

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y ODONTOLOGIA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



COMPORTAMIENTO SOCIODEMOGRÁFICO Y COMPLICACIONES
MATerno PERINATALES ASOCIADOS EN GESTANTES MAYORES
DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II LUIS HEYSEN
INCHAUSTEGUI 2018

TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTORA

Bach. Janeth Ruiz Correa

ASESOR:

Dr. Gilberto Gonzales Bernal

CHICLAYO – Perú
2019

**UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y ODONTOLOGÍA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA**



**COMPORTAMIENTO SOCIODEMOGRÁFICO Y COMPLICACIONES
MATERNO PERINATALES ASOCIADOS EN GESTANTES MAYORES
DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II LUIS HEYSEN
INCHAUSTEGUI 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

AUTORA

Bach. Janeth Ruiz Correa

ASESOR:

Dr. Gilberto Gonzales Bernal

CHICLAYO – Perú

2019

DEDICATORIA

A mi padre FELIPE Y madre
ENITH, por su amor incondicional
y por haber hecho de mí una
persona con sueños y
esperanzas.

A mi esposo MARCO ANTONIO
por su amor incondicional y hacer
de mis sueños realidad.

A mis hijos SEBASTIAN y
NÍCKOLAS por ser mi motivación
ilusión y fortaleza en mi vida

AGRADECIMIENTOS

A Dios y a la Virgen Santísima por darme la fortaleza perseverancia y sabiduría para realizar este trabajo.

A mis hermanos
Sandra, Rosa luisa y Felipe
por estar conmigo siempre.

Gracias a mi universidad por haberme permitido
Fórmame, gracias a todas las personas que
fueron partícipes de este proceso, ya sea de manera
directa o indirecta, gracias a todos ustedes

INDICE

INDICE	iv
DEDICATORIA.....	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCION	8
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION	10
1.1 Planteamiento del problema.....	10
1.2 Formulación del problema.....	10
1.3 Justificación e importancia del estudio	11
1.4 Limitaciones de la Investigación	11
1.5 Objetivos de la Investigación.....	12
CAPITULO II: MARCO TEORICO CIENTIFICO	13
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	13
2.2 Base Teórico científico	15
2.3 Marco de referencia.....	17
2.4 Hipótesis	20
2.5 Variables	21
2.6 Definición de las variables	23
CAPITULO III: MARCO METODOLOGICO DE LA INVESTIGACION	
3.1 Tipo de Investigación.....	28
3.2 Diseño de Investigación.....	28
3.3 Población y muestra	28
3.4 Materiales, Técnicas e instrumentos de recolección de datos	28
3.5 Validación y confiabilidad de los instrumentos	29
3.6 Análisis estadísticos y representación de los resultados.....	29
CAPITULO IV RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	30
4.1 Presentación y análisis de la información	31
CAPITULO V:	49
DISCUSIÓN CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES.....	52
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	53
ANEXOS	56

RESUMEN

Objetivo: Cuál es el comportamiento sociodemográfico y la complicación materna perinatal en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui. **Materiales y Métodos** La recolección de datos será de las historias clínicas de las gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital II Luis II Heysen Inchaustegui cuyo egreso corresponde al II semestre del 2018. **Resultados.** El comportamiento sociodemográfico en las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Heysen II fue indiferente. **Recomendaciones:** Potenciar el Nivel primario de prevención en las mujeres en edad fértil, independientemente de cual sea el momento de la gestación.

Esta prevención primaria tiene necesariamente que ser multidisciplinaria y sin distinguir esferas, sociales, económicas culturales o credos.

Las gestantes durante el embarazo y el parto deben ser atendidas por el personal de salud competente y a la vez tener acceso a la atención médica oportuna de emergencia cuando se presenten las complicaciones.

Es imprescindible el monitoreo constante de los protocolos y procesos en el control y seguimiento de la gestante.

ABSTRACT

Objective What is the sociodemographic behavior and perinatal maternal complication in pregnant women over 35 years of age treated at the Luis Heysen Inchaustegui II Hospital. **Materials and Methods** Data collection will be from the medical records of pregnant women treated in the gynecoobstetrics service of Hospital II Luis II Heysen Inchaustegui whose discharge corresponds to the second half of 2018.

Results. Sociodemographic behavior in pregnant women over 35 years of age attended Heysen II Hospital was indifferent. Conclusions: In pregnant women over 35 years of age, sociodemographic behavior is indifferent to maternal perinatal complications. **Recommendations:** Strengthen the primary level of prevention in women of childbearing age, regardless of the time of pregnancy.

This primary prevention must necessarily be multidisciplinary and without distinguishing spheres, social, economic, cultural or creeds.

Pregnant women during pregnancy and childbirth should be cared for by competent health personnel and at the same time have access to timely emergency medical care when complications arise.

The constant monitoring of protocols and processes in the control and monitoring of pregnant women is essential.

INTRODUCCIÓN

Durante el embarazo, el cuerpo de la mujer experimenta una serie de cambios, tanto fisiológicos como hormonales, para asegurar el crecimiento y desarrollo del feto mientras se mantiene la homeostasia. (13)

Es de esperarse que las mujeres comienzan a experimentar una disminución en su fertilidad a partir de los 30 años, por lo que es frecuente que a una mujer de más de 35 años le lleve más tiempo quedar embarazada que a una mujer joven. En algunos casos, la disminución de la fertilidad en las mujeres de más de 35 años se debe a que tienden a ovular con menor frecuencia que las mujeres más jóvenes, o también influyen ciertos problemas de salud que son más comunes después de esta edad, como, la endometriosis la hiperglicemia, entre otras patologías. (10)

La salud pública perinatal es el conjunto de acciones destinadas a la adecuada administración de los recursos humanos y tecnológicos, que permitan controlar los problemas más relevantes de la salud materna, fetal, del recién nacido y del niño/a hasta el primer año de vida, de una población. (11)

El presente trabajo tiene como Objetivo General: Describir el comportamiento sociodemográfico, y las complicaciones materna perinatales asociadas en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui. Julio-diciembre 2018.

Los objetivos específicos fueron: 1. Detallar las complicaciones maternas asociadas a gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui. 2. Describir la complicación perinatal asociada a gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui. 3. Describir Las características epidemiológicas de las gestantes mayores de 35 años. 4. Mencionar cual fue la vía de culminación del embarazo

Se planteó la siguiente hipótesis Ho: No existe Asociación entre la edad materna mayor de 35 años y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui 2018.

Ha: Existe Asociación entre la edad materna mayor de 35 años y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui 2018.

Para una mejor comprensión, este estudio se organizó de la siguiente manera:
Capítulo I: El problema de investigación ; el cual incluye planteamiento del

problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación e importancia del estudio.; Capítulo II: Marco Teórico Científico; el cual incluye Antecedentes de investigación, Fundamentos teóricos, Hipótesis, Variable y operacionalización.; Capítulo III: Metodología; el cual incluye Tipo de investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para recolección de datos, Análisis estadístico, Capítulo IV: Resultados de la Investigación; el cual comprende Presentación y análisis de información y el Capítulo V: Discusión. Finalmente se consideran las Conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema.

