (7), lo mismo en nuestro país Sifuentes M. en 2010 en Loreto el estado civil de mayor porcentaje observado fue el de Conviviente (90,53%). (11)

d. Ocupación: Empleo u oficio remunerado o no remunerado al cual se dedica una persona. En dos estudios comprobaron que predomina en gestantes ser amas de casa; En Perú-Loreto, en el 2015, el 89% amas de casa. (14), En el Salvador, se demostró que el 82,5% eran amas de casa y empleado el 17,5%. (5)

2.2.4. Características obstétricas en gestantes añosas

a. Paridad: Es el acto de haber dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos (vivos o muertos) cuyo peso al nacer fue de 500g. o más, a edad gestacional de 22 semanas a más. (32)

En Perú-Loreto en el 2015, el 85% fueron multigestas, 53,5% multíparas, 1,4% nulíparas. (14)

b. Edad gestacional: Según lo acordado por la OMS, la EG. (o tiempo de amenorrea). Se define como el tiempo transcurrido entre la FUR y el momento dado del embarazo, pueden ser:

-PRE TÉRMINO: Embarazo menor a 37 semanas y mayor o igual a 28 semanas.

-A TÉRMINO: entre las 37 a 42 semanas.

-POST TÉRMINO: Embarazo mayor de 42 semanas

Se demuestra en Perú-Iquitos Trigoso S. en el 2012, en su estudio. El 22.4% de las gestantes añosas presentaron prematuridad (12), así mismos en Loreto en el año 2015 Ramírez S. encontró que la gestantes añosas presentaron un 18,4% parto prematuro. Por lo cual demuestran que existe presencia de complicaciones en edad avanzada.

c. CPN: Número o cantidad de atenciones o controles a la que acude la mujer gestante ante un profesional de la salud.

La frecuencia óptima de atención prenatal es la siguiente:

- Una atención mensual hasta las 32 semanas
- Una atención quincenal entre las 33 a 36 semanas
- Una atención semanal desde las 37 semanas hasta el parto

Se considera como mínimo que una gestante reciba 6 controles. (33). En Ecuador en un estudio demostró los controles prenatales deficientes (6), esto es una preocupación para las profesionales de salud.

d. Tipo de parto: Modalidad en que termina el embarazo vía de preferencia del parto. En Perú-Iquitos Trigos S. en el 2012, en su estudio el tipo parto por cesárea fue; (34,6%). (12), lo mismo en un estudio en Loreto los resultados parto distócico un (35,2%) y parto eutócico (17,2%). (11)

2.2.4. Complicaciones obstétricas en gestantes añosas

a. Aborto: Interrupción espontanea o provocada de la gestación, con expulsión o no de producto de la concepción,

que ocurre antes de las 20 semanas o con un peso inferior a los 500 gr. (32). En nuestro país en el 2010 en Loreto una de las principales complicaciones encontradas fue: El 47,57% aborto. (11).

b. Amenaza de parto prematuro: Expulsión de un producto que se produce entre las 28 y 36 semanas de edad gestacional, y el peso oscila entre 1000g. y 2500g. (32). En México en el año 2013 en un estudios evidenció que el 35% de los recién nacidos fueron prematuros. (7)

c. Infección del tracto urinario: Las infecciones de vías urinarias (IVU), conocidas actualmente como infecciones del tracto urinario (ITU), se refieren a toda invasión microbiana del aparato urinario (riñón, uréteres, vejiga, uretra, etc.) que sobrepasa la capacidad de defensa del individuo afectado. Dichas infecciones figuran entre las más comúnmente presentadas durante la gestación, y el principal microorganismo patógeno es echerichiacoli, así como otros bacilos gram negativos y gram positivos. (34)

d. Anemia: Implica la disminución de la concentración de hemoglobina. Los valores normales en la mujer son: hemoglobina (Hb) 12,0-14,0 g/dl, hematocrito (Ht) 31-46% y volumen corpuscular medio (VCM) 78-90. (35)

e. Diabetes: Es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono. La asociación diabetes y embarazo se presenta en el 0,1 al 0,5% de la población. La frecuencia de diabetes gestacional oscila entre el 1 y el 15% de todas las embarazadas. En México, en el año 2012 la diabetes gestacional fue la más frecuente con 27 casos (17,3%, 27/156). (7)

f. Enfermedades hipertensivas durante el embarazo:

- **Preclamsia:** Es un síndrome multisistémico en el cual la manifestación principal es la aparición de HTA mas proteinuria, que se caracteriza por; PAD>90 mmhg y/o PAS>140 una proteinuria hasta 2g. en orina de 24 horas.

- **Preclamsia severa:** Es la aparición de preclamsia mas cefalea, escotomas, reflejos aumentados, PA. 160/110mmHg. Más proteinuria 2 a 3g.
- **Eclampsia:** Crisis de convulsiones generalizadas que sobreviene a un estado de preclamsia.
- **Síndrome de HELLP:** Complicación de preclamsia caracterizada por: anemia hemolítica, aumento de TGO mayor de 70UI, LDH mayor de 600 UI. Más plaquetopenia. (36)

g. Hemorragia de la segunda mitad del embarazo:

- **Placenta previa (PP):** Inserción anormal de la placenta por la cercanía de superficie inadecuada en el fondo uterino.
- **DPP:** Aumento brusco de la presión venosa uterina en el espacio intervelloso, rotura y desprendimiento de la placenta.
- **Rotura uterina:** Rotura de las fibras musculares del útero sujeto a estiramiento excesivo, ocurre en 1 de cada 200 a 300 embarazos. Dicha frecuencia es mayor en las

multíparas y en las mujeres mayores de 35 años. (36), como se muestra en Ecuador en su estudio el 16% presento placenta previa. (8)

h. Rotura prematura de membranas (R.P.M.): Rotura de las membranas corioamnioníticas después de las 22 semanas de gestación y antes del inicio del trabajo del parto, la frecuencia es de 16 a 21% en el embarazo a término y 15 a 45% en embarazo pretérmino. (36).

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO

a. DCP: Desproporción entre el tamaño de la pelvis y el tamaño del feto que impide el pasaje del mismo sin riesgo por el canal pélvico.

b. Trabajo de parto prolongado:

Detención del trabajo de parto luego de la presentación de contracciones uterinas intensas y vigorosas, lo cual se prolonga por encima de las 12 horas.

c. Desgarros perineales: Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal. (36)

2.2.6. Complicaciones perinatales en gestantes añosas

a. Prematuridad: el nacimiento se produce entre las 28 y 36 semanas de edad gestacional. Oscila entre el 2 y el 12% del total de nacimientos. Las principales causas son: la desnutrición materno – fetal, las infecciones, el embarazo múltiple, la rotura prematura de membranas, la hipertensión crónica o gestacional, el polihidramnios y los defectos congénitos, entre otros. (8)

En México, Juárez AS. En el 2013 reporto prematurez con 35% (67), mortalidad neonatal con 53% (70) y malformación congénita con 14% (28). (10)

b. Dificultad respiratorio: Incremento visible del esfuerzo respiratorio caracterizado por taquipnea (FR mayor o igual a 60 lpm) y/o tiraje o quejido. (37).

c. Malformaciones congénitas: Uno de los más comunes es; Síndrome de Down (cromosoma 21 adicional o trisomía 21). Se produce más frecuentemente en parejas que ya han tenido un bebé con síndrome de Down, cuando alguno de los padres tiene una traslocación del cromosoma 21, y en las mujeres que se embarazan luego de los 35 años de edad. (23)

d. Peso fetal normal: Peso fetal estimado entre los percentiles 10 y 90 para los parámetros locales y poblacionales a una determinada edad gestacional. (38)

e. Retardo del crecimiento intrauterino: Cuando el peso fetal es inferior al que corresponde para la edad gestacional "Un feto con un peso estimado por debajo del décimo percentil para la edad gestacional", porque la mortalidad y la morbilidad perinatal aumentan cuando el peso al nacer es inferior a este percentil 3. (38). En Perú-Iquitos Trigos S. en su estudio registró RCIU con un (7,5%) y bajo peso al nacer (5,6%). (12)

f. Sufrimiento fetal agudo (SFA): Se presenta durante el trabajo de parto y es de instalación relativamente rápida. Se produce por disminución en el aporte de oxígeno al feto, y puede provocarle la muerte o secuelas importantes. **Asfixia Neonatal;** Síndrome clínico caracterizado por depresión cardiorrespiratoria secundaria a hipoxemia o isquemia tisular fetal. (37)

g. Muerte neonatal: Óbito fetal ocurrido durante la segunda mitad del embarazo y sin trabajo de parto. Etiopatogenia: reducción o supresión de la perfusión sanguínea retroplacentaria o supresión de aporte de oxígeno al feto. (38)

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño metodológico de la investigación

La investigación es de tipo descriptivo, cuantitativo, retrospectiva y de corte transversal.

3.2. Población y muestra de estudio.

3.2.1 Población

Conformado por 2422 gestantes de 35 años a mas cuyos partos fueron atendidas en el servicio de Gineco-Obstetricia, del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015.

