

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



**“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES
AÑOSAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD CIUDAD
ETEN, DURANTE ENERO - DICIEMBRE DEL 2016”**

TESIS

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN
OBSTETRICIA DE RIESGO Y EMERGENCIAS OBSTETRICAS**

AUTORA

OBSTA. HILDA SILVIA CHERO GÁLVEZ

ASESORA

MG. CLARA ROSA PASCO TAPIA

**CHICLAYO - PERÚ
2019**

Título de la investigación:

Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016.

Tesis presentada para obtener el Título de Especialista en Obstetricia de Riesgo y Emergencias Obstétricas.

OBSTA. HILDA SILVIA CHERO GÁLVEZ

AUTORA

MG. CLARA ROSA PASCO TAPIA

ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

MG. NICOLASA GONZÁLEZ FLORES

PRESIDENTE

MG. LOURDES EVELIA UCAÑAY DÁVILA

SECRETARIA

MG. NORMA TATIANA MILIAN LIZA

VOCAL

ÍNDICE

	Pág.
PORTADA	01
INDICE	03
DEDICATORIA	04
AGRADECIMIENTO	05
INTRODUCCIÓN	06
RESUMEN	08
ABSTRACT	09
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	10
1.1 Realidad Problemática	11
1.2 Formulación del Problema	12
1.3 Delimitación del problema	13
1.4 Planteamiento del Problema	15
1.5 Justificación e Importancia	16
1.6 Limitaciones de la Investigación	17
1.7 Objetivos de la investigación	16
1.7.1 Objetivo General	17
1.7.2 Objetivos Específicos	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CIENTÍFICO	19
2.1 Antecedentes	20
2.2 Base Teórica - Científica	25
2.3 Hipótesis	28
2.4 Variables: Identificación	29
2.5 Operacionalización de Variables	29
CAPITULO III: MARCO METODOLÓGICO	31
3.1 Tipo de Investigación	32
3.2 Diseño de Investigación	32
3.3 Población y Muestra	32
3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación	33
3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos	33
3.6 Análisis Estadístico e Interpretación de los datos	34
CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	35
4.1 Resultados de la Investigación	36
4.2 Análisis y Discusión de los Resultados	42
CONCLUSIONES	48
RECOMENDACIONES	50
BIBLIOGRAFÍA	52
ANEXOS	57

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi dios todo poderoso por haberme dado una nueva oportunidad de vivir y permitirme haber cumplido una meta más en mi vida profesional.

A mis padres por su inmenso amor y apoyo incondicional cuando más lo necesitaba.

A mi esposo por su paciencia y dedicación a mi cuidado al haber puesto dios esa prueba tan grande.

Y a mis hijos que son mi motor y motivo por la cual mi Dios me permitió seguir con vida para luchar y vivir por ellos...

.

HILDA SILVIA

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Clara Rosa Pasco Tapia por su tiempo y dedicación en la asesoría investigativa.

Al Medico Gerente del Class Eten Med. David Alvarado Sosa por las facilidades brindadas en la recolección de datos pertinente para culminar con el presente trabajo de investigación.

A mi familia y a quienes que de una y otra manera hicieron factible la culminación de este estudio.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

La presente investigación Cuantitativa, entrega los resultados de un estudio Retrospectivo - Descriptivo y Longitudinal el cual permitió realizar un análisis sobre las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a identificar las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Establecimiento de salud en mención durante el período antes indicado.

Es preciso mencionar que este estudio, se encuentra dividido en capítulos que responden al Esquema de investigación proporcionado por la Escuela de Pos Grado de la Universidad Particular de Chiclayo, desarrollado de acuerdo a la metodología de investigación científica y las normas establecidas para este tipo de trabajo.

A continuación, se detalla brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

- El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante todo el año 2016. Del mismo

modo se detalla la justificación de la investigación, así como sus objetivos y limitaciones.

- El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.
- El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación y su diseño, Cuantitativo – Descriptivo y Longitudinal. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. La Validación de los instrumentos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el Análisis estadístico de los resultados.
- El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la Presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de resultados.
- Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación.

Por último, el trabajo contiene todo las Referencias Bibliográficas, que dan el sustento real de la investigación.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016, se presenta el siguiente estudio, de tipo Descriptiva y Transversal; cuyo diseño fue No Experimental. La Población muestral la constituyeron 55 embarazadas mayores de 35 años que fueron atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud en mención.

Los principales resultados fueron:

- La frecuencia de gestaciones en añosas fue 27.78%.
- Las gestantes añosas se caracterizaron por tener edades entre los 36 a 39 años (75.51%), ser convivientes (59.18%), procedentes de zonas Urbanas - Marginales (40.82%), amas de casa (95.92%) y con estudios Secundarios completos (26.53%).
- Dentro de las características obstétricas se halló aquellas cuya edad gestacional oscilaba entre 37 – 41 semanas en el 65.31%, las multíparas en el 63.27% y el 59.18% tuvieron ≥ 6 atenciones pre natales.
- El 69.39% de las gestantes añosas tuvo complicaciones. De ellas la más frecuente fue la Atonía uterina (20.41%), Parto Pretérmino (18.37%), Hipertensión Inducida por el embarazo (10.20%) y aborto (8.16%).
-

Palabras Claves: Complicaciones Obstétricas, gestantes añosas.

ABSTRACT

With the objective of determining the Obstetric Complications in elderly pregnant women attended in the Ciudad Eten Health Center, during January - December 2016, the following study is presented, of a descriptive and transversal type; whose design was Non-Experimental. The sample population consisted of 55 pregnant women older than 35 years who were treated in the Obstetrics Service of the Health Center in mention.

The main results were:

- The frequency of gestations in years was 27.78%.
- The pregnant women were characterized by having ages between 36 to 39 years (75.51%), living together (59.18%), from urban areas - marginal (40.82%), housewives (95.92%) and complete Secondary studies (26.53%).
- Among the obstetric characteristics were those whose gestational age ranged between 37 - 41 weeks in 65.31%, multiparous in 63.27% and 59.18% had ≥ 6 prenatal care.
- 69.39% of pregnant women had complications. Of them the most frequent was uterine Atony (20.41%), Preterm Labor (18.37%), Hypertension induced by pregnancy (10.20%) and abortion (8.16%).
-

Key words: Complications Obstetric, pregnant women.

CAPÍTULO I:

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación:

1.1 Realidad Problemática

A nivel Latinoamericano incluyendo nuestro país, la mujer tiene su familia a edad temprana; pese a que cada día la mujer parece más decidida a cambiar esta circunstancia para poder realizarse individual, laboral y profesionalmente. Por ello, aplaza su matrimonio y la procreación por lo que se observa en la clínica gestaciones y partos en mujeres con edad avanzada.^{1,2,3}

Al parecer esta modificación se debe a los cambios culturales, sociales y económicos acontecidos en nuestra sociedad, puestos de manifiesto sobre todo en el último tercio del siglo XX.⁴

Las tasas de embarazo en edades tardías es una condición que ha aumentado en los últimos años.^{5,6} La mayoría de estas mujeres tienen embarazos y productos saludables. Sin embargo, los resultados de varios estudios recientes sugieren que las mujeres que quedan embarazadas después de esta edad están expuestas a riesgos especiales.^{6,7} Por ello, este tema en la actualidad es de especial interés debido al aumento de complicaciones tanto maternas como perinatales, por lo que es importante estudiar el impacto de los principales factores asociados a este grupo.