En nuestro país de acuerdo al reporte sobre las brechas de género en Perú 2016 de INEI, cerca del 93% de mujeres peruanas entre los 25 y 35 años se encuentran dentro del mercado laboral, por lo que la proyección apunta a que pronto más mujeres en el país también optarán por postergar su maternidad hasta el momento que lo desee o se sienta preparada. Pero es importante que tengan presente que tampoco pueden esperar demasiado.

A partir de los 35 años la calidad de la reserva ovárica empieza a disminuir a pasos agigantados y a los 40, la posibilidad de concebir de manera natural es apenas de 5 a 8%. Sin embargo, es en este momento en que la tecnología ingresa al panorama.

Actualmente, el tratamiento de Fecundación In Vitro es el recomendado para la mayoría de estos casos; la inseminación artificial o intrauterina queda relegada a no ser que la paciente lo solicite. Porque al tener la calidad ovárica disminuida es importante observar el desarrollo de los embriones para evitar abortos espontáneos, que son más comunes a esa edad – entre otros motivos – y si la paciente requiere donación de óvulos, pues este sería el único procedimiento posible

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es el comportamiento sociodemográfico y la complicación materna perinatal en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui?

1.3 Justificación e importancia del estudio

Consideramos que este estudio es importante y se justifica su estudio ya que va a permitir en nuestra realidad conocer oportunamente las complicaciones y contribuye a disminuir la elevada incidencia de muerte materna y perinatal. Por tanto, es que es de suma importancia realizar una adecuada consejería preconcepcional de los riesgos que conlleva un embarazo a edad materna avanzada. Se debe priorizar la captación temprana a esta población para un adecuado control pre natal y referirlas a a un hospital que garantice lo antes mencionado.

Las estrategias utilizadas por MInsa, Essalud por disminuir las cifras de morbilidad y mortalidad perinatal ha propiciado la realización de estudios encaminados a identificar posibles factores de riesgo que influyen en la aparición de resultados obstétricos y perinatales desfavorables, siendo considerada la edad materna avanzada, como uno de ellos.

Mientras tanto la mortalidad perinatal es considerada un indicador de calidad de asistencia obstétrica, por lo que se deben trabajar adecuadamente las medidas de atención del recién nacido con el fin de disminuirla.

Determinar la asociación de la edad materna mayor de 35 años como factor de riesgo para evaluar los resultados perinatales adversos en el servicio de Gineco-obstetricia es relevante, ya que punto de vista de disponibilidad de personal e infraestructura es preciso disponer de recursos adecuados para proporcionar adecuado control prenatal en este tipo de embarazos; mejorar la calidad de vida en las mujeres de edad materna avanzada, evitando así mismo, morbilidades por factores de riesgo prevenibles.

En el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui no se cuenta con un estudio que correlacione la variable edad asociada a complicaciones materno-perinatales en el embarazo. La intención es realizar dicho estudio ya que es factible la recopilación de los datos tanto maternos como perinatales

1.4. Limitación de la Investigación

Aparición de complicaciones materna perinatal en gestantes mayores de 35 años no atendidas en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui

Historias clínicas incompletas

1.5 Objetivos de la investigación

i. Objetivo general

Describir el comportamiento sociodemográfico, y la complicación materna perinatal asociadas en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui

ii. Objetivos específicos

- a. Detallar las complicaciones maternas asociadas a gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui.
- b. Describir la complicación perinatal asociada a gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui.
- c. Describir Las características epidemiológicas de las gestantes mayores de 35 años
- d. Mencionar cual fue la vía de culminación del embarazo

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CIENTÍFICO

2.1 Antecedentes de investigación

Antecedentes del tema

Existen trabajos de investigación directamente relacionados con el objeto de estudio, se presentan a continuación algunos antecedentes que servirán de apoyo para el análisis y discusión de resultados.

Antecedentes del tema a nivel regional no se encontraron.

A nivel nacional

Pacheco Romero J, Villacorta A, et al. En Lima (2014), en su estudio “Repercusión de la pre eclampsia/ eclampsia en la mujer peruana y su perinato, 2000-2006”, Estudio observacional, analítico, de corte transversal. En los Hospitales del Ministerio de Salud (MINSA), Perú. El autor realizó un estudio de los datos del Sistema de Información Perinatal SIP 2000 de 310 795 gestantes y sus 314 078 recién nacidos (RN) atendidos durante los años 2000 a 2006 en 28 hospitales del Ministerio de Salud del Perú. Del total de las gestantes 295075 no tuvieron PE/E (preeclampsia/ eclampsia) (94,9%) y 15 720 sufrieron de PE/E (5,1%) [14 993 (4,8%) preeclampsia y 727 (0,24%) Eclampsia]. Se asociaron a la PE de manera significativa la edad materna de 35 años o más, el embarazo gemelar, el desprendimiento prematuro de placenta y el parto por cesárea. También el autor reporto en los recién nacidos de madres con PE/E, hubo significativamente peso bajo para la edad gestacional, Ápgar bajo que requirió reanimación y peso menor a 2 500 g al egreso del RN. Hubo tendencia a mayor mortalidad materna y neonatal en la eclampsia, en relación a las gestantes sin PE/E o con preeclampsia sin convulsiones. (4)

Ramírez S. En Loreto (2015), en su estudio: “Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital regional de Loreto en el año 2014”, El autor en su estudio descriptivo, transversal, con diseño observacional y retrospectivo los Resultados que publico el autor fue 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 85% fueron multigestas, 53.5% multíparas, 1.4% nulíparas, el 43.6% menos de 6 controles las conclusiones de esta investigación fueron que en las gestantes mayores de 35 años del Hospital Regional de Loreto en el año 2014 se encontró sobrepeso y obesidad tipo 1 al inicio de la gestación; con mayor frecuencia parto vía vaginal, neonatos con Ápgar de 7 a 10, de sexo masculino, de peso de 2500 a 4000 g,

de talla 48 a 52 cm; dentro de las complicaciones con más porcentaje ITU y Anemia (5)

Ayala F, Guevara E. et al. (Lima, 2016) realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo este trabajo de investigación se realizó en el Instituto Nacional Materno Perinatal durante el periodo 1 de enero a 30 de junio de 2016 teniendo como población 21983 nacimientos de los cuales 4300 (19.56%) fueron gestantes >35 años y 1222 (4.89%) gestantes >40 años teniendo como resultados una edad promedio de 38.8 ± 3.4 años, 63.9% con estado civil de conviviente, 68.3% con secundaria completa, 80.4% fueron amas de casa, 66.5% siendo de un estado social bajo y 31% no asistieron a controles prenatales; las principales comorbilidades que presentaron fueron preeclampsia, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, desgarro perineal I grado, anemia moderada/severa e infección urinaria; la principal causa de defunción materna fue la hemorragia postparto. Llegando a la conclusión que las gestantes mayores de 35 años presentan una mayor incidencia de cesárea, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, anemia moderada/severa y la preeclampsia. (1)