3.2.2 Muestra

No existe muestra, se ha estudiado a toda la población.

Unidad de análisis: Gestante de 35 años a más

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterio de inclusión

- Parto que se diera por cualquier vía.
- Con recién nacido vivo o natimuerto
- Partos atendidos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015.

3.3.2. Criterio de Exclusión

- Historias clínicas incompletas o ilegibles.
- Historias clínicas sin dato de edad materna.

3.4. Variables de Estudio.

Variable Dependiente

- Complicaciones obstétricas
- Complicaciones perinatales

Variables Independientes

- Características sociodemográficas de la gestante añosa
- Características obstétricas de la gestante años.

3.5. Operacionalización de variables.

Variables	Indicadores	Unidad/Categorías Instrumento	Escala de Medición
Características sociodemográficas	Edad que anota la entrevistada, corroborado con la fecha de nacimiento de su DNI y/o del SIS	1. 35 a más	Continuo
	Nivel de instrucción registrado en la historia clínica	1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/técnica	Ordinal
	La unión registrada en la historia clínica	1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada 4. Divorciada 5. Viuda	Nominal
	Se definirá de acuerdo a lo encontrado en la historia clínica de la gestante	1. Ama de casa 2. Estudiante 3. Comerciante 4. Profesional 5. Obrera 6. Otros	Nominal
Características obstétricas	Número de partos incluidos el actual	Paridad 1. Primípara 2. Secundípara 3. Multípara 4. Gran multípara	Ordinal
	Edad gestacional en meses según FUR	Edad Gestacional: 1. Pre término. 2. A término 3. Post término	Nominal
	Número de controles prenatales registrado en la historia clínica	CPN 1. Controlada 2. No controlada	Nominal
	Registro del tipo de parto en la historia clínica	Tipo de parto: 1. Vaginal 2. Cesárea 3. Instrumentado	Nominal

3.6 Métodos, técnicas e instrumentación de recolección de datos.

3.6.1 Método

Se utilizó el método simple, sistematizado y para su procesamiento se utilizó el software Sistema Informático Perinatal (SIP2000) y Microsoft office Excel.

3.6.2 Técnica

Con el fin de obtener una información adecuada se utilizó la técnica de la revisión de la historia clínica informatizada; los datos recolectados se clasificaron en cuatro ítems, en el primero se recogió información de la gestante como edad, ocupación y nivel de instrucción; en el segundo ítem características obstétricas como: paridad, antecedente de aborto, edad gestacional, control prenatal, tipo de parto; en el tercer ítem complicaciones obstétricas durante el embarazo y el parto, y en el cuarto ítem complicaciones perinatales (Anexo N0 1).

3.6.3 Instrumentos

Base de datos SIP

Historia clínica perinatal informatizada

3.7 Procesamiento de análisis de datos

Aprobada el proyecto de tesis se solicitó el permiso al jefe del departamento de Gineco-Obstetricia y del personal encargado de la unidad de investigación e informática, para proceder con la recolección de datos, se recolectaron la información de todas las Historias clínicas del Sistema Informática Perinatal con datos completos de las variables en estudio, sobre todo la edad materna.

3.8 Aspectos éticos

El presente trabajo es de ética, garantiza la confidencialidad de la información y no es por beneficio propio ni de lucro.

3.9 Análisis estadístico

Para el análisis estadístico se utilizó tablas con las variables en estudio con sus frecuencias absolutas y relativas, además se presentó los gráficos respectivos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

TABLA 1

INCIDENCIA DE GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.

AÑO	PARTOS	AÑOSAS	%
2011	3399	396	11,65
2012	3527	478	13,55
2013	3542	498	14,06
2014	3307	509	15,39
2015	3510	541	15,41
TOTAL	17285	2422	14,01

Fuente: base de datos SIP

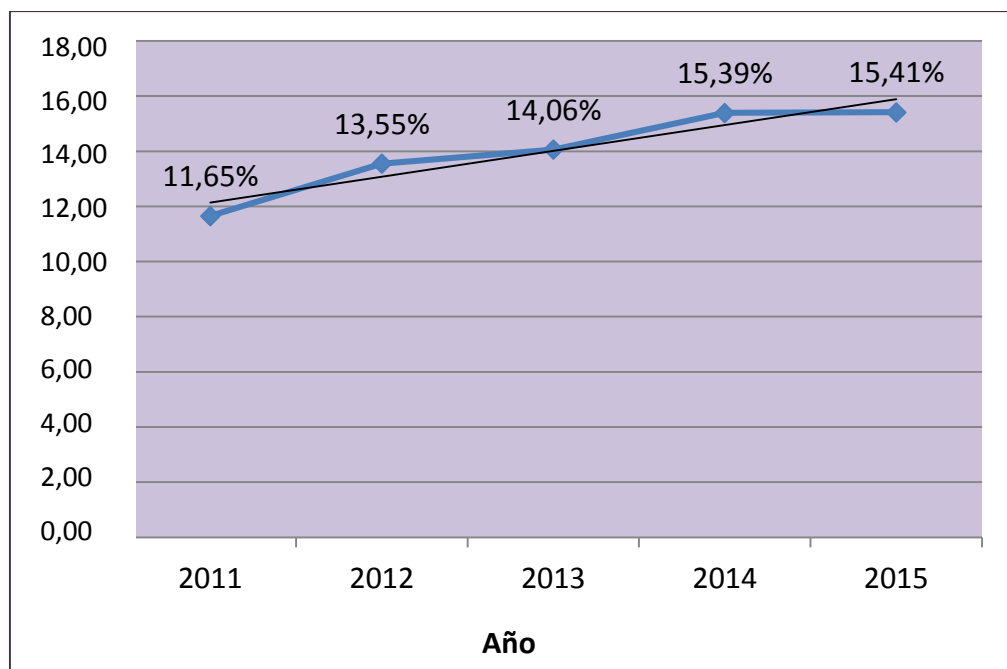
Interpretación:

En la tabla y gráfico 1, de acuerdo a la incidencia de gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en los años 2011 a 2015, de los 17,285 partos atendidos, el 2,422 corresponden a gestantes añosas, teniendo una incidencia de 14,01%.

Esta incidencia oscila entre 11,65% en el año 2011 hasta 15,41% en el año 2015, con una tendencia ascendente. Se puede decir que la incidencia en los últimos años se debe a que muchas de ellas primero deciden tener una estabilidad económica y profesional.

GRÁFICO 1

INCIDENCIA DE GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPOLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.



Fuente: tabla 1

TABLA 2

EDAD DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL

HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.

EDAD	Nº	%
35 a 39	1891	78,08
40 a 44	507	20,93
45 a más	24	0,99
TOTAL	2422	100,00

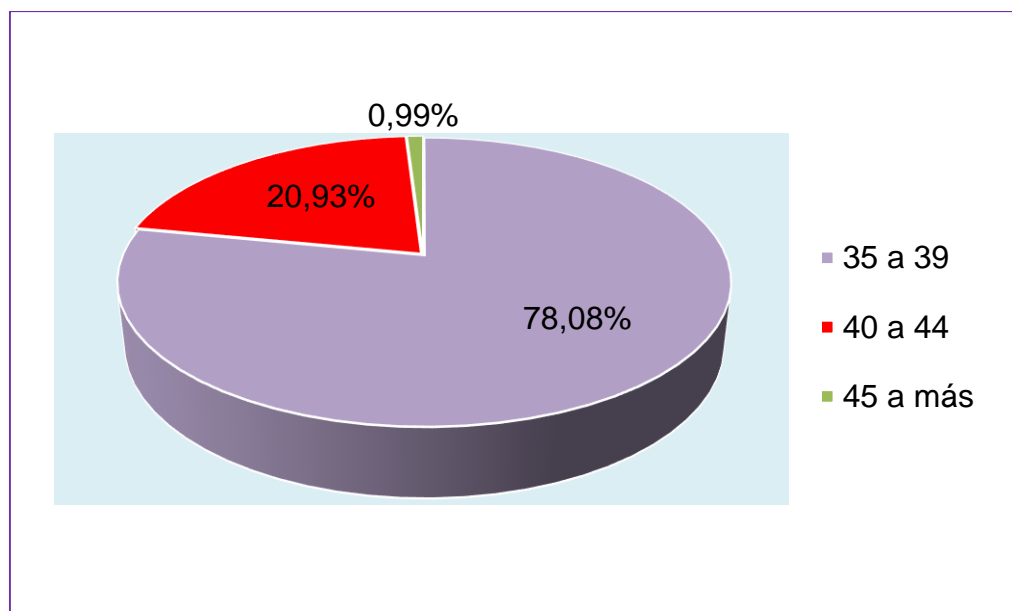
Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

Se aprecia en la tabla y gráfico 2, de acuerdo a la característica sociodemográfica de edad de las gestantes añosas estudiadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 78,08% tienen de 35 a 39 años de edad, 20,93% de 40 a 44 años y sólo el 0,99% tienen de 45 años a más. Entonces el mayor porcentaje representa a edades de 35 a 39 años de edad.