Así pues, desde hace más de una década, la mujer empezaba su vida reproductiva a edad temprana. Sin embargo, cada día parece más decidida a cambiar esta circunstancia, a manera de poder seguir estudiando y porque no realizar estudios superiores y trabajar profesionalmente. Por ello aplaza su matrimonio y los hijos para más adelante, de modo que se está observando gestaciones y partos en mujeres con edades cada vez mayores. El aumento de la incidencia de embarazo en mujeres de 35 años o más en países desarrollados ha sido reportado⁵; sin embargo, no hay trabajos en nuestro medio que expliquen este incremento.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016?

1.2.2 Problema Específicas

1. ¿Cuál es la frecuencia de gestaciones en añosas en el período de estudio?
2. ¿Cuáles son las características socio – demográficas de la población motivo de estudio?

3. ¿Cuáles son las Características Obstétricas de la población motivo de estudio?
4. ¿Cuáles son las Complicaciones Obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas?

1.3 Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial y Temporal:

El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ciudad Eten durante el período enero - diciembre del 2016.

Delimitación Social:

El grupo social involucrado en la investigación fueron las gestantes añosas mayores de 35 años.

Delimitación Conceptual:

La disminución de la fertilidad se experimenta a partir de los 30 años, esto puede atribuirse a una menor frecuencia de la ovulación o por enfermedades que afectan los órganos reproductores o su función. La esterilidad e infertilidad pueden ser tratadas mediante técnicas de reproducción asistida; esto conlleva la posibilidad de embarazos múltiples. Por contrapartida, la probabilidad de

embarazos múltiples en forma natural, alcanza su máximo nivel entre los 35 y 39 años de edad.⁶

Es también más frecuente que las mujeres de 35 a 50 años padezcan algún tipo de problema crónico de salud, como la hipertensión o la diabetes; o bien que los desarrollen en el curso del embarazo.⁷

El riesgo de trastornos cromosómicos se incrementa con la edad de la mujer, el más común es el síndrome de Down. A su vez, esto incrementa el riesgo de abortos espontáneos. Otras complicaciones que pueden aparecer son las relacionadas a la placenta (como placenta previa) que causan graves hemorragias durante el parto (que se pueden evitar mediante la intervención por cesárea). También se incrementa el riesgo de retardo del crecimiento intrauterino, prematuridad y bajo peso al nacer.⁷ Estas mujeres tienen más probabilidades de tener dificultades durante el trabajo de parto, que se produzca sufrimiento fetal agudo y prolongación de la segunda etapa del trabajo de parto. Esto puede explicar, en parte, la mayor tasa de nacimientos por cesárea entre las mujeres mayores de 35 años.⁷

Todo esto remarca la importancia de conocer cuán frecuente es, en nuestra población, los riesgos a los que están expuestas las embarazadas de ≥ 35 años.

Así pues, el Centro de Salud, donde se realizó la presente investigación, las cifras embarazo en añosas durante el año 2015 bordeó el 23%.⁸

Es pertinente acotar que el Centro de Salud Ciudad Eten, fue creado el 01 de marzo de 1972, en sus inicios se le conoció como Centro Médico. Actualmente su Categoría es I-3 (Centro de Salud sin internamiento), el horario de atención es 12 horas. El servicio de Obstetricia, brinda la Atención Pre Natal respectiva y la atención de partos inminentes, cuenta con sala dilatación, parto y puerperio. Las referencias se realizan a un establecimiento de salud con un nivel más alto de complejidad (En este caso se realizan al HRD Las Mercedes - Chiclayo), siempre y cuando halla complicaciones que alteren el curso normal de la gestación.⁹

1.4 Planteamiento del Problema

Como se sabe, la tendencia a retrasar el primer embarazo incrementa las complicaciones materno - fetales debido a que el sistema reproductor va envejeciendo. Estas complicaciones son: trastornos hipertensivos, diabetes gestacional, restricción del crecimiento intrauterino, prematurez, mayor índice de cesáreas, entre otras.^{10, 11,12,13,14,15, 16,17,18,19}

El embarazo a edades > 35 años aumenta en 1 a 2.5% el riesgo de malformaciones no cromosómicas.^{10,20}

Diversos autores han reportado un significativo incremento en el riesgo de diabetes gestacional en mujeres de 40 - 44 años de edad. Conforme avanza la edad, también las complicaciones se acentúan. Las mujeres que deciden ser madre después de los 40 años tienen un incremento de riesgo de sufrir enfermedades durante el embarazo, de complicaciones en el parto y en la salud del recién nacido.^{3,14}

1.5 Justificación de la Investigación

El presente estudio se justifica por las continuas acciones que se han realizado para reducir las cifras de morbilidad materna lo que ha propiciado la realización de estudios encaminados a identificar posibles factores de riesgo que influyen en la aparición de Complicaciones obstétricas desfavorables, siendo considerada la edad materna como uno de ellos por diversos autores.^{21, 22} Mas allá de estos datos, aún se discute no sólo la magnitud de los riesgos a los que están expuestas estas pacientes, sino el hecho de que la edad sea un factor de riesgo en sí mismo o si se halla en relación con otras variables afines, como la paridad y los antecedentes patológicos.²²

La importancia de este estudio radica en las escasas investigaciones sobre el tema en nuestro medio, asimismo porque tendremos una casuística real sobre el tema y servirá de base para posteriores

investigaciones, al mismo tiempo los resultados serán el sustento para que los doctos en el tema propongan estrategias encaminadas a salvaguardar el curso normal de la gestación en este grupo poblacional, tan expuesto a riesgo.

1.6 Limitaciones del estudio

- Datos incompletos en los Libros de registros.
- Presencia de Historias Clínicas incompletas.

1.7 Objetivos de la Investigación

1.7.1 Objetivo General:

Determinar las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar la frecuencia de gestaciones en añosas en el período de estudio.
2. Determinar las características socio – demográficas de la población motivo de estudio.
3. Determinar las Características Obstétricas de la población motivo de estudio.