A nivel internacional

Baranda N, Patiño D. et al. (México 2014) Estudio descriptivo, observacional y retrospectivo en pacientes embarazadas ≥ 35 años, con resolución del embarazo en el Hospital de la Mujer durante el periodo comprendido del primero de enero de 2012 al 31 de enero de 2013. en este estudio se encontraron que 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: DG (41.37%), RPM (37.96%) y HG (20.61%). En el tercer trimestre correspondió a placenta previa (30.0%), oligohidramnios severo (50.0%), preeclampsia severa (10.0%) y TVP (10.0%) (21)

Martínez J. (Cuba 2016) estudio tipo observacional retrospectivo transversal el autor realizó una revisión sistemática de estudios científicos que expusieran resultados acerca de la mortalidad materna, fetal y neonatal los estudios incluidos fueron investigaciones observacionales 2016 se observó un aumento de las mujeres mayores de 40 años que se enfrentan a la maternidad Las madres de edad avanzada tienen mayor riesgo de presentar enfermedades durante el embarazo como son los procesos hipertensivos, diabetes y otros.

También estas madres tienen más posibilidades de acabar el parto en cesárea. Los recién nacidos de madres de edad avanzada tienen más incidencia de bajo peso al nacimiento y de presentar defectos congénitos. Podemos concluir que 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 (6)

Moya C. (Cuba, 2017) realizó un estudio observacional, descriptivo de corte transversal el cual se realizó en el servicio de Obstetricia del Hospital General Docente "Mártires del 9 de Abril" durante el periodo 1 de octubre 2011 – 30 de setiembre 2015 teniendo como población 372 gestantes de 35 años o más de edad con gestaciones de mayores de 22 semanas que tuvieron su parto en la institución teniendo como resultados el predominó del grupo etario de 35 a 39 años (87,1 %), con asociación de vaginitis (78.5%), obesidad (45.7%) y anemia (22.8%); teniendo como patologías encontradas la enfermedad hipertensiva gestacional (19,1%) y oligohidramnios (17,7%). El 97.6% de las gestantes logró el parto a término y 65.2% inicio un trabajo de parto espontaneo, 20.1% tuvieron indicación de cesárea, 88,2 % de los neonatos fue normopeso y 94,8 % tuvo un APGAR normal al nacer, una mortalidad de 2.2%, 2.4% presentaron hiperbilirrubinemia y 2.2% malformaciones congénitas. Llegando a la conclusión que la edad materna avanzada incrementa la cifra de partos distócicos e influyó negativamente en los indicadores de mortalidad perinatal. (2)

2.2 Bases teóricas científico

MODIFICACIONES FISIOLÓGICAS DURANTE EL EMBARAZO

El embarazo es un período de profundos cambios hormonales que afectan a la piel de varias maneras. Muchas de estas modificaciones son tan comunes que se consideran "fisiológicas". Las modificaciones gravídicas de la piel se consideran asociadas a los cambios hormonales. Estas adaptaciones fisiológicas es más observable en el sistema pigmentario y vascular. La hiperpigmentación es muy común en el embarazo y ocurre en hasta el 90% de las embarazadas.

Es uno de los signos más evidentes y más precoces del embarazo, y puede ser generalizada o restringida a áreas de hiperpigmentación normalmente sensibles a la influencia hormonal, como los pezones, aréolas, vulva y región perianal. La línea alba, una línea longitudinal en el centro de la pared anterior del abdomen, frecuentemente también se hiperpigmenta convirtiéndose en la línea nigra, que

se extiende desde el pubis hasta el apéndice xifoides, aproximadamente el 50% al 70% de las mujeres presenta cloasma o melasma durante la segunda mitad del embarazo.

Desde el punto de vista músculo esquelético, se observan principalmente hiperlordosis lumbar y cambios progresivos en la musculatura paravertebral y las articulaciones pélvicas, que pueden llevar a lumbago y pubalgia.

En el sistema endocrino se producen grandes cambios gestacionales, siendo de gran relevancia los cambios a nivel tiroideo y pancreático. Ambos sistemas deben monitorizarse por el riesgo de alteraciones más allá de lo normal, que signifiquen un riesgo para el embarazo (hipotiroidismo, Diabetes Mellitus Gestacional).

Existe un aumento del gasto cardíaco, asociado a una reducción de la Presión arterial y la resistencia periférica. La polipnea lleva a una alcalosis respiratoria leve. Existe además un aumento en la filtración glomerular, lo que produce en algunas pacientes glucosuria y proteinuria microscópica. La disminución de la motilidad de la musculatura lisa en distintos aparatos como el urinario y digestivo, se asocia a estasis en dichos sistemas que, a su vez, causa un mayor riesgo de problemas durante el embarazo (Infección del tracto urinario, reflujo gastroesofágico ,etc.).

Finalmente, en el sistema hematológico se observa anemia fisiológica y un estado de hipercoagulabilidad de predominio puerperal, debido al aumento de factores pro-coagulantes (VII, VIII, X y I). La principal adaptación materna al embarazo es el proceso de placentación. La placentación permite establecer el sostén estructural del embrión al útero y acercar la circulación materna y fetal para permitir la transferencia de gases y nutrientes. Cuando los mecanismos de la placentación normales fallan, se generan una serie de anomalías clínicas denominadas “defectos de la implantación profunda”, manifestados clínicamente como: preeclampsia (PE), restricción de crecimiento fetal (RCF), parto prematuro (PP) y rotura prematura de pretérmino de membranas (RPPM). (16)

EDAD MATERNA AVANZADA

La edad materna constituye un factor de riesgo materno perinatal, especialmente en las edades extremas del período fértil los dos extremos tiene riesgos, Adolescentes y añosas.

Existen complicaciones médico-quirúrgicas del embarazo en la mujer añosa así como otras patologías como la hipertensión predominando la hipertensión crónica, pero en primíparas se acumulan casos de hipertensión inducida por el embarazo.

El control cuidadoso prenatal, la instauración de medidas dietéticas y terapéuticas precoces de estos trastornos permite minimizar su impacto feto-materno. (16)

Las complicaciones propias del embarazo en la mujer añosa como la tasa de aborto se incrementan con la edad. La ecografía en el primer trimestre nos permitirá diagnosticar precozmente las anomalías ovulares y también la incompetencia cervical que se asocia a la multiparidad y legrados repetidos. (12)

Las anomalías genéticas son frecuentes en añosas, diversas trisomías son mucho más frecuentes tras los 35 años de edad, especialmente la trisomía 21, pero también la 13, la triple X y el síndrome de Klinefelter.