GRÁFICO 2

EDAD DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.



Fuente: tabla 2

TABLA 3

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.**

NIVEL DE INSTRUCCIÓN	AÑOSAS	
	Nº	%
Analfabetas	23	0,95
Primaria	422	17,42
Secundaria	1530	63,17
Superior No universit.	253	10,45
Superior Universitaria	194	8,01
TOTAL	2422	100,00

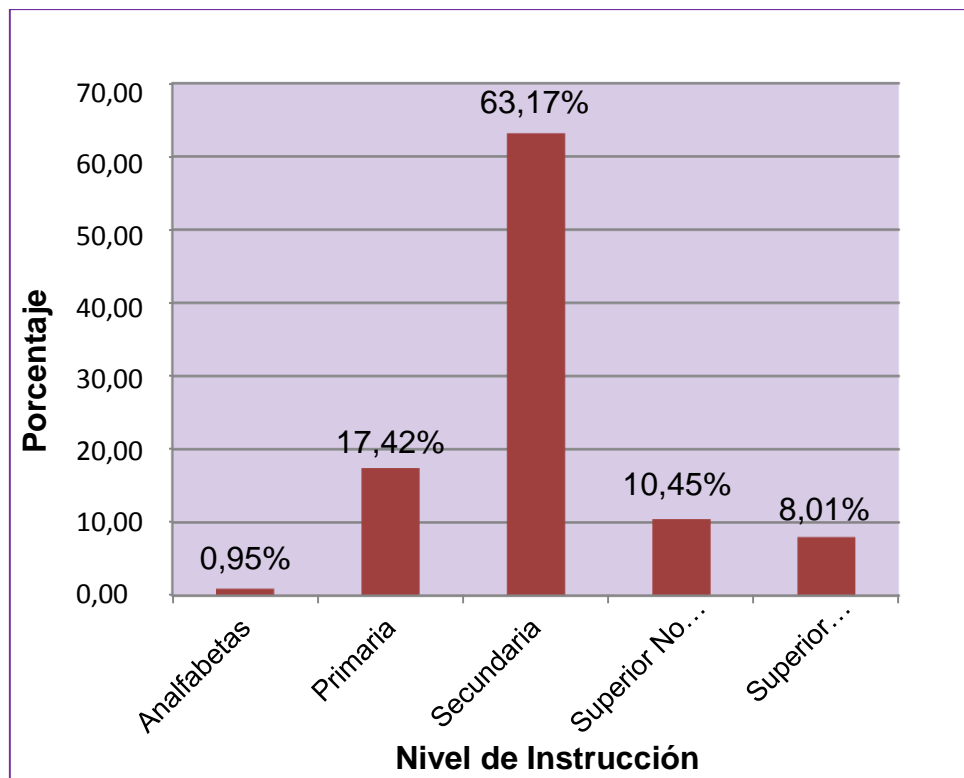
Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

Se aprecia en la tabla y gráfico 3, de acuerdo a las características sociodemográficas de nivel de instrucción de las gestantes añosas estudiadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 63,17% de las gestantes añosas tienen nivel de instrucción secundaria, seguida del 17,42% con primaria, 18,46% con educación superior y 0,95% analfabetas. El bajo nivel de instrucción es un factor de riesgo para incrementar la incidencia de embarazo en gestantes añosas.

GRÁFICO 3

GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.



Fuente: tabla3

TABLA 4

ESTADO CIVIL DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.

ESTADO CIVIL	AÑOSAS	
	Nº	%
Soltera	166	6,85
Casada	444	18,33
Conviviente	1812	74,81
TOTAL	2422	100,00

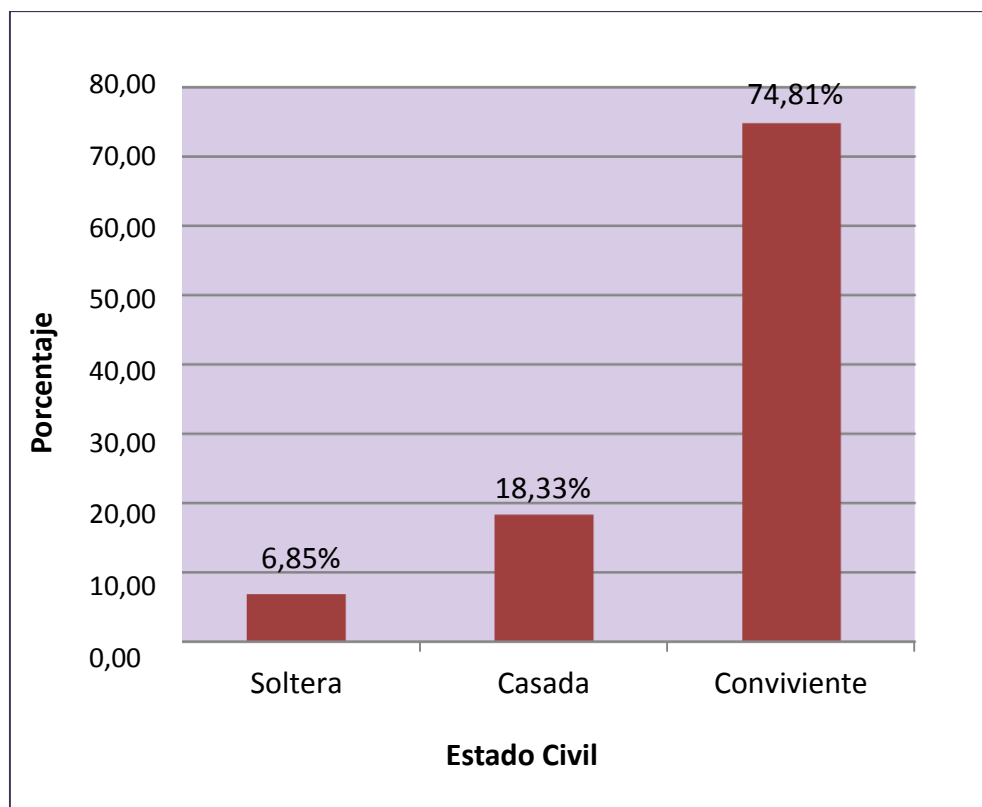
Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

Se aprecia en la tabla y gráfico 4, de acuerdo a las características sociodemográficas de estado civil de las gestantes añosas estudiadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 74,81% de las gestantes añosas tienen un estado civil conviviente, seguido del 18,33% casada y 6,85% solteras.

GRÁFICO 4

ESTADO CIVIL DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.



Fuente: tabla 4

TABLA 5

OCUPACIÓN DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL

HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.

OCUPACION	AÑOSAS	
	Nº	%
Ama de casa	1691	69,82
Comerciante	402	16,60
Agricultora	64	2,64
Obrera	46	1,90
Profesional	38	1,57
Empleada	31	1,28
Empleada del hogar	31	1,28
Artesana	19	0,78
Estudiante	7	0,29
Otros	93	3,84
TOTAL	2422	100,00

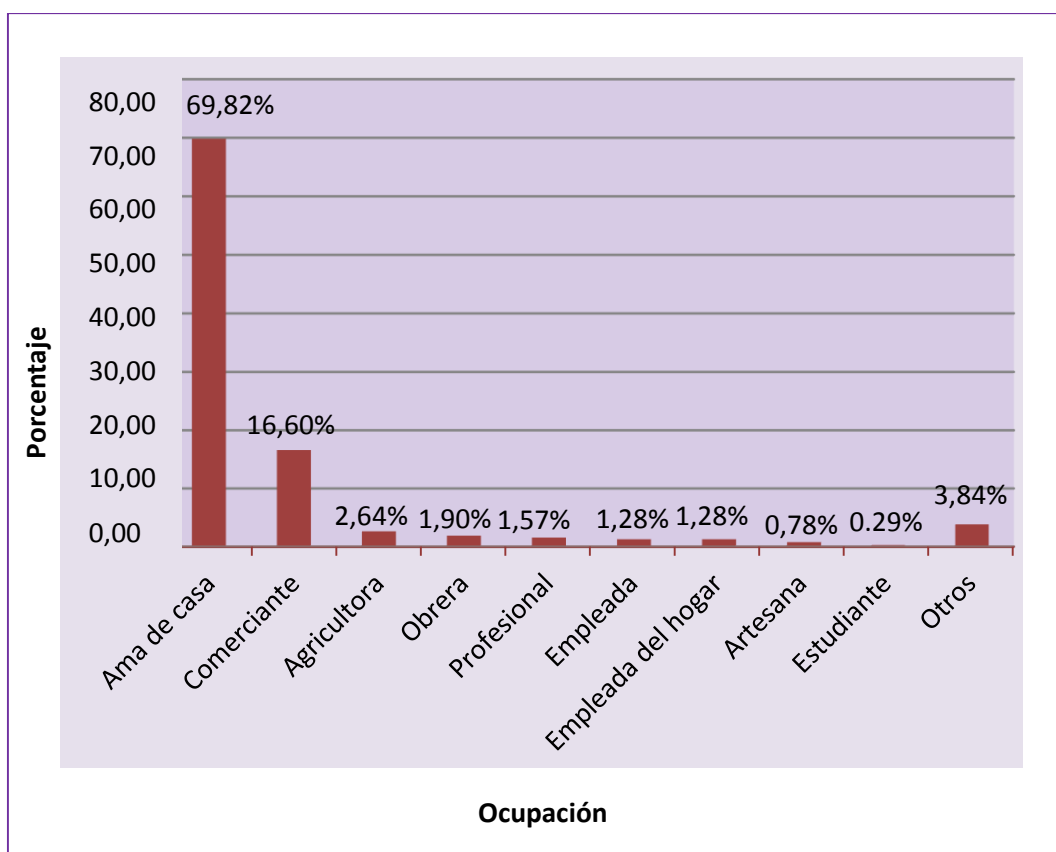
Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

Se aprecia en la tabla y gráfico 5, de acuerdo a las características sociodemográficas de ocupación de las gestantes añosas estudiadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 69,82% son amas de casa, 16,60% comerciante, 2,64% se dedican a agricultura,, 1,57% profesional, 1,28% empleadas.