4. Conocer las Complicaciones Obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas.

CAPÍTULO II:

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes

Dentro de las indagaciones realizadas con respecto al tema, se presentan las siguientes:

Internacionales

Baranda N, Patiño D, Ramírez M, Rosales J, Martínez M, Prado J, Contreras N (México - 2014). Ejecutaron un estudio de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo con el objetivo de evaluar el resultado obstétrico de pacientes embarazadas con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud, en México, D.F. Se obtuvo una muestra de 113 pacientes. La media de edad fue de 37.58 ± 2.59 años, con un rango de 35 - 45 años. Las principales comorbilidades que se presentaron en el segundo trimestre de la gestación fueron: Diabetes Gestacional (41.37%), Ruptura Prematura de Membranas (37.96%) e Hipertensión Gestacional (20.61%). En el tercer trimestre correspondió a placenta previa (30.0%), oligohidramnios severo (50.0%), preeclampsia severa (10%) y TVP (10%). Conclusiones: Las pacientes embarazadas ≥ 35 años presentan una mayor incidencia de cesárea, el doble de riesgo de prematurez y aproximadamente un 7% más riesgo de padecer diabetes gestacional en comparación con la población general.²³

Crespo R, Alvir A y Colab (España - 2012). Realizaron un trabajo de investigación retrospectivo de tipo cohorte cuyo objetivo fue evaluar los resultados obstétricos y perinatales de las gestaciones gemelares en mujeres con edad mayor o igual a 35 años atendidas en el Hospital Universitario Miguel Servet durante siete años consecutivos. Las variables estudiadas fueron: Complicaciones obstétricas, tipo de parto y los resultados perinatales de 229 gestantes ≥ 35 años en la fecha de parto, comparadas con 374 gestantes con edad inferior a 35 años. Hallándose que la edad materna avanzada se asocia a un incremento del riesgo de embarazo tras técnicas de reproducción asistida, ($p > 0,001$), gestación bicorial ($p > 0,001$) y diabetes gestacional ($p = 0,007$; IC 95% 1,119-3,19). No se halló asociación significativa entre la edad materna avanzada y una mayor incidencia de parto prematuro, rotura prematura de membranas, restricción del crecimiento intrauterino, cesárea y mortalidad perinatal. ²⁴

Torres C (El Salvador - 2010). Realizó un estudio descriptivo - retrospectivo cuyo objetivo fue conocer el resultado obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Para ello se estudiaron todos los embarazos atendidos en el Hospital de Maternidad. Hallando que un 70% de las pacientes eran segundigestas, cuya edad oscilaba entre los 36 a 39 años. La edad gestacional más frecuente fue 38 semanas. El 50% de las pacientes

presentaron alguna morbilidad obstétrica. En el 92.5% de los recién nacidos obtuvo un óptimo resultado perinatal. ²⁵

Nacionales

Romero G (Chota - 2015). Realizó un estudio Descriptivo, Retrospectivo y Transversal, cuyo diseño fue descriptivo (De una sola casilla) con el objetivo general de determinar los Resultados Perinatales en Gestantes añosas atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, período enero – junio 2014. Hallando que la incidencia de embarazos en añosas fue 16.93%. Las madres añosas se caracterizaron por contar en su mayoría con edades entre los 36 a 39 años, procedían de zonas rurales en el 73.11%, eran convivientes en el 47.90%, amas de casa en el 90.76% y con estudios primarios incompletos en el 30.25%. Dentro de las características Obstétricas se halló que la Edad Gestacional en mayor frecuencia fue la que oscilo entre 37 a 42 semanas. Dentro de las Complicaciones más frecuentes se hallaron a la Prematuridad, Embarazo Gemelar y Prematuridad extrema. ²⁶

Peña W y Colab (Huacho - 2011). Ejecutaron un estudio analítico de casos y controles cuyo objetivo fue determinar la frecuencia y riesgo de complicaciones en el primer embarazo de mujeres ≥ 35 años. Para ello se revisaron Historias Clínicas perinatales durante un quinquenio del Hospital Regional de Huacho. Las Participantes fueron:

Primigestas de 35 o más años (casos) y de 20 a 34 años (controles). Para ello se revisaron historias clínicas de 72 primigestas de 35 o más años (casos) y 2759 primigestas de 20 a 34 años (controles). La población referencial consistió en 13384 partos en dicho lapso. Se determinó la frecuencia de complicaciones, los correspondientes Odds ratio y las pruebas no paramétricas intervalo de confianza y chi cuadrado. Resultados: Las primigestas añosas tuvieron con más frecuencia hipertensión inducida por el embarazo (OR=2,67), hemorragia del primer trimestre (OR=6,99), embarazo múltiple (OR=7,5) y parto por cesárea (OR=6,46). Los recién nacidos de primigestas añosas tuvieron más peso bajo al nacer (OR=2,07), hiperbilirrubinemia (OR=2,3) y patología neurológica (OR=9,78). Conclusiones: La hipertensión inducida por el embarazo, hemorragia del primer trimestre, embarazo múltiple y parto por cesárea fueron más frecuentes en las mujeres de 35 o más años que gestaban por primera vez. ²⁷

Ramírez A (Huancayo - 2010). Elaboró un estudio cuyo objetivo fue determinar la morbilidad obstétrica de las primigestas añosas atendidas en el Hospital “Daniel A. Carrión”, atendiéndose 1814 partos, de los cuales 19 (1,05%) fueron primigestas añosas, en ellas se realizó 14 cesáreas (73,68%). Las principales patologías asociadas fueron: trabajo de parto prolongado (15,79%), insuficiencia placentaria (10,53%), RPM (10,53%), sufrimiento fetal agudo (5,26%), óbito fetal

(5,26%), no se reporta pre eclampsia ni mortalidad materna, ni patología asociada (42,11%). La mayoría tenía edades entre 35 y 39 años (89,47%), grado de instrucción secundaria (57,9%). Sólo un recién nacido pesó menos de 2500 grs, la mayoría tenía un Apgar entre 8 y 10 (73,69%), no se reportó malformaciones congénitas, se concluyó que las primigestas añosas son un pequeño porcentaje, de ellas un alto porcentaje terminó en cesárea, y sólo un poco más de la mitad presentó patología asociada. Las principales complicaciones son: trabajo de parto prolongado, insuficiencia placentaria y RPM; seguidas de sufrimiento fetal agudo, vagina tabicada, feto en podálico y óbito fetal. No hubo muerte materna ni malformaciones congénitas en los recién nacidos. Un porcentaje mínimo de recién nacidos presentó bajo peso al nacer y Apgar bajo. Son pacientes ansiosas y muy inseguras de su capacidad de dar a luz por sí solas sin peligro, por ello se debe animarlas a que confíen en un parto vaginal; la seguridad y preparación de quien las asiste debe ser sólida para solucionar la patología que pueda presentarse durante el parto. ²⁸

Locales

Carmen A, Chozo G (Lambayeque - 2013). Elaboraron un estudio Descriptivo / Retrospectivo y Transversal cuyo objetivo fue determinar las Complicaciones Maternas en mujeres añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Período 2010 – 2012. Hallando que: La Incidencia de

Embarazos en añosas fue 10.07%. La edad materna en la población motivo de estudio, oscilo entre los 36 a 39 años, siendo el promedio de edad 37.5 años; el 76.85% fueron Multigestas. El 72.11% de la población motivo de estudio presentaron complicaciones. Dentro de las complicaciones reportadas están: El aborto en mayor porcentaje seguida de la ITU, Placenta Previa y Pre Eclampsia. El aborto se presentó con mayor incidencia en el grupo poblacional entre 36 a 39 años. Del mismo modo El aborto se presentó con mayor incidencia en las Multigestas (67.90%). Encontrándose asociación estadística entre la edad, número de gestas y el tipo de complicación. ($p < 0.05$) con la patología que pueda presentarse durante el parto.²⁹