Especial mención requiere la trisomía 21—S. Down—ya que representa ella sola la mitad de las anomalías cromosómicas en estas edades. Además, diferentes anomalías somáticas genéticas no cromosómicas se asocian a edad materna avanzada durante el embarazo: malformaciones cardíacas, sindactilia, polidactilia, labio leporino y malformaciones anorectales. Para el diagnóstico de las anomalías genéticas en la embarazada añosa, son fundamentales las determinaciones plasmáticas de alfa FP y HCG (en el segundo trimestre, alrededor de la semana 16) junto con la edad materna permiten determinar el riesgo malformaciones de síndrome de Down. (20)

Las mutaciones pueden aparecer por errores de lectura durante la replicación del ADNmt, debido al gran número de copias del ADNmt por célula. Por lo tanto, cada base se replica con más frecuencia que las nucleares, lo que aumenta la probabilidad de que se produzca un error(18)

Con la edad aumenta la incidencia de intolerancia hidrocarbonada, recomendándose el estudio de la curva de glucemia en el primer y último trimestre del embarazo. Durante el embarazo, a expensas de las hormonas placentarias (principalmente lactógeno placentario), se produce resistencia a la

insulina, lo que la mujer debe compensar aumentando la producción de insulina. Las pacientes predispuestas a desarrollar Diabetes Mellitus Gestacional (DMG) tienen una alteración metabólica post-receptor de insulina, serán incapaces de responder a la resistencia de insulina periférica aumentada, desarrollan un déficit relativo de insulina, lo que clínicamente corresponde a la DMG. Las mujeres con DMG presentan hiperglicemia e hiperinsulinemia; esto produce a su vez hiperglicemia e hiperinsulinemia fetal. La hiperinsulinemia fetal es la principal responsable del crecimiento fetal exagerado en los hijos de mujeres con DMG. La DMG se parece fisiopatológicamente a la DM tipo II. Por lo tanto, las mujeres con diagnóstico de resistencia a la insulina previo al embarazo, tienen un 80% de posibilidad de tener diabetes gestacional

El resultado resaltante adverso en la progenie de embarazos que cursan con diabetes materna es la macrosomía, y es conocido que habitualmente la exposición intrauterina a un medio hiperglucémico incrementa el riesgo y programación en la descendencia para desarrollar diabetes y/u obesidad más tarde en la vida adulta. Esta programación fetal" ocasionada por un entorno diabético se denomina memoria metabólica". Además, existe evidencia que la obesidad materna también puede incrementar el riesgo de obesidad y diabetes en la descendencia. Sin embargo las mujeres con diabetes gestacional (DG) probablemente tengan más riesgo de macrosomía en la descendencia. Obesidad y diabetes en el embarazo tienen efectos independientes y aditivos. A pesar de todo, los mecanismos moleculares a través de los cuales la exposición a un medio ambiente uterino alterado se traduce en el desarrollo de enfermedades crónicas no son todavía del todo comprendidos.(18)

Trauma obstétrico: está asociado al crecimiento fetal exagerado; en hijos de madres diabéticas existe mayor riesgo de retención de hombro. Por lo anterior la frecuencia de cesáreas en madres diabéticas es mayor que en la población general, llegando en algunos estudios hasta el 50%.

Complicaciones metabólicas neonatales: la más frecuente es la hipoglicemia, que se presenta en el 2 a 4 % de los recién nacidos de madres diabéticas. El feto compensa la hiperglicemia con hiperinsulinemia; posterior al nacimiento el aporte de glucosa disminuye, pero el feto mantiene altos niveles de insulinemia, poniéndolo en riesgo de hipoglicemia. Otros trastornos metabólicos a los que se exponen, estos recién nacidos son: hiperbilirrubinemia, hipocalcemia e hipomagnesemia. Todos estos riesgos en conjunto hacen que la

frecuencia de hospitalización de estos niños al nacer sea aproximadamente de un 10%. (12)

La obesidad materna se asocia y agrava las otras complicaciones ya mencionadas así como a macrosomía, distocia de hombros, etc.

El control nutricional durante el embarazo con restricción calórica si es preciso, con un aporte proteico y vitamínico-mineral adecuado permitirá evitar aumentos ponderales excesivos durante el embarazo.

Con el incremento de la edad también aumenta la incidencia de miomas uterinos y sus complicaciones imponen la vigilancia de esta patología para su diagnóstico y tratamiento lo más precoz posible. (4)

Los retardos de crecimiento intraútero se asocian a la primiparidad añosa y la placenta previa a la edad avanzada y multiparidad. (18) La restricción de crecimiento fetal se define conceptualmente como la observación de un crecimiento fetal menor al esperado para su edad gestacional. Operacionalmente, se define como una Peso esperado fetal (EPF) menor al percentil 10 en una curva de peso/edad gestacional (EG) de referencia.

Disponer de una clasificación racional que diferencie aquellos fetos PEG (constitucionalmente pequeños) de los fetos con RCIU (patológicamente pequeños) permite tomar conductas adecuadas de vigilancia antenatal y criterios de interrupción del embarazo.

La alteración del estudio Doppler en Restricción del crecimiento fetal (RCF) precede a los test clásicos Pruebas de bienestar fetal(PBF) y Registro basal no estresante (RBNE), lo que permite adelantarse a eventos terminales de la patología fetal. El Doppler alterado tiene una secuencia conocida y predecible en más del 80% de los casos. El manejo de los fetos con RCF basado en el Doppler de arteria umbilical, ha permitido mejorar el pronóstico perinatal. (12)

Las distocias cervicales, distocias dinámicas y atonía uterina son más frecuentes. Cuando se utiliza el test de BISHOP deficientes y en los que haya necesidad de una actuación obstétrica, la medicación mas adecuada sería la maduración cervical con prostaglandinas puede ser eficiente. (20)

Aumento de la mortalidad materna especialmente relevante por encima de los 40 años, que se debe a: hemorragia, embolismo y accidentes hipertensivo. (12)

Existen varios factores de riesgo para desarrollar Pre Eclampsia, siendo los más importantes la HTA crónica y nefropatía perdedora de proteínas. En

mujeres mayores de 40 años las alteraciones de la microvasculatura, habitualmente en el contexto de patologías crónicas (HTA- DM Tipo II) facilitan el desarrollo de Pre Eclampsia. (12)

En el síndrome de HELLP la edad materna. Riesgo aumenta 1.3 veces por cada 5 años, por lo tanto la gestante mayor de 35 años tiene mas riesgo de hacer esta patología, recordemos que ocurre en el Síndrome de Hellp Lesión sistémica de las células endoteliales por diferentes mecanismos: Hipertensión, alteraciones placentarias y complejos inmunes. Esto llevará a un desequilibrio entre las sustancias vasodilatadoras (prostaciclina) y vasoconstrictoras (tromboxano A2, serotonina, endotelina-1) A favor de estas últimas que tendrían un papel fundamental en la patogenia del proceso. Además la alteración endotelial se acompaña de liberación de proteínas de la matriz celular (fibronectina y factor de Von Willebrand) que producirá activación y adhesión de las plaquetas al subendotelio así como agregación plaquetaria y trombocitopenia. También la trombocitopenia podría deberse a la activación de la coagulación y del sistema fibrinolítico con la consiguiente destrucción plaquetaria. Así mismo la activación de la Coagulación se asocia a una disminución de los anticoagulantes fisiológicos (antitrombina III y proteína C) produciéndose trombos en la microcirculación y la consiguiente disfunción orgánica generalizada. La hemólisis intravascular secundaria a la microangiopatía trombótica (proceso que resulta del daño endotelial en los vasos pequeños, seguido por exposición del colágeno subendotelial, acumulación de trombos, fibrina y plaquetas) con lo que se produce la fragmentación de los eritrocitos y compromiso tisular en los órganos blancos, la complicación más temida es la muerte materna, el compromiso fetal va depender de la edad gestacional. (15)