GRÁFICO 5

**OCUPACIÓN DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.**



Fuente: tabla 5

TABLA 6

**PARIDAD DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL
HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.**

PARIDAD	AÑOSAS	
	Nº	%
Primípara	261	10,78
Multípara	1795	74,11
Gran múltipara	366	15,11
TOTAL	2422	100,00

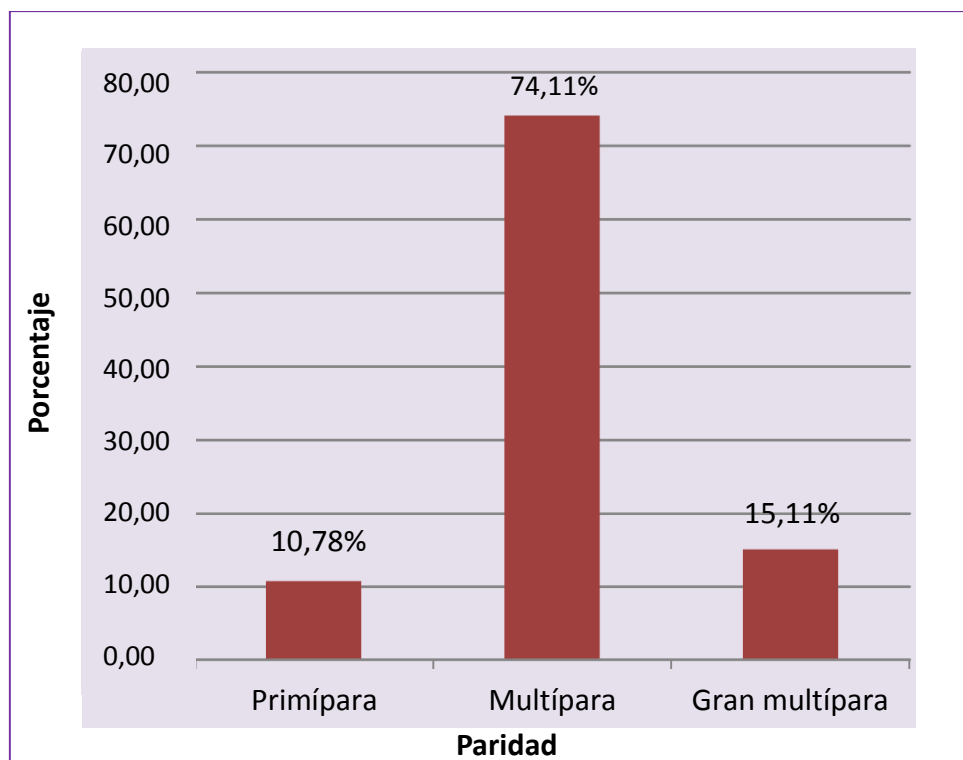
Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

Se aprecia en la tabla y gráfico 6, de acuerdo a las características obstétricas de paridad de las gestantes añosas estudiadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 74,11% de las gestantes añosas son múltiparas, seguida del 15,11% gran múltipara y 10,78% son primíparas. La tabla nos demuestra que la mayoría de las gestantes añosas son múltiparas y gran múltiparas, quiere decir que no hay compromiso por parte del personal Obstetra en la información sobre planificación familiar.

GRÁFICO 6

PARIDAD DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.



Fuente: tabla 6

TABLA 7

**EDAD GESTACIONAL DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.**

EDAD GESTACIONAL	AÑOSAS	
	Nº	%
Menor de 37 sem.	177	7,31
De 37 a 41 sem.	2232	92,16
De 42 sem. a más	13	0,54
TOTAL	2422	100,00

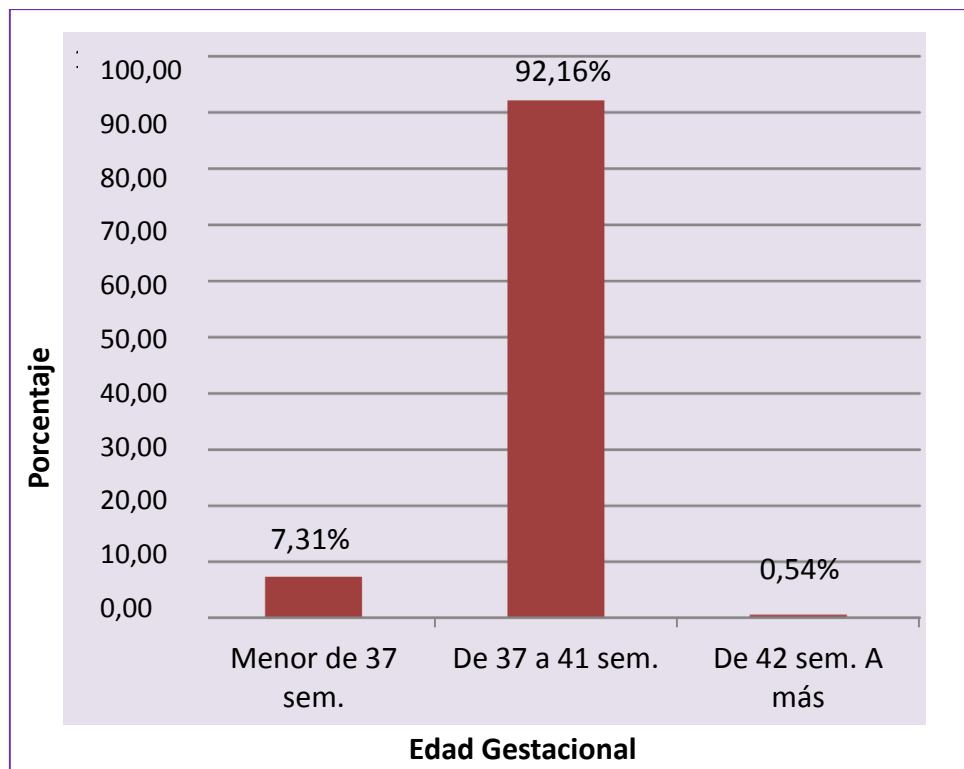
Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

Se aprecia en la tabla y gráfico 7, de acuerdo a las características obstétricas de edad gestacional de las gestantes añosas estudiadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 92,16% de las gestantes añosas tienen edad gestacional de 37 a 41 semanas, seguida del 7,31% de 37 semanas y 0,54% de 42 semanas a más. El embarazo en edad mayor de 35 años entraña riesgo de tener parto prematuro.

GRÁFICO 7

EDAD GESTACIONAL DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.