2.2 Base Teórica - Científica

Se llama embarazada añosa aquella que supera los 35 años de edad, cuestión que debe tenerse en cuenta, ya que puede implicar una serie de riesgos “extra” para la madre y para el feto. Además, el número de mujeres embarazadas que superan los 35 años aumenta cada año, y el porcentaje de éstas que se embarazan por primera vez también aumenta. Debido a estos riesgos extras, como los abortos, pre - eclampsia, diabetes gestacional, etc., se debe prestar especial atención en los cuidados en el embarazo.¹⁰

Los eventos que más comúnmente se presentan en mujeres $\geq$ de 35 años son:

Aumento del riesgo de anomalías genéticas: A medida que las mujeres envejecen, sus óvulos no se dividen bien y pueden ocurrir problemas genéticos. El trastorno genético más común es el síndrome de Down. Éste es causado por la presencia de un cromosoma adicional que provoca retardo mental y defectos en el corazón y otros órganos. Aunque todavía el riesgo es relativamente bajo, éste se incrementa de forma significativa si la madre tiene 35 años o más. Si se les hacen pruebas a 1,000 mujeres de 33 años, cinco de ellas tendrán un hijo con cromosomas anormales. Si se les hacen pruebas a 1,000 mujeres de 40 años, 25 de ellas tendrán un hijo con un problema de cromosomas. El riesgo continúa aumentando a medida que las mujeres envejecen.^{31,32}

En la actualidad, hay disponibilidad de exámenes para detectar anomalías cromosómicas relativamente temprano en el embarazo: las pruebas de detección del primer trimestre (medición de la translucencia nuchal con ultrasonido y pruebas de sangre materna), muestra de vellosidades coriónicas y amniocentesis.³³

–Pérdida del embarazo: Las mujeres mayores de 35 años tienen un mayor riesgo de aborto que las mujeres más jóvenes. Para una mujer mayor de 40 años, el riesgo se duplica en comparación con una mujer de 20 años o iniciando los 30. La mayoría de las veces, estos abortos son producto de anomalías genéticas, las cuales son más comunes en mujeres mayores de 35 años.³⁴

- Problemas de salud durante el embarazo: Algunas condiciones médicas comunes en mujeres mayores de 35 años incluyen la diabetes y la presión arterial alta. Además, existe un mayor riesgo de presentar problemas con la placenta y sangrado durante el embarazo.³⁴
- Pre eclampsia: El riesgo de pre eclampsia y eclampsia es mayor en las mujeres que tienen su primer hijo a una edad avanzada. Las razones para esto no son muy claras. En algunos casos, esto ocurre cuando padecen de presión arterial alta o diabetes antes de quedar embarazadas. La pre eclampsia es una complicación grave que puede aparecer durante el embarazo. Puede provocar presión arterial alta, inflamación de la cara y de las manos y presencia de proteína en su orina.³⁷ En consecuencia, puede dañar su sistema nervioso y provocar convulsiones, accidente cerebrovascular y otras complicaciones graves.
- Problemas en el parto: El riesgo de tener problemas en el parto aumenta para las mujeres mayores de 35 años y aún más para las mujeres mayores de 40 años que están en pleno proceso de parto. Los estudios han demostrado que las mujeres mayores tienen más probabilidades de prolongar la segunda etapa del parto y de sufrimiento fetal. Esto incrementa la probabilidad de tener un parto vaginal asistido o de una cesárea. Las mujeres mayores también tienen un mayor riesgo de un mortinato.³⁸

–Partos múltiples: Con un embarazo tardío, aumenta la incidencia de dar a luz gemelos o trillizos, incluso sin utilizar medicamentos para la infertilidad. Los embarazos múltiples son considerados de alto riesgo.³⁵

2.3 Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

Dentro de las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016 se encuentran: La Hipertensión Inducida por el embarazo, el parto pretérmino, Desprendimiento Prematuro de Placenta, entre otras.

2.3.2 Hipótesis Específica:

1. La frecuencia de gestaciones en añosas en el período de estudio es alta y significativa.
2. Las gestantes añosas se caracterizan por proceder de zonas Urbano – Marginales, ser convivientes, amas de casa y con estudios secundarios.
3. La población motivo de estudio se caracterizaron por tener una edad gestacional entre 37 – 41 semanas, ser primíparas.
4. Dentro de las Complicaciones Obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas están la Hipertensión Inducida por el

embarazo, el parto pretérmino y el Desprendimiento Prematuro de Placenta.

2.4 Variables: Identificación

- **V. I:** Gestantes añosas
- **V. D:** Complicaciones Obstétricas

2.5 Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrum Medición
Gestantes Añosas	Embarazo en edad extrema	≥ 35 años	Nominal	Ficha Anexo
Complicaciones Obstétricas	Presencia de eventos adversos en la madre	Hipertensión Inducida por el Embarazo Ruptura Prematura de Membranas Parto Prematuro Desprendimiento Prematuro de Placenta Placenta Previa Atonía Uterina	Nominal	

Variables Intervinientes

Variables intervinientes	Dimensión	Indicador	Sub indicador	Escala
Edad	E P I D E M I O L Ó G I C A	Años	36 – 39 40 – 43 ≥ 44	De Razón
Estado Civil		Condición conyugal de las gestantes añosas	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Zona de Procedencia		Lugar de donde proceden las gestantes añosas	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Ocupación		Condición laboral de las gestantes añosas	Ama de casa Independiente	Nominal
Grado de Instrucción		Nivel de estudios alcanzados por la gestantes añosas	Analfabeta Primaria Incompleta Primaria completa Secundaria Completa Secundaria Completa Sup No Universitaria Superior Universitaria	Nominal
Edad Gestacional	Clínica	Tiempo de embarazo (expresado en semanas)	≤ 20 21 – 27 28 – 36 37 – 41 ≥ 42	Ordinal
Paridad	Clínica	Nº veces que una mujer ha parido	- Primípara - Multípara - Gran Multípara	Ordinal
Atención Pre Natal	Clínica	Nº de atenciones pre natales que han tenido las gestantes añosas	5 atenciones ≥ 6 atenciones	Ordinal

CAPÍTULO III:

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de Investigación:

Descriptiva - Transversal. ³⁶

3.2 Diseño de Investigación:

No Experimental.³⁶

3.3 Población y Muestra:

Población:

Estuvo constituida por todas aquellas embarazadas mayores de 35 años que fueron atendidas en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016, que asciende a 55 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Paciente con Edad Gestacional confiable por clínica o ultrasonografía temprana.
- Pacientes sin antecedentes médicos.

Criterios de Exclusión

- Edad materna $\leq$ 35 años.
- Obesas
- Con hábitos tóxicos y
- Enfermedades crónicas subyacentes.

Muestra:

No se utilizó formula de tamaño de muestra ya que se trabajó con la población universo, tomándose en cuenta los criterios de selección. Quedando en total 49 gestantes añosas.

3.4 Técnicas e Instrumentos de Investigación:

Como Técnica se utilizó el Fichaje.

Como instrumentos se utilizó una Ficha de Recolección de datos (Ver Anexo).