2.3 Hipótesis

- Ho: No existe Asociación entre la edad materna mayor de 35 años y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui 2018.
- Ha: Existe Asociación entre la edad materna mayor de 35 años y las complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui 2018

2.4 Variable y operacionalización

Variable Independiente: Embarazada mayor de 35 años

Variable Dependiente: Complicaciones materno perinatales

Variable Interviniente: Factores sociodemográficos

2.5 Definición de Variable.

VARIABLES	TIPO DE VARIABLE	ASPECTO (tipo de característica)	DEFINICION CONCEPTUAL	CATEGORIZACION	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTA	FUENTE DE RECOLECCIÓN / TÉCNICA DE RECOLECCIÓN
Edad materna	Independiente / Cuantitativa continua / Atributiva	Sociodemográficas	Tiempo transcurrido, desde el nacimiento de una persona hasta el momento actual, expresado generalmente en años cumplidos.	Ninguna	De Razón	Edad:años	Historia clínica / Observación indirecta
Estado civil	Interviniente / Cualitativa politómica nominal / Atributiva	Sociodemográficas	Expresión jurídico- política de la comunidad humana constituida para cumplir fines transcendentales dentro de la comunidad.	Soltera Conviviente Casada Divorciada Viuda	Nominal	Estado Civil: Soltera () Conviviente () Casada () Divorciada () Viuda ()	Historia clínica / Observación indirecta
Grado de instrucción	Interviniente / Cualitativa politómica / ordinal / Atributiva	Sociodemográficas	Nivel educacional o de conocimientos de una persona recibido por parte de un centro educativo del estado o particular.	Analfabeta Primaria Secundaria Técnica Universitaria	Ordinal	Grado de instrucción: Analfaeta () Primaria () Secundaria () Tecnica ()	Historia clínica / Observación indirecta

						Universitaria ()	
Zona de procedencia	Interviniente / Cualitativa politómica / ordinal / Atributiva	Socio demográfica	Lugar de residencia o permanencia de una persona.	Urbano Urbano-marginal Rural	Nominal	Zona de Procedencia: Urbano () Urbano-marginal () Rural ()	Historia clínica / Observación indirec
Ocupación	Interviniente / Cualitativa politómica nominal / Atributiva	Socio demográfica	Empleo u oficio remunerado o no remunerado al cual se dedica una persona.	Ama de casa Estudiante comerciante Profesional Obrera Otros	Nominal	Ocupación Ama de casa () Estudiante () Comerciante () Profesional () Obrera () Otros	Historia clínica / Observación indirecta

Numero de gestaciones	Dependiente / Cuantitativa discreta / Atributiva	Obstétricas	Número de embarazos que tiene una mujer.	Primigesta Segundigesta Tercigesta Multigesta	De intervalo	Gesta:..... Primigesta () Segundigesta () Tercigesta () Multigesta ()	Historia clínica / Observación indirecta
Paridad	Dependiente /Cuantitativa discreta / Atributiva	Obstétricas	Número de partos mayores de 20 semanas	Primípara Secundípara Multípara Gran Multípara	Ordinal	Paridad: Primípara () Secundípara () Multípara () Gran Multípara ()	Historia clínica / Observación indirecta
Edad gestacional	Dependiente / Cuantitativa continua / Atributiva	Obstétricas	Es el tiempo de embarazo de la gestante (transcurrido desde la fecundación hasta el nacimiento) calculada en semanas o meses.	< = 40 semanas 41 – 42 semanas >42 semanas de 42 semanas	De Razón	Edad gestacional: < = 40 semanas () 41 – 42 semanas () > de 42 semanas ()	Historia clínica / Observación indirecta
Número de controles prenatales	Dependiente / Cuantitativa discreta / Atributiva	Obstétricas	Numero o cantidad de atenciones o controles a la que acude la mujer gestante ante un profesional de la salud para vigilar el bienestar de la misma y del	Menos de 6 controles Mayor o igual a 6 controles	De intervalo	Número de controles prenatales: < de 6 controles () ≥ de 6 controles ()	Historia clínica / Observación indirecta

Antecedentes Personales	Dependiente / Cualitativa politómica nominal / Atributiva		Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que afectaron o afectan el estado de salud de la madre y que pueden afectar el embarazo	Ninguna	Nominal	Diabetes gestacional Hipertensión Arterial Pre eclampsia Parto pre término Bajo peso al nacer Atonía/Hipotonía uterina Cirugía pélvica previa	Historia clínica / Observación indirecta
Complicaciones maternas	Dependiente / Cualitativa politómica nominal / Atributiva	Obstétricas	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto	Ninguna	Nominal	Ruptura prematura de membranas Distocia de presentación Atonía uterina Trabajo de parto prolongado Expulsivo prolongado Desgarros perineales Desgarros cervicales Alumbramiento incompleto Distocia de hombros	Historia clínica / Observación indirecta

Tipo de culminación de embarazo	Dependiente /Cualitativa dicotómica nominal / Atributiva	Perinatales	Modalidad en que termina el embarazo vía de preferencia del parto	Vaginal Cesárea	Nominal	Tipo de Parto: Vaginal () Cesárea ()	Historia clínica / Observación indirecta
Complicaciones perinatales	Dependiente/Cualitativa politómica nominal / Atributiva	Perinatales	Enfermedad ó lesión que aparece antes, durante y Después del proceso del parto y el nacimiento, que además puede habitualmente alterar el pronóstico	Ninguna	Nominal	Complicaciones perinatales:	Historia clínica / Observación indirecta
Sexo del recién nacido	Dependiente /Cualitativa dicotómica nominal / Atributiva	Perinatales	Clasificación en Hombre o Mujer del ser humano, características anatómicas y cromosómicas	Masculino Femenino	Nominal	Sexo del neonato Masculino femenino	Historia clínica / Observación indirecta
Apgar	Dependiente /Cualitativa dicotómica nominal / Atributiva	Perinatales		En tiempo	De Razo	Apgar al 1er min Apgar a los 5 min	Historia clínica / Observación indirecta

Antropometría del recién nacido	Dependiente / Cuantitativa continua / Atributiva	Perinatales	La antropometría debe ser un método de rutina en las unidades de cuidado neonatal como parte de una evaluación nutricia completa.	En cm	De razón	Peso Talla Perímetro cefálico Perímetro toraxico	Historia clínica / Observación indirecta
---------------------------------	--	-------------	---	-------	----------	---	--

CAÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

La presente Investigación es de tipo Cuantitativa, descriptiva básica y transversal. La Investigación Cuantitativa, se centra fundamentalmente en los aspectos observables y susceptibles de cuantificación de los fenómenos, por lo que se sirve de pruebas estadísticas.