Fuente: tabla 7

TABLA 8

**CONTROL PRENATAL DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS
EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.**

CONTROL PRENATAL	AÑOSAS	
	Nº	%
Sin CPN	679	28,03
CPN Inadecuado	451	18,62
CPN adecuado	1292	53,34
TOTAL	2422	100,00

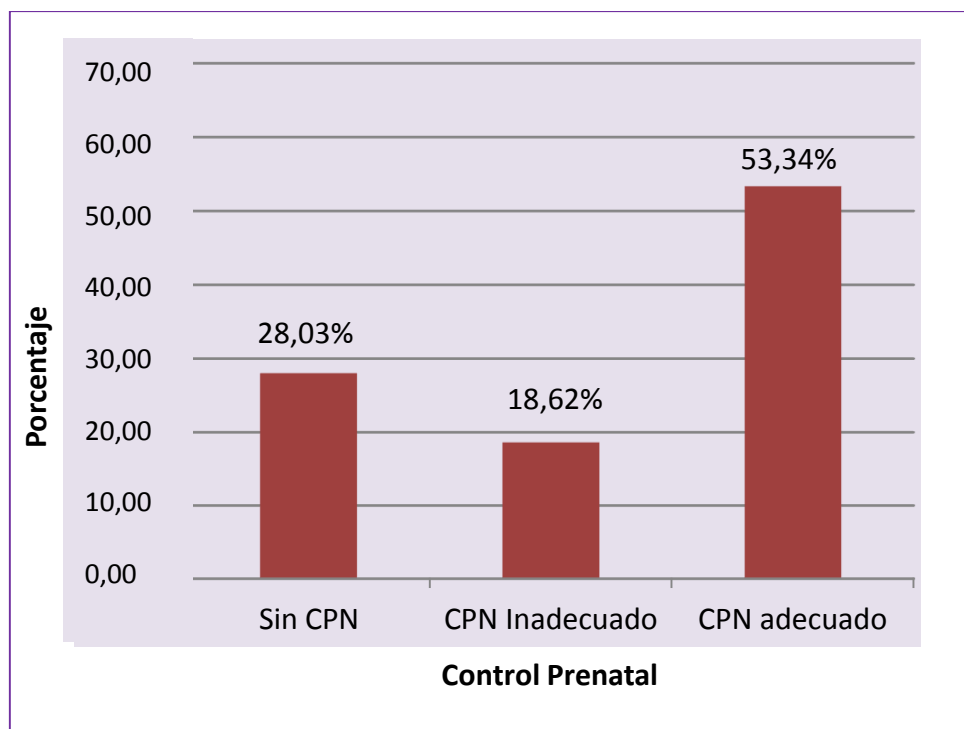
Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

Se aprecia en la tabla y gráfico 8, de acuerdo a las características obstétricas de control prenatal de las gestantes añosas estudiadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 53, 34% de las gestantes añosas tienen CPN adecuado, seguida del 28,03% sin CPN y 18,62% con CPN inadecuado. Existe un porcentaje mayor entre las de sin control prenatal y control prenatal inadecuada, los(as) Obstetras deben brindar más información sobre la importancia del control prenatal.

GRÁFICO 8

CONTROL PRENATAL DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.



Fuente: tabla 8

TABLA 9

**TIPO DE PARTO DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.**

TIPO DE PARTO	AÑOSAS	
	Nº	%
Cesárea	1199	49,50
Espontáneo	1223	50,50
TOTAL	2422	100,00

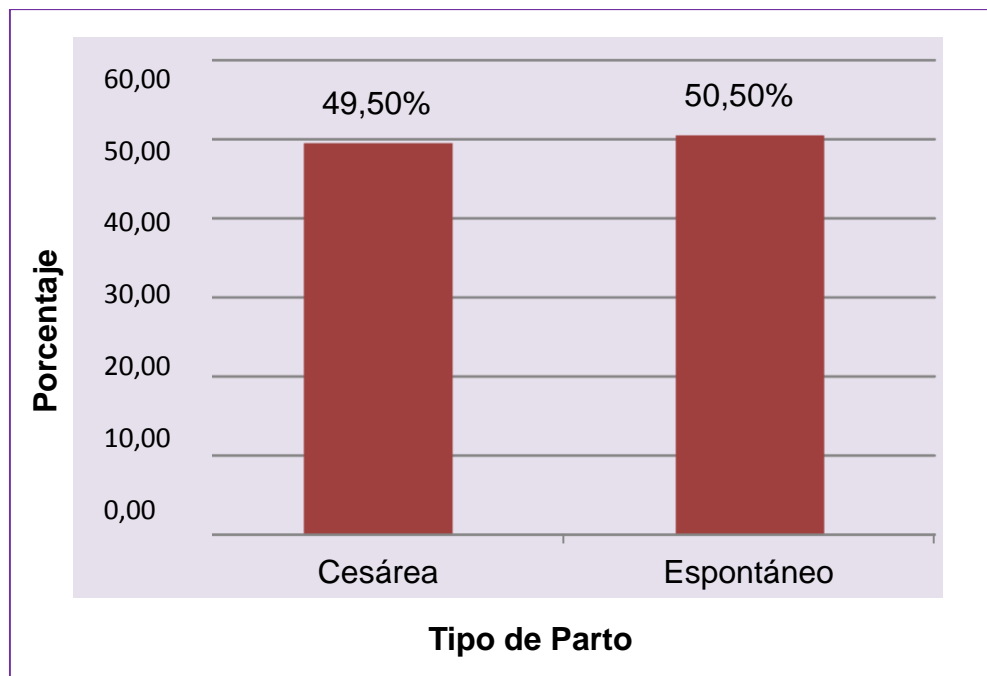
Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

Se aprecia en la tabla y gráfico 9, de acuerdo a las características obstétricas del tipo de parto de las gestantes añosas estudiadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 50,50% de las gestantes añosas tuvieron parto espontaneo y 49,50% fue por cesárea.

GRÁFICO 9

**TIPO DE PARTO DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN
EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.**



Fuente: tabla 9

TABLA 10

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DE LAS DE LAS

GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

DE TACNA 2011 – 2015.

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO	AÑOSAS	
	Nº	%
Ninguna	1368	56,48
ITU	521	21,51
Anemia	509	21,02
Amenaza P. Prematuro	76	3,14
Enf. Hipertensiva Emb.	40	1,65
Amenaza de aborto	35	1,45
Hiperemesis gravídica	12	0,50
Hemorragia 3er. Trimestre	11	0,45
Diabetes	5	0,21
RPM	4	0,17

Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

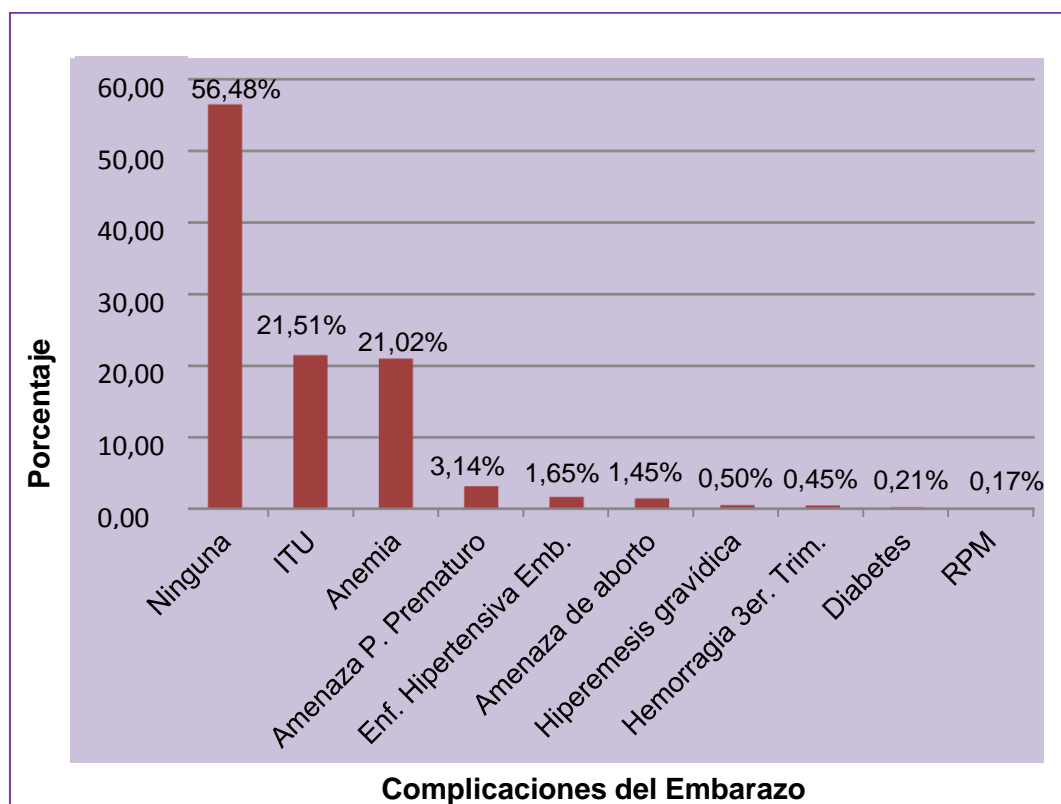
Se aprecia en la tabla y gráfico 10, de acuerdo a las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, las principales fueron: ITU (21,51%), anemia (21,02%) y amenaza de parto prematuro (3,14%).

GRÁFICO 10

COMPLICACIONES DEL EMBARAZO DE LAS DE LAS

GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

DE TACNA 2011 – 2015.



Fuente: tabla 10

TABLA 11

COMPLICACIONES DEL PARTO DE LAS DE LAS GESTANTES

AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA

2011 – 2015.