3.5 Métodos y Procedimiento para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos:

Se hizo uso de los métodos teóricos como el Inductivo y Deductivo, Analítico y Sintético, Dialéctico, de la abstracción:

Procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de obtener la aprobación del Proyecto de investigación, se procedió a la aplicación del instrumento, no sin antes haber solicitado el respectivo permiso para la recolección de datos. Luego fueron procesados y presentados en tablas estadísticas.

3.6 Análisis Estadístico e interpretación de los datos:

Los datos fueron consolidados en tablas Unidimensionales. El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, los datos descritos en la ficha de recolección de datos fueron ingresados a una base de datos del programa SPSS versión 25. Estos datos fueron procesados y los resultados vaciados en tablas estadísticas.

CAPÍTULO IV:

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 Presentación de los Resultados

TABLA 1:

En el siguiente cuadro se puede apreciar que la frecuencia de gestaciones en añosas durante enero – diciembre 2016 en el Centro de Salud Ciudad Eten fue 27.78%.

TABLA 2:

En lo que concierne las características socio – demográficas de la población motivo de estudio se halló que la mayoría tenían edades entre los 36 a 39 años (75.51%), eran convivientes en el 59.18%, procedentes de zonas Urbanas - Marginales en el 40.82%, dedicadas a las labores del hogar en el 95.92% y con estudios Secundarios Completos en el 26.53%.

TABLA 3:

En relación a las características obstétricas de las gestantes añosas se puede observar que predominaron aquellas cuya edad gestacional oscilaba entre 37 – 41 semanas en el 65.31%, las multíparas en el 63.27% y el 59.18% tuvieron ≥ 6 atenciones pre natales.

TABLA 4:

En el siguiente cuadro se puede observar que el 69.39% de la población motivo de estudio tuvo complicaciones obstétricas. De ellas la más frecuente fue la Atonía uterina (20.41%), Parto Pretérmino (18.37%), Hipertensión Inducida por el embarazo (10.20%) y aborto (8.16%).

TABLA 1. FRECUENCIA DE GESTACIONES EN AÑOSAS. CENTRO DE SALUD CIUDAD ETEN. ENERO - DICIEMBRE DEL 2016.

TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS	198	100 %
(ENERO – DICIEMBRE 2016)		
TOTAL DE GESTACIONES EN AÑOSAS	55	27.78%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

**TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE LAS
GESTANTES AÑOSAS. CENTRO DE SALUD CIUDAD ETEN. ENERO -
DICIEMBRE DEL 2016.**

Edad (Años)	Nº	%
Total	49	100.00
36 – 39	37	75.51
40 – 43	11	22.45
≥ 44	01	02.04
Estado Civil	Nº	%
Total	49	100.00
Soltera	01	02.04
Casada	19	38.78
Conviviente	29	59.18
Zona de Procedencia	Nº	%
Total	49	100.00
Urbana	19	38.78
Urbana - Marginal	20	40.82
Rural	10	20.40
Ocupación	Nº	%
Total	49	100.00
Ama de casa	47	95.92
Independiente	02	04.08
Grado de Instrucción	Nº	%
Total	49	100.00
Analfabeta	02	04.08
Primaria Incompleta	10	20.41
Primaria Completa	11	22.45
Secundaria Incompleta	07	14.29
Secundaria Completa	13	26.53
Superior No Universitaria	06	12.24
Superior Universitaria	--	--

Fuente: Ficha de Recolección de datos

**TABLA 3. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES
AÑOSAS**

CENTRO DE SALUD CIUDAD ETEN. ENERO - DICIEMBRE DEL 2016.

EG (Sem)	Nº	%
TOTAL	49	100.00
≤ 20	04	08.16
21 – 27	00	00.00
28 – 36	09	18.37
37 – 41	32	65.31
≥ 42	04	08.16
PARIDAD	Nº	%
TOTAL	49	100.00
Nulípara	00	00.00
Primípara	12	24.49
Múltipara	31	63.27
Gran Múltipara	06	12.24
ATENCION PRE NATAL	Nº	%
TOTAL	49	100.00
5 atenciones	20	40.82
≥ 6 atenciones	29	59.18

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 4. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS MÁS FRECUENTES EN LAS GESTANTES AÑOSAS. CENTRO DE SALUD CIUDAD ETEN. ENERO - DICIEMBRE DEL 2016.

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	29	59.18	20	40.82
Hipertensión Inducida por el embarazo	05	10.20	--	--
Desprendimiento Prematuro de Placenta	01	02.04	--	--
Parto Pretérmino	09	18.37	--	--
Atonía uterina	10	20.41	--	--
Aborto	04	08.16	--	--

Fuente: Ficha de Recolección de datos

4.2 Análisis y Discusión de los Resultados

La siguiente investigación fue realizada en el Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ciudad Eten, durante el período enero – diciembre 2016 con el objetivo de determinar las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas, así pues, durante ese período se atendieron un total de 198 gestantes de las cuales 55 fueron añosas, dándonos una frecuencia del 27.78%. (Tabla 1)

Porcentaje alto en relación al reportado por **Romero G**²⁶ en su investigación realizada en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota quien halló una incidencia del 16.93%.

Por su parte **Carmen A y Chozo G**²⁹ reportaron una incidencia de embarazos en añosas del 10% en un período de tres años consecutivos (2010 – 2012), realizado en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Torres C²⁵ en su estudio acerca de los resultados perinatales y obstétricos en embarazadas mayores de 35 años realizado en el Hospital Nacional de Maternidad de El Salvador, encontró una incidencia del 15%.

Como se puede observar, las incidencias de las diferentes entidades clínicas incluyendo los embarazos en añosas varían de acuerdo al

período de investigación, al tipo poblacional y a la idiosincrasia de la población motivo de estudio.

En lo que respecta a las características Socio – Demográficas de las gestantes añosas se aprecia que la mayoría tenían edades entre los 36 a 39 años (75.51%), eran convivientes en el 59.18%, procedentes de zonas Urbanas - Marginales en el 40.82%, dedicadas a las labores del hogar en el 95.92% y con estudios Secundarios Completos en el 26.53%. (Tabla 2)

Por su parte **Baranda N y Colaboradores** ²³ encontraron que de una muestra de 113 pacientes. La media de edad fue de 37.58 ± 2.59 años, con un rango de 35 - 45 años.

Torres C ²⁵ encontró que, el 70% de las pacientes tenían edades entre los 36 a 39 años.

Asimismo, **Romero G**,²⁶ encontró que la mayoría de gestantes tenían edades entre los 36 a 39 años, procedían de zonas rurales en el 73.11%, eran convivientes en el 47.90%, amas de casa en el 90.76% y con estudios primarios incompletos en el 30.25%.

Ramírez A²⁸ en su estudio realizado en el Hospital “Daniel A. Carrión” de Huancayo, encontró que, la mayoría (89,47%) tenían edades entre 35 y 39 años y el 57.9% tenían estudios secundarios incompletos.

En siguiente estudio se encontró que las gestantes añosas se caracterizaron por tener una edad gestacional entre 37 – 41 semanas en el 65.31%, ser multíparas en el 63.27% y haber tenido ≥ 6 atenciones pre natales en el 59.18%. (Tabla 3)

Torres C ²⁵ halló que, la edad gestacional más frecuente fue 38 semanas.