De tipo descriptiva; pues estudia los fenómenos tal y como aparecen en el presente, es decir describe los fenómenos en el momento de realizarse el estudio. Y según el período y secuencia del estudio; es un estudio transversal, porque estudia las variables simultáneamente en determinado momento, haciendo un corte en el tiempo.

3.2 Diseño de Investigación

No Experimental, ya que se observan y describen las variables tal cual se presentan

3.3 Población y muestra

Todas las gestantes nulíparas o multíparas mayores de 35 años que ingresen para parto al hospital II Luis Heysen Inchaustegui de 1 de Julio 2018 a 30 diciembre 2018

Criterios de Inclusión

- a. Gestantes nulíparas o multíparas mayores de 35 años en Hospital II Luis Heysen Inchaustegui
- b. Gestantes nulíparas o multíparas mayores de 35 años que culminaron por parto vaginal o cesárea

Criterios de Exclusión

- a. Pacientes atendidas parto o cesárea fuera del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui
- b. Gestantes menores de 35 años
- c. Todas las pacientes que no cumplan los criterios de inclusión
- d. Paciente con diagnóstico de enfermedad mental.

3.4 Materiales, Técnicas e instrumentos para recolección de datos

Material, Instrumental y Equipos de Laboratorio y/o Campo

La recolección de datos será de las historia clínicas de las gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital II Luis Heysen Inchaustegui cuyo

egreso corresponde al II semestre del 2018, que serán consignadas en la ficha de recolección de datos elaborados para dicho proposito

Técnica e Instrumentos de Recolección de Datos

Ingresarán al estudio todas las gestantes MAYORES DE 35 atendidas en el Hospital II Luis Heysen Inchaustegui durante el periodo Julio - Diciembre 2018 que cumplan los criterios de inclusión y exclusión. Se recogerán los datos pertinentes correspondientes a las variables en estudio las cuales se incorporarán en la hoja de recolección de datos

A. Se continuará con el llenado de la hoja de recolección de datos hasta completar la muestra

B. Se recogerá la información de todas las hojas de recolección de datos con la finalidad de elaborar la base de datos respectiva, posteriormente se procederá a realizar el análisis respectivo

Consideraciones éticas

En el presente estudio el riesgo por participar es mínimo y se garantizará la confidencialidad.

Previo a la realización del estudio se solicitará un documento para acceder a las historias clínicas, previo consentimiento de la institución.

3.5 Validación y confiabilidad de los instrumentos. Se utilizaron el instrumento ficha de recolección de datos de las historias clínicas. Se realizó la estimación de confiabilidad previo al análisis de los datos utilizándose el Alfa de Cronbach para medir la confiabilidad de la escala de medida, el cual fue de 0.8 mostrando su alta confiabilidad

3.6 Análisis estadístico y representación de los resultados. La información recabada en los instrumentos utilizados fueron ingresados en una base de datos empleando SPSS 25 donde los resultados de las variables cuantitativas se describirán mediante medidas de tendencia central (media y mediana) y de dispersión (desviación estándar y rango intercuartil). Asimismo, los resultados del grado de asociación de las variables en estudio con su respectivo nivel de significancia se mostraran de tablas de doble entrada.

CAPITULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

Tabla 1. Comportamiento sociodemográfico y complicaciones materno perinatales asociados en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Variables sociodemográficas	Categorías	Complicaciones materno perinatales				Total		p valor
		No		Si		N	%	
		n	%	n	%			
Zona de procedencia	Urbana	87	73.1%	49	73.1%	136	73.1%	p > 0,05
	Rural	32	26.9%	18	26.9%	50	26.9%	
grado de instrucción	Primaria	15	12.6%	7	10.4%	22	11.8%	p > 0,05
	Secundaria	28	23.5%	16	23.9%	44	23.7%	
	Técnica	43	36.1%	26	38.8%	69	37.1%	
	Universitaria	33	27.7%	18	26.9%	51	27.4%	
Estado civil	Soltera	87	73.1%	41	61.2%	128	68.8%	p > 0,05
	Casada	32	26.9%	24	35.8%	56	30.1%	
	Divorciada	0	0.0%	2	3.0%	2	1.1%	
Ocupación	Ama de casa	54	45.4%	35	52.2%	89	47.8%	p > 0,05
	Comerciante	2	1.7%	3	4.5%	5	2.7%	
	Profesional	40	33.6%	19	28.4%	59	31.7%	
	Otros	23	19.3%	10	14.9%	33	17.7%	
Total		119	100.0%	67	100.0%	186	100.0%	

De la tabla 1, se tiene que el comportamiento sociodemográfico, zona de procedencia, grado de instrucción, estado civil y ocupación, es independiente a las complicaciones materno perinatales en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui ($p > 0,05$).

El 73.1% de gestantes mayores de 35 años sin complicaciones materno perinatales proceden de zonas urbanas, del mismo modo el 73.1% de gestantes que presentaron complicaciones materno perinatales también proceden de zonas urbanas; respecto al grado de instrucción predomina el nivel técnico, 36.1% para las gestantes sin complicaciones materno perinatales y 38.8% para aquellas gestantes que presentaron complicaciones materno perinatales; el estado civil predominante es solteras, 73.1% para aquellas gestantes que no presentaron complicaciones materno perinatales y 61.2% para aquellas gestantes que si presentaron complicaciones materno perinatales; la ocupación predominante fue ama de casa, 45.4% para aquellas gestantes que no presentaron complicaciones materno perinatales y 52.2% para las que si presentaron complicaciones materno perinatales.

Tabla 2. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Complicaciones del embarazo, parto y puerperio	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
RPM	11	5.9	14.1	14.1
Atonía uterina.	1	.5	1.3	15.4
Trabajo de parto prolongado	14	7.5	17.9	33.3
Desgarro perineal	17	9.1	21.8	55.1
Alumbramiento incompleto	1	.5	1.3	56.4
Otras	34	18.3	43.6	100.0
Total	78	41.9	100.0	
Perdidos	Sistema	108	58.1	
Total		186	100.0	

En la tabla 2 se observa que el 41.9% de gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui presentaron alguna complicación del embarazo, parto y puerperio.

En cuanto a las complicaciones del embarazo, parto y puerperio más frecuentes se tiene desgarro perineal 21.8%, trabajo de parto prolongado 17.9% y ruptura prematura de membranas 14.1%.