COMPLICACIONES DEL PARTO	AÑOSAS	
	Nº	%
DCP	342	14,12
Distocias de presentación	75	3,10
Desgarros perineales	18	0,74
Parto prolongado	8	0,33
Parto precipitado	2	0,08
Desgarros cervicales	0	0,00

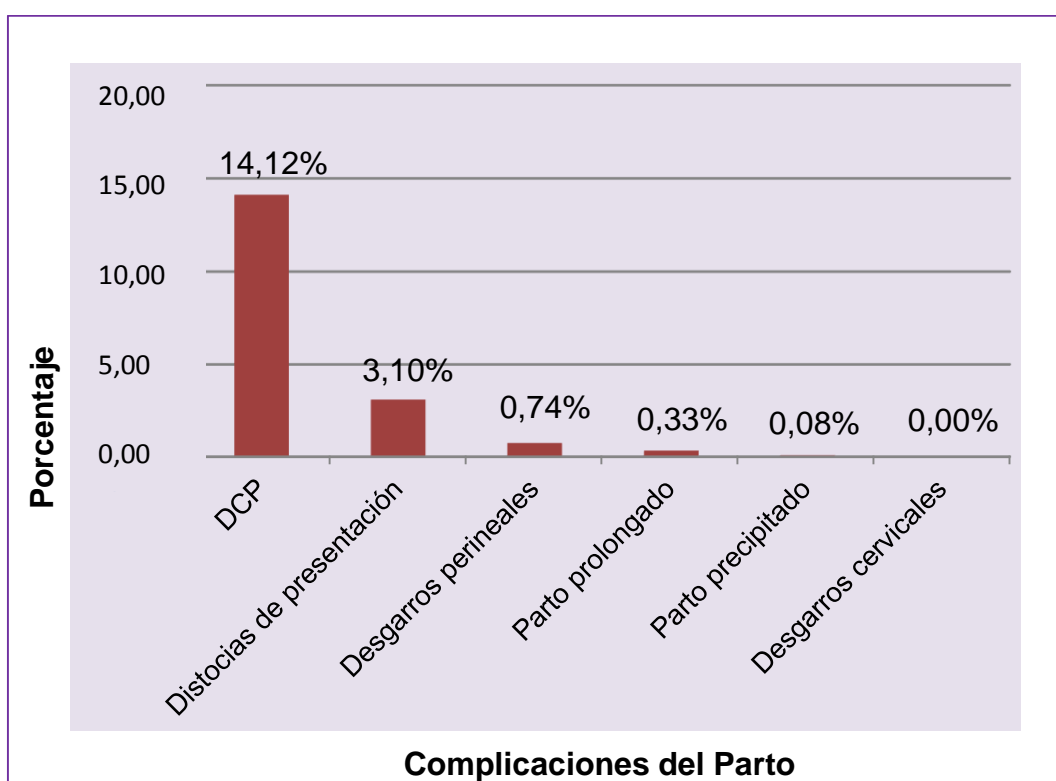
Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

Se aprecia en la tabla y gráfico 11, de acuerdo a las complicaciones durante el parto en las gestantes añosas estudiadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, las principales fueron: DCP (14,12%), distocias de presentación (3,10%), desgarros perineales (0,74%) y parto prolongado (0,33%).

GRÁFICO 11

COMPLICACIONES DEL PARTO DE LAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA 2011 – 2015.



Fuente: tabla 11

TABLA 12

COMPLICACIONES PERINATALES DE LAS DE LAS

GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

DE TACNA 2011 – 2015.

COMPLICACIONES PERINATALES	AÑOSAS	
	Nº	%
Ninguna	1776	74,40
Prematuridad	145	6,07
RN bajo peso al nacer	125	5,24
RCIU	83	3,48
Hiperbilirrubninemia	102	4,27
Alteraciones hidroelectrolíticas	81	3,39
Dificultad Respiratoria	51	2,14
Malformaciones congénitas	35	1,47
Sepsis neonatal	30	1,26
Traumatismos	20	0,84
Hipoglicemia	18	0,75
Asfixia perinatal	18	0,75
Óbito fetal	35	1,47
Muerte neonatal	25	1,05

Fuente: base de datos SIP

Interpretación:

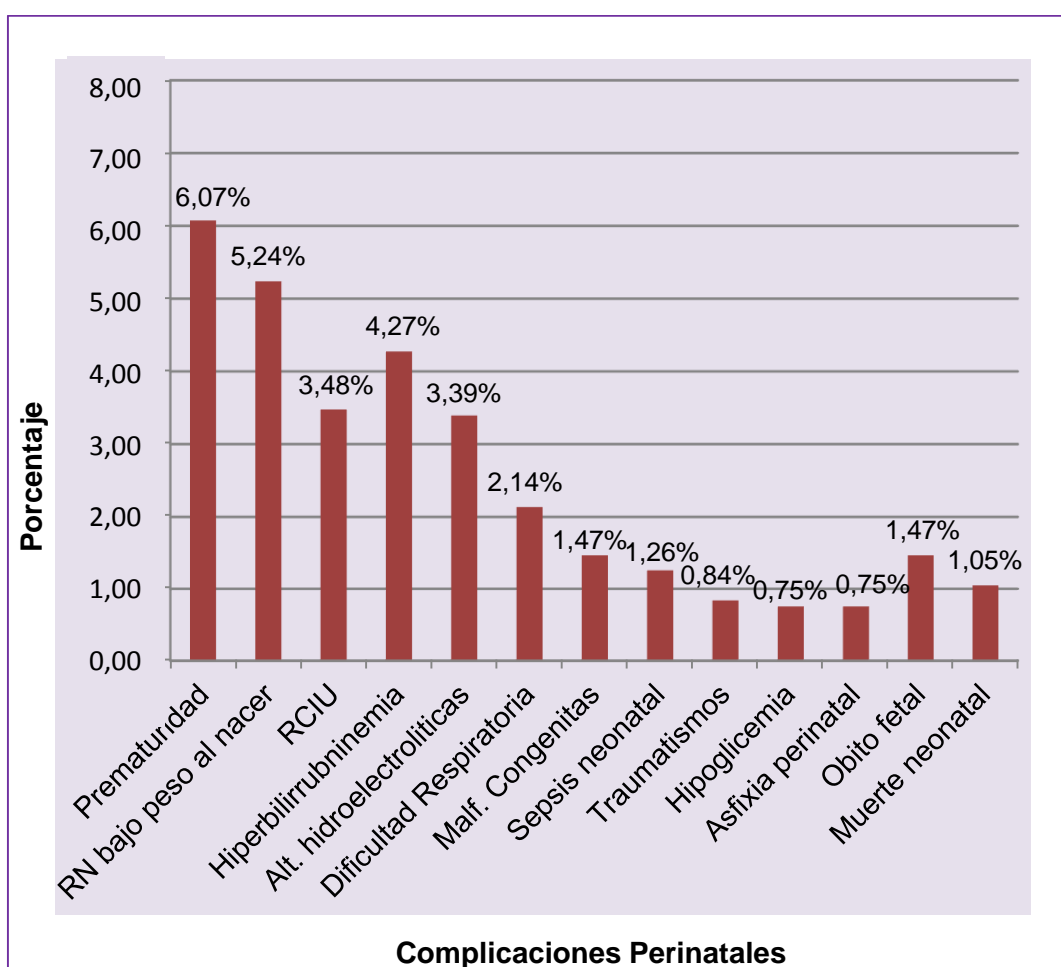
Se aprecia en la tabla y gráfico 12, de acuerdo a las complicaciones perinatales en las gestantes añosas estudiadas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, las principales complicaciones fueron: Prematuridad (6,07%), seguida de recién nacido con bajo peso al nacer (5.24%), hiperbilirrubinemia (4,27%), RCIU (3,48 %), alteraciones hidroelectrolíticas (3,39%), dificultad respiratoria (2,4%), malformaciones congénitas (1,4%), óbito fetal (1,4%) y muerte neonatal (1,05%).

GRÁFICO 12

COMPLICACIONES PERINATALES DE LAS DE LAS

GESTANTES AÑOSAS EN EL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE

DE TACNA 2011 – 2015.



Fuente: tabla 12

DISCUSIÓN

Las gestantes mayores de 35 años a más atendidas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, en los años 2011 a 2015 fueron en total 2,422, con una incidencia de 14,01%, esta incidencia oscila entre 11,65% en el año 2011 hasta 15,41% en el año 2015. Esta incidencia es mayor al encontrado por **Bermello (6)** en Ecuador en 2012, quien encontró una incidencia de 9% de total de embarazadas.

En el presente estudio el 78,08% tienen de 35 a 39 años de edad, 20,93% de 40 a 44 años y sólo el 0,99% tienen de 45 años a más. **Ramírez S. (14)** en Loreto en 2015, en su estudio titulado “resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años” encontró que el promedio de edad fue de 38,60 años (DE: + 2,312), con un mínimo de 36 años y un máximo de 48 años, siendo el 81,9% entre 36 a 40 años.

El nivel de instrucción de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 63,17%, fue de nivel secundaria y el 17,42% de nivel primario y en las gestantes de edad de 20 a 34 años del mismo Hospital el 70,26% también fue de nivel secundaria seguida de nivel superior con 22,61%, es decir que las gestantes

añosas tiene menor grado de instrucción que las gestantes de edad adecuada. En estudios realizados por **Torres C. (5)** en El Salvador en 2010, observó que el mayor porcentaje de grado de instrucción de sus pacientes añosas fue de nivel primario con (47,5 %). En nuestro país **Ramírez S. (14)**, en Loreto en 2015, evidenció que el grado de instrucción de las gestantes añosas fue el de nivel secundaria (53,5%).