Carmen A, Chozo G ²⁹ en su investigación realizada en Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante tres años consecutivos encontró que, el 76.85% fueron Multigestas.

En la presente investigación se halló que, el 59.18% de la población motivo de estudio tuvo complicaciones obstétricas. De ellas la más frecuente fue la Atonía uterina (20.41%), Parto Pretérmino (18.37%), Hipertensión Inducida por el embarazo (10.20%) y aborto (08.16%). (Tabla 4)

Baranda N y Colab ²³ hallaron que las principales complicaciones que se presentaron en gestantes añosas

Torres C ²⁵, encontró que, el 50% de las pacientes presentaron alguna morbilidad obstétrica.

Por su parte **Romero G** ²⁶, halló que el 44.95% de la población motivo de estudio tuvo complicaciones. De ellas la más frecuente fue Diabetes Gestacional (41.37%), Ruptura Prematura de Membranas

(37.96%) e Hipertensión Gestacional (20.61%) en el segundo trimestre. Mientras que en el tercer trimestre se halló a la placenta previa (30%), oligohidramnios severo (50%), preeclampsia severa (10%) y TVP (10%), así como la Hipertensión Inducida por el embarazo (33.94%), parto pretérmino (8.26%) y Desprendimiento Prematuro de Placenta (2.75%).

Peña W y Colab²⁷ en su estudio realizado en el Hospital Regional de Huacho, hallaron que, las primigestas añosas tuvieron con más frecuencia hipertensión inducida por el embarazo (OR=2,67), hemorragia del primer trimestre (OR=6,99), embarazo múltiple (OR=7,5) y parto por cesárea (OR=6,46).

Del mismo modo **Ramírez A²⁸** encontraron dentro de las principales patologías asociadas al: trabajo de parto prolongado (15,79%), insuficiencia placentaria (10,53%), RPM (10,53%), sufrimiento fetal agudo (5,26%), óbito fetal (5,26%) respectivamente.

El estudio realizado por **Carmen A, Chozo G²⁹**, arrojó dentro de las complicaciones al aborto en mayor porcentaje seguida de la Infección del Tracto urinario, Placenta Previa y Pre Eclampsia. Asimismo, el aborto se presentó con mayor incidencia en el grupo poblacional entre 36 a 39 años. Del mismo modo El aborto se presentó con mayor incidencia en las Multigestas (67.90%).

La alta tasa de aborto contribuye significativamente a decrecer la fertilidad entre las mujeres de edad avanzada.³⁷

La literatura reporta que, el embarazo en edad materna avanzada ha sido considerado como de alto riesgo, más aún si es el primero. Así pues, **Obregón Yáñez** ² menciona que la nuliparidad a ≥ 36 años aumenta 3.3 veces el riesgo de complicaciones materno - fetales, tales como las anormalidades congénitas, abortos, óbitos, diabetes, macrosomía, enfermedad hipertensiva del embarazo. Es pertinente acotar que el aborto, malformación congénita y el Síndrome de Down se presentaron en gestantes mayores de 36 años, primíparas y en algunos casos primíparas nulíparas.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La frecuencia de gestaciones en añosas en el período de estudio fue 27.78%.
2. Las gestantes añosas se caracterizaron por tener edades entre los 36 a 39 años (75.51%), ser convivientes en el 59.18%, procedentes de zonas Urbanas - Marginales en el 40.82%, amas de casa en el 95.92% y con estudios Secundarios completos en el 26.53%.
3. Dentro de las características obstétricas de las gestantes añosas se puede observar que predominaron aquellas cuya edad gestacional oscilaba entre 37 – 41 semanas en el 65.31%, las multíparas en el 63.27% y el 59.18% tuvieron $\geq$ 6 atenciones pre natales.
4. Dentro de las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016, tenemos a: Atonía uterina (20.41%), Parto Pretérmino (18.37%), Hipertensión Inducida por el embarazo (10.20%), aborto y Síndrome de Down en iguales porcentajes (8.16%).

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ciudad Eten

- ❖ Informar a las madres de los posibles riesgos del embarazo en edades avanzadas.
- ❖ Identificar los riesgos que conlleva ser madre a edades avanzadas y actuar para minimizarlos salvaguardando la vida y la salud del Binomio Madre – Hijo.

A los Profesionales de la Salud

- ❖ Ejecución de trabajos de investigación en relación al tema en otras Instituciones de Salud, para contrastar resultados y dirigir acciones enfocadas a optimizar la salud materna.
- ❖ Capacitación al personal de salud en el llenado correcto de las Historias Clínicas.
- ❖ Consejería pre concepcional a la pareja.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colomé C, Carrasco M, Agramunt S, Checa MA, Carreras Collado R. Fertilidad en mujeres mayores de 40 años. Ginecología y Obstetricia Clínica. 2008; 9 (4): 216-227.
2. Obregón L. Primigesta de edad avanzada. Rev Obstet Ginecol Venez. 2007; 67 (3): 152-166.
3. Tipiani Rodríguez O. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? Rev Per Ginecol Obstet. 2006; 52 (3): 179-185.
4. Leridon H. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age? A model assessment. Hum Reprod. 2004; 19:1548-53.
5. Jahromi N, Hussein Z. Pregnancy outcome at maternal age 40 and older. Taiwan J Obstet Gynecol 2008; 47(3):257-8.
6. Pons C. El embarazo después de los 35 años. El embarazo y el parto. En: www.feto3d.com.
7. Donoso E, Villarroel L. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. Rev. Méd Chile 2003; 131: 55-9.
8. Libro de Registro diario del Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ciudad Eten. Año 2015.
9. Memoria Descriptiva del Centro de Salud Ciudad Eten. Año 2015.
10. Curiel E, Prieto M, Muñoz J, Ruiz J, Quesada G. Análisis de la morbilidad materna de las pacientes con preeclampsia grave, eclampsia y síndrome de HELLP que ingresan a la Unidad de

Cuidados Intensivos Ginecoobstétrica. Med Intensiva. 2011; 35 (8): 478-483.

11. Lamminpää R, Vehviläinen-Julkunen K, Gissler M, Heinonen S. Preeclampsia complicated by advanced maternal age: a registry-based study on primiparous women in Finland 1997-2008. BMC Pregnancy and Childbirth. 2012; 12: 47-50.
12. Flores Le-Roux JA, Benaïges Boix D, Botet JP. Diabetes mellitus gestacional: importancia del control glucémico intraparto. Clin Invest Arterioscl. 2012; 11: 1-7.
13. Belaisch - Allart J. Embarazo y parto después de los 40 años. EMC Ginecología- Obstetricia. 2008; 44: 1-9.
14. Bayrampour H, Heaman M. Advanced maternal age and the risk of cesarean birth: A systematic review. Birth. 2010; 37: 3-9.
15. Schoen C, Rosen T. Maternal and perinatal risks for women over 44. A review. Maturitas. 2009; 64 (2): 109-113.
16. Marín IR, Pérez G, Álvarez N. Hipertensión arterial y embarazo. Nefro plus. 2011; 4 (2): 21-30.
17. Iñigo A, Torres L, Vargas A, Angulo J, Espinoza A. Hipertensión arterial crónica en 110 mujeres embarazadas. Ginecol Obstet Mex. 2008; 76 (4): 202-210.
18. Vambergue A, Fajardy I. Consequences of gestacional and pregestacional diabetes on placental function and birth weight. World J. Diabetes. 2011; 2 (11): 196-203.