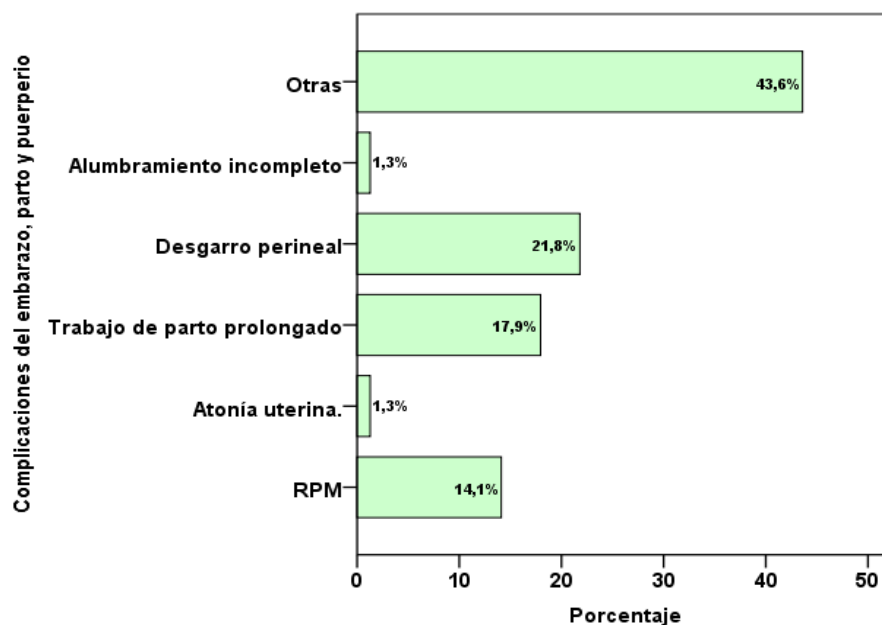


Figura 1. Complicaciones del embarazo, parto y puerperio en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 3. Complicaciones perinatales en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

complicaciones perinatales	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Prematuridad	2	1.1	3.0	3.0
Bajo peso al nacer	1	.5	1.5	4.5
Macrosómico	27	14.5	40.3	44.8
Asfixia perinatal	4	2.2	6.0	50.7
Ictericia neonatal	2	1.1	3.0	53.7
circular de cordón	6	3.2	9.0	62.7
hipoglicemia neonatal	1	.5	1.5	64.2
Otros	24	12.9	35.8	100.0
Total	67	36.0	100.0	
Perdidos	Sistema	119	64.0	
Total		186	100.0	

En la tabla 3 se observa que el 36% de gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui presentaron alguna complicación perinatal.

El 40.3% de las complicaciones perinatales corresponden a macrosomía.

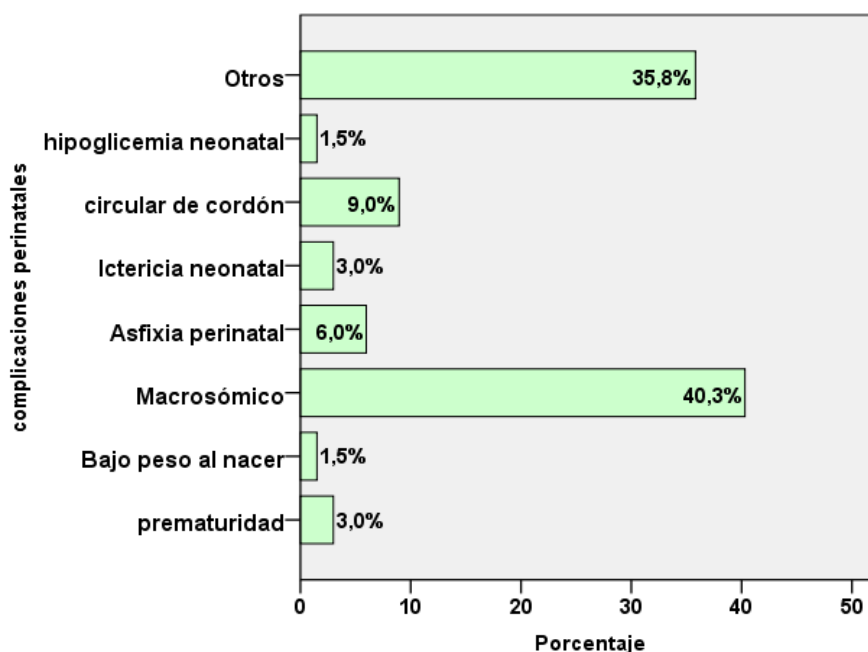


Figura 2. Complicaciones perinatales en gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 4. Edad de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Media	38.9
Desviación estándar	2.5
Mínimo	36
Máximo	46

La edad promedio de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui es de 38.9 años y con una desviación estándar de 2.5 años, la edad mínima fue de 36 y la máxima de 46 años.

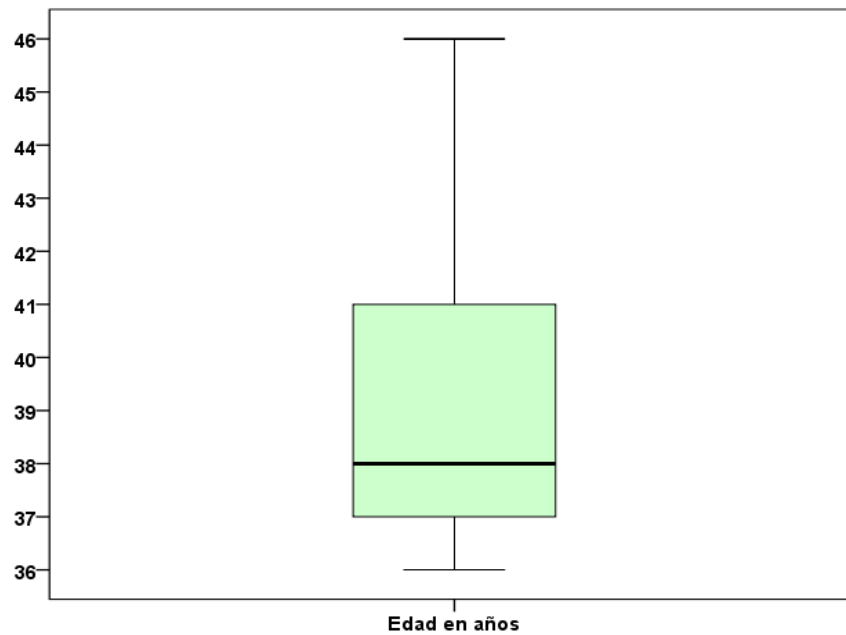


Figura 3. Boxplot de la edad de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 5. Estado civil de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	128	68.8
Casada	56	30.1
Divorciada	2	1.1
Total	186	100.0

El 68.8% de gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui son solteras.