El estado civil de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna en su mayoría fueron conviviente (74,81%) y sólo el 18,33% fueron casadas y las gestantes de 20 a 34 años el 79,97% también fueron convivientes. En Tacna, la mayoría de las mujeres son convivientes, no es frecuente que se casen. **Torres C (5)** y **Ramírez S. (14)** en sus estudios realizados demuestran el estado civil de mayor porcentaje observado fue el de Conviviente (47,5%) y (78,4%) respectivamente, esto difiere del estudio de **Nolasco-Ble A. y Col (7)**, en México en 2012, en su estudio encuentra que el 81,5% se registraron como casadas.

La ocupación de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 69,82 son amas de casa, 16,60% comerciante, 2,64% agricultura, 1,90% obrera y 1,57% son profesionales y las gestantes de 20 a 34 años el 68,56% son amas

de casa. **Torres C. (5)** y **Ramírez S.** en sus estudios encontraron que sus pacientes también eran amas de casa en un 82,5% y 89% respectivamente.

La paridad de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 74,11% fueron multíparas, seguida del 15,11% gran multípara, y las gestantes de 20 a 34 años el 56,60% son multíparas y 41,64% son primíparas, es decir que la mayoría las gestantes añosas tienen dos o más hijos y 5 hijos a más, lo cual indica la falta de información sobre planificación familiar. En otros estudios en nuestro país **Trigoso S. (12)** en Iquitos 2012 y **Ramírez S. (14)**, en Loreto 2015, observaron en sus estudios predominante la multiparidad en gestantes añosas (77,6%) y (53,5%) multíparas, 1,4% nulíparas respectivamente.

Edad gestacional de las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 92,16% tuvieron edad gestacional de 37 a 41 semanas, seguida del 7,31% de 37 semanas y 0,54% de 42 semanas a más, así mismo las gestantes de 20 a 34 años el 92,90% tienen edad gestacional de 37 a 41 semanas. **Ramírez S. (14)**, en Perú-Loreto en 2015, en su estudio el número de partos se produjo a la edad gestacional menor o igual a 40 semanas en un (93,6%).

Control prenatal en las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 53,34% tuvieron controles prenatales adecuados, seguida de 46,65% sin control prenatal y/o controles prenatales inadecuados y las gestantes de 20 a 34 años el 27,70% no tenían controles prenatales, quiere decir que tanto la población añosa y las gestantes de 20 a 34 años tienen controles prenatales inadecuados. En otros estudios **Trigoso S. (12)**, en Perú-Iquitos en 2012, encontró que el 85% tenían control prenatal adecuado, esto difiere del estudio de **Bermello (6)**, en Ecuador en 2012, encontró en la mayoría controles prenatales deficientes, de igual forma **Ramírez S. (14)**, en Perú-Iquitos en 2015, el 43,6% tuvieron menos de 6 controles.

Tipo de parto en las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, el 50,50% fue parto espontáneo y 49,50% por cesárea, y las gestantes de 20 a 34 años culminaron su embarazo el 54,18% parto espontáneo, aunque en nuestra región predomina parto espontáneo por mínima porcentaje, esto difiere de otros países como: México **Nolasco-Blé (7)**, el 71,2% la vía de nacimiento fue por cesárea, Ecuador **Sanchez y Yugsy (8)**, el 56% de las gestantes de edad avanzada han tenido parto distócico, en

nuestro país en Iquitos **Trigoso S. (12)**, demuestra en su estudio la culminación de la gestación el 78,4% fue de parto distócico.

Las principales complicaciones del embarazo que se registró en las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna fueron: ITU (21,51%), anemia (21,02%), amenaza de parto prematuro (3,14%), enfermedades hipertensivas del embarazo (1,65%) y amenaza de aborto (1,45%), y en las gestantes de 20 a 34 años fue anemia (23,27%), seguida de ITU (22,56%). En estudios realizados **Hurtado C. (14)**, en Perú-Iquitos en 2013, en su estudio las principales complicaciones obstétricas en gestantes añosas fueron: anemia (24,5%), ITU (23,5%), APP (10,8%) y pre eclampsia (8,8%), así también **Ramírez S. (14)**, en Loreto en 2015, en su estudio registró la presencia de las complicaciones más frecuentes como: ITU (48,2%), anemia (18,4%), pre-eclampsia (6,4%).

Las principales complicaciones durante el parto que se registró en las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna fueron: DCP (14,12%), distocias de presentación (3,10%), desgarros perineales (0,74%) y parto prolongado (0,33%) y en las gestantes de 20 a 34 años se registró la DCP con (25,56%); De igual forma **Sifuentes M. (11)**, en Perú-Iquitos en 2010, presentó en su estudio 10,92% presentaron distocia de presentación,

Hurtado C. (13), en Perú-Iquitos en 2013, en su estudio el 14,7% presentaron desgarro perineal.

Las principales complicaciones perinatales que se registró en las gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna fueron: prematuridad (6,07%), seguida de RN bajo peso al nacer (5,24%), hiperbilirrubinemia (4,27%), RCIU (3,48 %), malformaciones congénitas (1,4%), óbito fetal (1,4%) y muerte neonatal (1,05%), y en las gestantes de 20 a 34 años la complicación más frecuente fueron: prematuridad (5,16%), seguida de RN bajo peso al nacer (4,65%). En otros estudios **Trigoso S. (12)**, en Perú-Iquitos en 2012, presentó en su estudio reportando la morbilidad perinatal con (39,3%), prematuridad (22,4%), sufrimiento fetal agudo (11,2%), RCIU (7.5%) y bajo peso al nacer (5,6%). **Torres C. (5)**, en El Salvador en 2010, en su estudio observó Sufrimiento fetal agudo con 7,5%, asfixia perinatal 5 %, **Juárez AS. (10)**, en México en 2013, en su estudio registró mortalidad neonatal con 53% (70), prematuridad con 35% (67), infección perinatal con 14% (28) y malformación congénita con 14%. (28)

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de gestantes añosas en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015 fue de 14,01 %, oscilando entre 11,65% en el año 2011 hasta 15,41% en el año 2015, con una tendencia ascendente.
2. Las características sociodemográficas de las gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015 fueron: el 78,08% presentaron edad entre 35 a 39 años, 63,17% nivel de instrucción secundaria, el 74,81% estado civil conviviente, 69,82% fueron amas de casa y 16,60% comerciantes.
3. Las características obstétricas de las gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015 fueron: 74,11% multíparas, 15,11% gran multípara, 92,16% edad gestacional de 37 a 41 semanas, 53,34% tuvieron control prenatal adecuado, 28,03% no tuvieron controles prenatales, 50,50% tuvieron parto espontaneo y 49,50% terminaron en cesárea.

4. Las complicaciones obstétricas más frecuentes de las gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015 fueron: ITU (21,51%), anemia (21,02%), DCP (14,12%), amenaza de parto prematuro (3,14%), distocias de presentación (3,10%) y enfermedad hipertensiva del embarazo (1,65%).

5. Las principales complicaciones perinatales de las gestantes añosas del Hospital Hipólito Unanue de Tacna durante los años 2011 a 2015 fueron: Prematuridad (6,07%), bajo peso al nacer (5,24%), hiperbilirrubinemia (4,27%), RCIU (3,48%), alteraciones hidroelectrolíticas (3,39%), dificultad respiratoria (2,4%), malformaciones congénitas (1,4%), óbito fetal (1,4%) y muerte neonatal (1,05%).

RECOMENDACIONES

1. El profesional Obstetra debe brindar la información suficiente y adecuada en temas que competen a la prevención de embarazo en mujeres ańosas a fin de disminuir la morbilidad materno perinatal.
2. El profesional Obstetra debe ser más responsable en la atención integral a la población gestante según las normas del Ministerio de Salud; en la prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de factores que predispongan a la morbilidad materna que prevalecen (ITU y anemia).
3. Es importante que las gestantes reciban consejería preconcepcional por parte de la Obstetra porque la mayoría de las mujeres embarazadas no toman en cuenta los factores de riesgo que podrían complicar su embarazo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ataula I. The older obstetric patient. *Current Obstet Gynaecol.* 2005; 15:4653.
2. Fretts RC, Schmittiel J, McLean FH, Usher RH, Goldman MB. Increased maternal age and the risk of fetal death. *N Engl J Med.* 1995; 333:953-957.
3. Lansac J. Delayed parenting. Is delayed childbearing a good thing? *Hum. Reprod.* 2008; 10:1033-1036.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Estado de la Población Peruana 2014. (http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1157/libro.pdf)
5. Torres C. Resultado perinatal y obstétrico en embarazadas mayores de 35 años en el Hospital Nacional de Maternidad en el Periodo de enero a diciembre de 2009. Tesis para optar al grado de ginecóloga obstetra. Universidad de El Salvador- F De

Medicina - Posgrado de Ginecología y Obstetricia, El Salvador
2010.