19. Dervelle P, Clay C, Cazaubiel M, Subtil D, Fontaine P, Vambergue A. Fifteen practical questions concerning gestational diabetes. *Gynecol Obstet Fer* I. 2007; 35 (9): 724-730.
20. Wang A, Nikravan R, Smith C, Sullivan A. Higher prevalence of gestational diabetes mellitus following assisted reproduction technology treatment human reproduction. 2013; 28 (9): 2554-2561.
21. Monleón-Sancho J, Baixauli C, Mínguez Milio J, García Román N, Plana A, Monleón J. El concepto de primípara añosa. *Prog Obstet Ginecol*. 2002; 49:384-90.
22. Bustillos J, Giacomini L. Morbimortalidad materno fetal en embarazos de mujeres mayores de 35 años. *Rev. Costarric. Cienc. Méd.* Vol.25 Nº 1 – 2. San José, ene. 2004.
23. Baranda N, Patiño D, Ramírez M, Rosales J, Martínez M, Prado J, Contreras N. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. *Evid Med Invest Salud* 2014; 7 (3): 110-113. México - DF.
24. Crespo R, Alvir A, Lapresta M, Andrés.P, Campillos.M, Castán S. Impacto de la edad materna avanzada en las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestaciones gemelares. Hospital Universitario Miguel Servet (HUMS). Zaragoza – España. Publicado en *Clin Invest Ginecol Obstet*. 2012; 39: 230-5.
25. 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 el grado de Ginecóloga obstetra. Facultad de Medicina. Universidad de El Salvador. 2010.

26. Romero G. Resultados Perinatales en Gestantes añosas atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, período Enero – Junio 2014. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Particular de Chiclayo, para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.
27. Peña W, Palacios J, Carmen E, Peña A. El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad. Huacho – Perú. Rev. Per Ginecol - Obstet. 2011; 57: 49-53.
28. Ramírez A. Morbilidad obstétrica de la primigesta añosa en el Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. Prospectiva Universitaria, Facultad de Medicina Humana de la Universidad Nacional del Centro Huancayo.
29. Carmen A, Chozo G. Complicaciones Maternas en mujeres añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Período 2010 – 2012. Tesis presentada a la Facultad de Ciencias de la Salud – Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Particular de Chiclayo, para optar el Título de Licenciada en Obstetricia.
30. Cleary – Goldman J, Malone D, Vidaver J. Impact of maternal age on obstetric outcome. Rev. Obstet Gynecol, 2005, 105; pp 983- 90.
31. Pardo A. Diagnóstico Pre Natal y Eugenia. Cuestiones básicas de bioética. Instituto de Ciencias para la Familia. Universidad de Navarra. Ediciones Rialp, S.A, pp 152. Copyright 2010.

32. Chan P, Lao T. Influence of parity on the obstetric performance of mother age 40 years and above. Hum Reprod 2004; 14: 837-7.
33. Gordon D, Milberg J, Daling J. Advances maternal age as risk factor for cesarean delivery. Obstet Gynecol 2004; 77:493.
34. Pacheco J, Wagner P, Williams N, Sánchez S. Enfermedades hipertensivas de la gestación. En: Pacheco J (Editor). Ginecología y Obstetricia. Segunda edición. Lima: MAD Corp. SA, 2006.
35. Protocolos de Atención: Embarazo de Alto Riesgo. Placenta Previa y Desprendimiento Prematuro de Placenta. 2012.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.
37. Lambers MJ, Mager E, Goutbeek J, McDonnell J, Homburg R, Schats R, et al. Factors determining early pregnancy loss in singleton and multiple implantations. Hum Reprod. 2007; 22: 275-9.

ANEXOS

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL CENTRO DE SALUD

CIUDAD ETEN, DURANTE ENERO - DICIEMBRE DEL 2016”

HC N° _____

I.- Características socio – demográficas:

- Edad años: 36 – 39 () 40 – 43 () ≥ 44 ()
- Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Ama de casa () Independiente ()

II.- Características Obstétricas:

P: _____ E.G: _____ APN: Si () No () N° _____

III.- COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS: Si () No ()

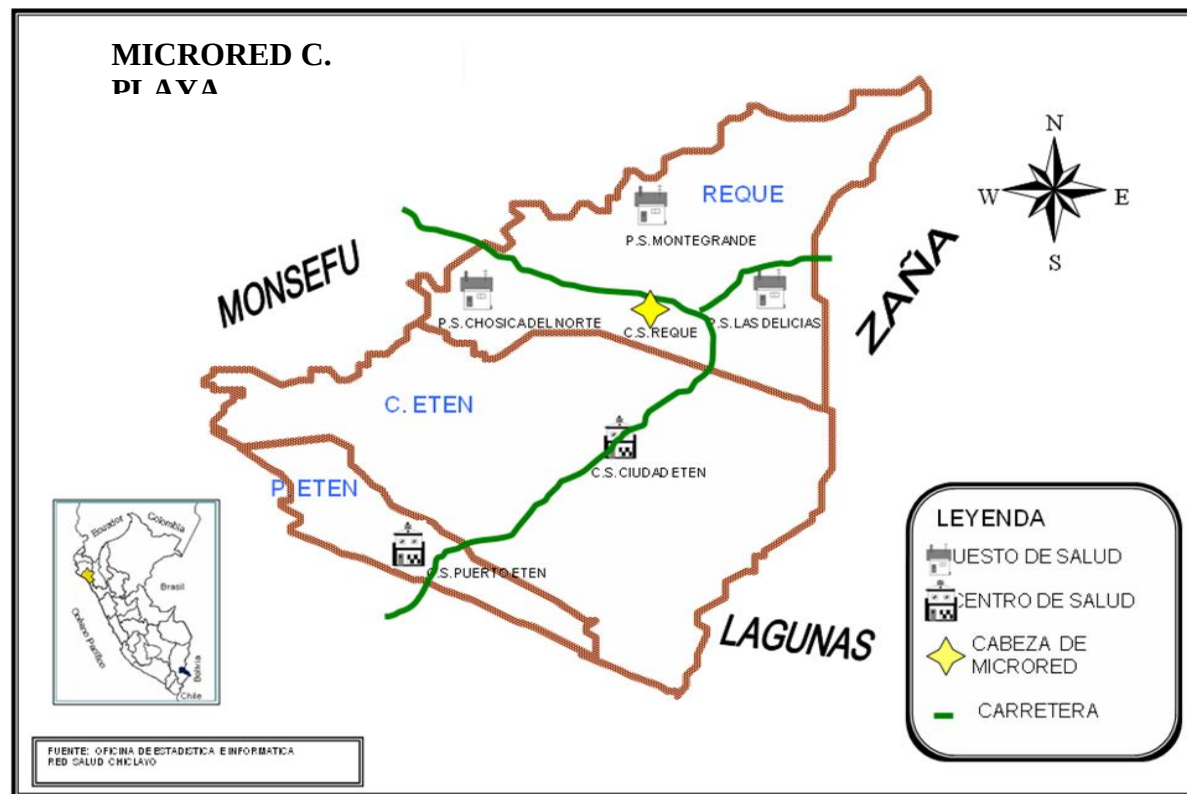
- () Hipertensión Inducida por el Embarazo
- () Ruptura Prematura de Membranas
- () Parto Prematuro
- () Desprendimiento Prematuro de Placenta
- () Placenta Previa
- () Atonía Uterina
- () Otra