6. Bermello M, Uquillas JL. Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Portoviejo Enero - junio 2012. Tesis de grado. Universidad Técnica 100 de Manabí. Facultad Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina. Portoviejo Manabí-Ecuador. 2012.
7. Nolasco-Blé A K, Herrera R., Ramos R. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. México. Ginecol-Obstet México 2011; 2012; 80 (4):270-275. ISSN-0300-9041 Volumen 80, núm. 4, abril México 2012.
8. Sánchez M., Yugsi Z. Factores de riesgo materno fetal, en mujeres con edad avanzada, que ingresan en el servicio de Maternidad del Hospital "Vicente Corral Moscoso". Cuenca Ecuador 2013.

9. Grau S; Costa L; Vicente J. Resultados perinatales en gestantes mayores de 40 años. Clinic Investigation Gynecologic Obst. España 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2013.02.005>.
10. Juárez AS. Resultados perinatales adversos en embarazada añosa. Tesis para especialidad. Instituto Mexicano del Seguro Social Universidad Veracruzana. Departamento de Estudios de Postgrado, México 2013.
11. Sifuentes M. Complicaciones del embarazo en gestantes añosas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de enero 2008 a diciembre 2009. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. Facultad De Medicina Humana. Iquitos – Perú 2010.
12. Trigo S. Riesgo obstétrico y perinatal en las gestantes añosas del hospital III salud – Iquitos. Tesis para optar el título profesional de Médico Cirujano. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. Facultad De Medicina Humana. Iquitos – Perú 2012.

13. Hurtado C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre Iquitos – Perú 2013.
14. Ramírez S. en el 2015, “resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el hospital regional de Loreto en el año 2014”. Perú.
15. Zev Williams MD, PhD, FACOG, Medicina Reproductiva e Infertilidad, “Embarazo en Edad Avanzada”. 2da edición, A.D.A.M. 12 de Enero del 2010.
16. Schwarcz,R.; Duverges,C.; Díaz,A. y Fescinar,R. Obstetricia 5º edición, 8º reimpresión. Buenos Aires: El Ateneo, 2012.
17. Organización Mundial de la Salud. www.who.int/es
18. DeCherney A, Nathan L. Diagnóstico y tratamiento ginecobstetricia. 8 ed. México. El manual moderno, S.A. de. V; 2003.

19. Conde A. Embarazo de alto riesgo (Sitios de internet). Fundación Clínica Valle del Lili. Disponible en: http://dspace.icesi.edu.co/dspace/bitstream/item/4375/1/061_Embarazo_alto_riesgo.pdf. Acceso en Junio 2001, CaliColombia.
20. American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). Special problems of multiple gestation. ACOG Educational Bulletin, nº 253, noviembre, 1998.
21. American Academy of Pediatrics Committee on Genetics. Health Supervision for Children with Down syndrome. Pediatrics, vol. 107, nº 2, febrero 2001, pág. 442 – 449.
22. Jacobsson B, Ladfords L, Milsom I. Advanced maternal age and adverse perinatal outcome. ObstetGynecol 2004; 104:727-733.
23. Médicos Babycenter, quedarse embarazada después de cumplir los 48 años ed. Babycenter, España, 2010.

24. Granada M. y Vásquez M., La mujer y el proceso reproductivo, Atención primaria de salud, ed. Organización Panamericana de la Salud 1999.
25. Zev Williams MD, PhD, FACOG, Medicina Reproductiva e Infertilidad, "Embarazo en Edad Avanzada". 2da edición, A.D.A.M. 12 de Enero del 2010.
26. 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%20añosa.pdf.
27. Dr. TORRES J. Folleto, "Embarazo a avanzada edad", 19 de enero del 2009.
28. G. Fricke, "Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años". Rev. chil. Obstet. ginecol. v.74 n.6 Santiago 2009.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262009000600003>

29. Abu-Heija A, Ali Am, Al-Dakheil S. Obstetrics and perinatal outcome of adolescent nulliparous pregnant women. *GynecolObstetInvest.* 2002; 53:9092.
30. Donoso E. Villaroel L. Mortalidad neonatal precoz. Chile 1991-1997. *Rev ChilObstetGinecol* 2003; (67):44-6)
31. Jahromi BN, Hussein Z. Pregnancy outcome at maternal age 40 and older. *Taiwan J ObstetGynecol* 2008; 47(3):257-8) (Porreco RP, Harden L, Gambotto M, Shapiro H. Expectation of pregnancy outcome among mature women. *Am J ObstetGynecol* 2005; 192(1):38-41).
32. J.C. Alvarado, apuntes de Obstetricia, tercera edición 2013, San Martín de Porres – Lima. e-mail: 4644312@gmail.com
33. Ministerio de salud, Resolución Ministerial. N° 827-2013/MINSA.
34. Andreu A, Planells I, Grupo Cooperativo Español para el Estudio de la Sensibilidad Antimicrobiana de los Patógenos Urinarios. “Etiología de la infección urinaria baja y resistencia de

Escherichiacoli a los antimicrobianos de primera línea. Estudio nacional multicéntrico”. MedClin (Barc) 2008; 130(13): 481-486

35. Ravell E. Detección por laboratorio de la deficiencia de hierro en un grupo de mujeres gestantes de nivel socioeconómico bajo en la ciudad de Mérida, Yucatán. Tesis de licenciatura. Facultad de Química. Universidad Autónoma de Yucatán, 1990.

36. Guías de práctica clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de capacidad resolutive/Ministerio de Salud. Dirección general de salud de las personas. Lima - 2007. 158p-, ilus. <http://www.minsa.gob.pe/webmaster@minsa.gob.pe>.

37. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido guía técnica / Ministerio de salud. Dirección general de salud de las personas. Lima - MINSA 2007. 158p-.

38. Pérez J, Márquez D, Muñoz H., Solís A, Otaño L, Ayala J. Restricción de crecimiento intrauterino. Guía clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia FLASOG: 2013, GUÍA Nº 2.

<http://www.flasog.org/wpcontent/uploads/2014/01/Guia-Clinica-de-Restricion-del-Crecimiento-Intrauterino-2013>.

39. Maguiña G, Miranda M. La mortalidad materna en el Perú, 2002-2011. Ministerio de Salud, Dirección General de Epidemiología 2013.

40. Objetivos de Desarrollo del Milenio Informe de 2013. Naciones Unidas Nueva York, 2013.

41. Rosales R. Universidad de los Andes. Programas para la educación para la Salud. The document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.

42. MANUAL DE PSICOPROFILAXIS EN CLIMATERIO/ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO. Ministerio de Salud. Región de salud Tacna.

43. Huanco D. y Liendo L. frecuencia de gestantes de 40 años a más y sus repercusiones maternas y perinatales en el Hospital Hipólito

Unanue de Tacna de los años 2005 a 2014. Hospital Hipólito
Unanue. Tacna-Perú 2015.

44. Vega B. comportamiento del embarazo en mujeres mayores de
35 años en los años 2011 al 2014. Centro de Salud Ciudad Nueva
Tacna-Perú. 2014.

Anexo N° 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FRECUENCIA Y CONSECUENCIAS MATERNAS Y PERINATALES EN
GESTANTES AÑOSAS DEL HOSPITAL HIPÓLITO UNANUE DE TACNA
EN LOS AÑOS 2011 A 2015

1. HCL de la paciente:.....
2. Edad materna (en años).....
3. Estado civil:
 - a. Soltera ()
 - b. Conviviente ()
 - c. Casada ()
 - d. Divorciada ()
 - e. Viuda ()
4. Grado de instrucción:
 - a. Analfabeta ()
 - b. Primaria ()
 - c. Secundaria ()
 - d. Técnica ()
 - e. Universitaria ()
5. zona de Procedencia:
 1. Urbano ()
 2. Urbano-marginal ()
 3. Rural ()
6. Ocupación:
 - a. Ama de casa ()
 - b. Estudiante ()
 - c. Comerciante ()
 - d. Profesional ()
 - e. Obrera ()
 - f. Otros ()
7. Número de gestaciones:
 1. Primigesta ()
 2. Segundigesta ()
 3. Tercigesta ()
 4. Multigesta ()
8. Paridad:
 - a. Nulípara ()
 - b. Primípara ()
 - c. Secundípara ()
 - d. Multípara ()
 - e. Gran multípara ()
9. Número de Abortos:.....
10. Edad gestacional durante parto:.....
11. N° de controles prenatales:.....
12. Periodo intergenésico:.....
13. Peso materno (inicio d gestación)
14. Talla Materna (inicio de gestación)
15. IMC al inicio de gestación:.....
16. Complicaciones perinatales:.....
17. Tipo de culminación de embarazo:..
18. Duración del parto:.....
19. Color de líquido amniótico:.....
20. Presencia de desgarros en parto:
21. Apgar al nacer:.....
22. Sexo del neonato:.....
23. Peso del neonato:.....
24. Talla del neonato:.....