Observaciones: _____

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Problema General ¿Cuáles son las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016?	General Determinar las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Centro de Salud Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016.	Hipótesis General Las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el CS Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016 son: Hipertensión Inducida por el embarazo, el parto pretérmino, DPP, entre otras.	Conclusiones Generales Dentro de las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el C.S Ciudad Eten, durante enero - diciembre del 2016, tenemos a: Atonía uterina (20.41%), Parto Pretérmino (18.37%), HIE (10.20%) y aborto (8.16%).	Al Servicio de Obstetricia del Centro de Salud Ciudad Eten Informar a las madres de los posibles riesgos del embarazo en edades avanzadas. Identificar los riesgos que conlleva ser madre a edades avanzadas y actuar para minimizarlos salvaguardando la vida y la salud del Binomio Madre – Hijo.
Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones en añosas en el período de estudio? 2. ¿Cuáles son las características socio – demográficas de la población motivo de estudio? 3. ¿Cuáles son las Características Obstétricas de la población motivo de estudio? 4. ¿Cuáles son las Complicaciones Obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas?	Objetivos Específicos 1. Identificar la frecuencia de complicaciones en añosas en el período de estudio. 2. Determinar las características socio – demográficas de la población motivo de estudio. 3. Determinar las Características Obstétricas de la población motivo de estudio. 4. Conocer las Complicaciones Obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas.	Hipótesis Específicas 1. La frecuencia de complicaciones en añosas en el período de estudio es alta y significativa. 2. Las gestantes añosas se caracterizan por proceder de zonas Urbano – Marginales, ser convivientes, amas de casa y con estudios secundarios. 3. La población motivo de estudio se caracterizaron por tener una edad gestacional entre 37 – 41 semanas, ser primíparas y con atenciones prenatales incompletas. 4. Dentro de las Complicaciones Obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas están la Hipertensión Inducida por el embarazo, el parto pretérmino y el Desprendimiento Prematuro de Placenta.	Conclusiones Específicas 1. La frecuencia de complicaciones en añosas fue 27.78%. 2. Las gestantes añosas se caracterizaron por tener edades entre los 36 a 39 años (75.51%), ser convivientes en el 59.18%, procedentes de zonas Urbanas - Marginales en el 40.82%, amas de casa en el 95.92% y con estudios Secundarios completos en el 26.53%. 3. Dentro de las características obstétricas de las gestantes añosas se puede observar que predominaron aquellas cuya edad gestacional oscilaba entre 37 – 41 semanas en el 65.31%, las multiparas en el 63.27% y el 59.18% tuvieron ≥ 6 APN.	A los Profesionales de la Salud Ejecución de trabajos de investigación en relación al tema en otras Instituciones de Salud, para contrastar resultados y dirigir acciones enfocadas a optimizar la salud materna. Capacitación al personal de salud en el llenado correcto de las Historias Clínicas. Consejería pre concepcional a la pareja.

Mapa de la Jurisdicción:



SPSS V25

FRECUENCIA DE GESTACIONES EN AÑOSAS. CENTRO DE SALUD CIUDAD ETEN. ENERO - DICIEMBRE DEL 2016

Frecuencias

Estadísticos		
Frecuencia de gestaciones en añosas		
N	Válido	198
	Perdidos	0

FRECUENCIA DE GESTACIONES EN AÑOSAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gestantes añosas	55	27,8	27,8	27,8
	Gestantes no añosas	143	72,2	72,2	100,0
	Total	198	100,0	100,0	

CARACTERÍSTICAS SOCIO - DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS. CENTRO DE SALUD CIUDAD ETEN. ENERO - DICIEMBRE DEL 2016.

Frecuencias

Estadísticos										
Edad (Años)			Estado Civil		Zona de Procedencia		Ocupación		Grado de Instrucción	
N	Válido	49	Válido	49	Válido	49	Válido	49	Válido	49
	Perdidos	0	Perdidos	0	Perdidos	0	Perdidos	0	Perdidos	0

Edad (Años)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	≥ 44	1	2,0	2,0	2,0
	36 – 39	37	75,5	75,5	77,6
	40 – 43	11	22,4	22,4	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Estado Civil					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casada	19	38,8	38,8	38,8
	Conviviente	29	59,2	59,2	98,0
	Soltera	1	2,0	2,0	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Zona de Procedencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Rural	10	20,4	20,4	20,4
	Urbana	19	38,8	38,8	59,2
	Urbana - Marginal	20	40,8	40,8	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Ocupación					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Ama de casa	47	95,9	95,9	95,9
	Independiente	2	4,1	4,1	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Grado de Instrucción					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Analfabeta	2	4,1	4,1	4,1
	Prim Completa	11	22,4	22,4	26,5
	Prim Incompleta	10	20,4	20,4	46,9
	Secund Completa	13	26,5	26,5	73,5
	Secund Incompleta	7	14,3	14,3	87,8
	Superior No Univ	6	12,2	12,2	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS. CENTRO DE SALUD CIUDAD ETEN. ENERO - DICIEMBRE DEL 2016.

Frecuencias

Estadísticos						
EG (Sem)			Paridad		APN	
N	Válido	49	Válido	49	Válido	49
	Perdidos	0	Perdidos	0	Perdidos	0

EG (Sem)					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	≤ 20	4	8,2	8,2	8,2
	≥ 42	4	8,2	8,2	16,3
	28 – 36	9	18,4	18,4	34,7
	37 – 41	32	65,3	65,3	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

Paridad					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Gran Multipara	6	12,2	12,2	12,2
	Multipara	31	63,3	63,3	75,5
	Primípara	12	24,5	24,5	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

APN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	≥ 6 atenciones	29	59,2	59,2	59,2
	5 atenciones	20	40,8	40,8	100,0
	Total	49	100,0	100,0	

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS MÁS FRECUENTES EN LAS GESTANTES AÑOSAS. CENTRO DE SALUD CIUDAD ETEN. ENERO - DICIEMBRE DEL 2016.

Frecuencias

Estadísticos		
Complicaciones Obstétricas		
N	Válido	29
	Perdidos	0

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aborto	4	13,8	13,8	13,8
	Atonía uterina	10	34,5	34,5	48,3
	DPP	1	3,4	3,4	51,7
	HIE	5	17,2	17,2	69,0
	Parto Pretérmino	9	31,0	31,0	100,0
	Total	29	100,0	100,0	