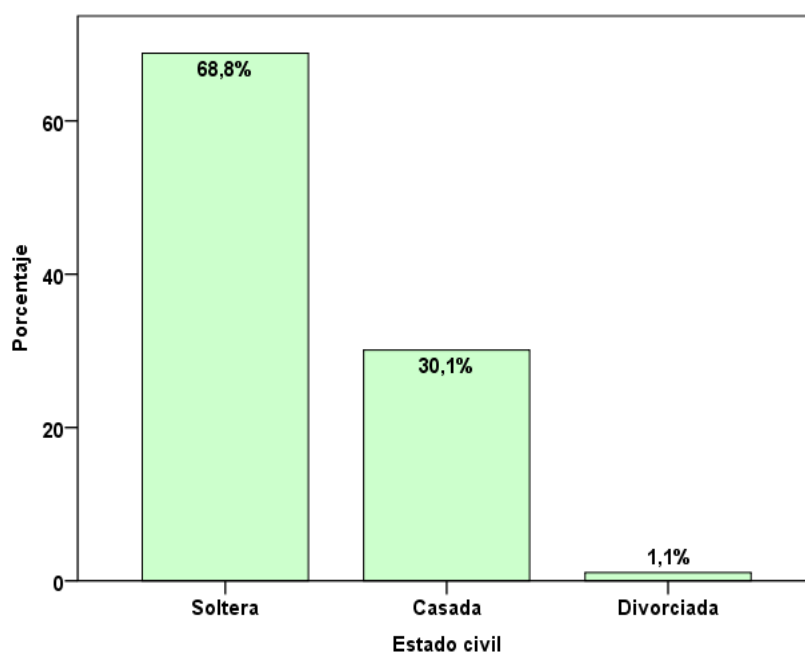


Figura 4. Estado civil de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 6. Grado de instrucción de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	22	11.8
Secundaria	44	23.7
Técnica	69	37.1
Universitaria	51	27.4
Total	186	100.0

El 37.1% de gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui tienen instrucción técnica y el 27.4% instrucción superior.

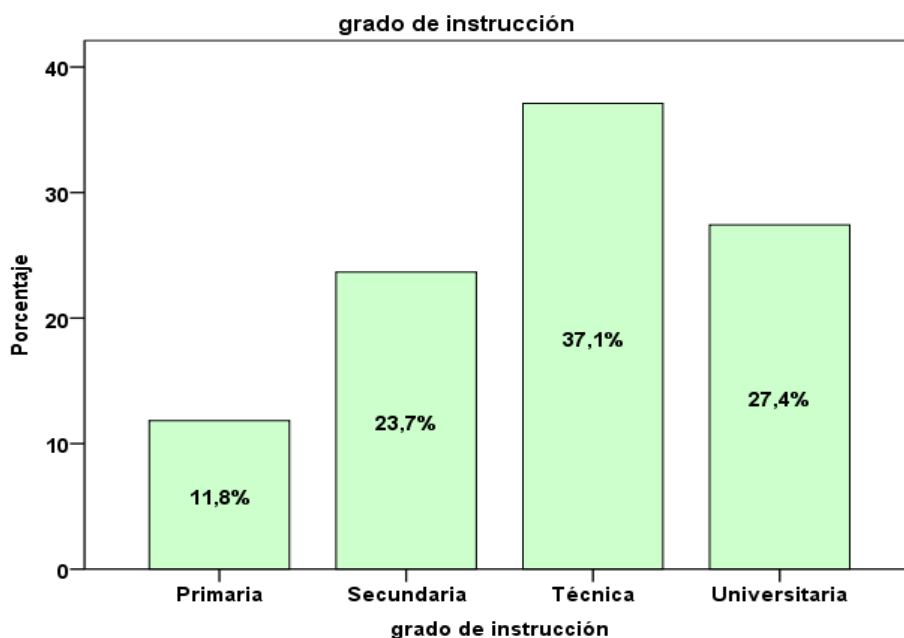


Figura 5. Grado de instrucción de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 7. Zona de procedencia de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Zona de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	136	73.1
Rural	50	26.9
Total	186	100.0

El 73.1% de gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui viven en zonas urbanas

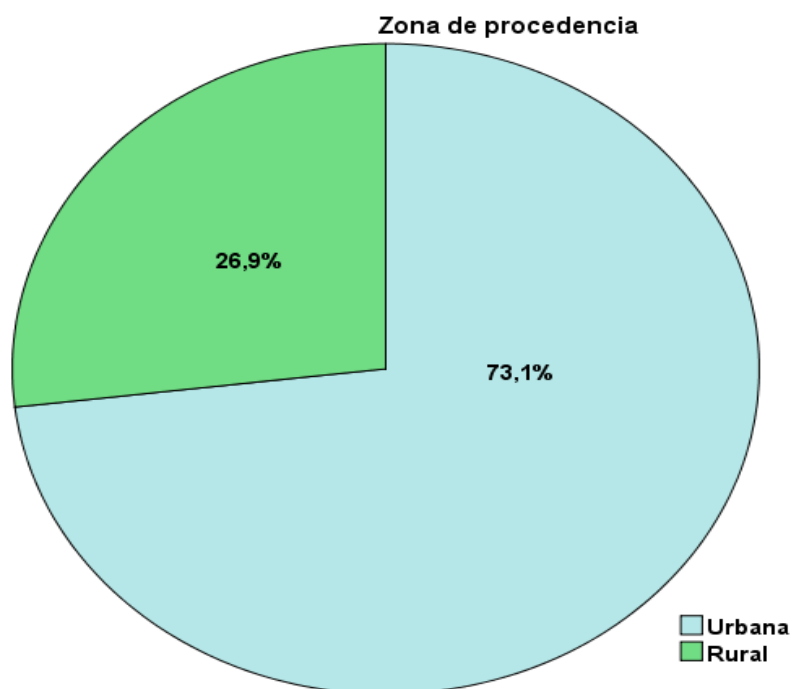


figura 6. Zona de procedencia de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 8. Lugar de procedencia de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Lugar de procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Chiclayo	49	26.3
Lambayeque	20	10.8
JLO	15	8.1
La Victoria	15	8.1
Pomalca	9	4.8
Pimentel	8	4.3
Jayanca	6	3.2
Chepén	5	2.7
Motupe	4	2.2
Pátapo	4	2.2
Tumán	4	2.2
Cayaltí	3	1.6
Cutervo	3	1.6
Monsefú	3	1.6
Pucalá	3	1.6
Chongoyape	2	1.1
Chota	2	1.1
Eten	2	1.1
Ferreñafe	2	1.1
Lagunas	2	1.1
Olmos	2	1.1
Reque	2	1.1
Sullana	2	1.1
Callao	1	.5
Chochope	1	.5
Comas	1	.5
Guadalupe	1	.5
Huarmaca	1	.5
Íllimo	1	.5
Incahuasi	1	.5
Jaén	1	.5
Mochumí	1	.5
Mórrope	1	.5
Paita	1	.5
Picsi	1	.5
Piura	1	.5
Salas	1	.5
San Ignacio	1	.5
San José	1	.5
Trujillo	1	.5
Túcume	1	.5
Úcupe	1	.5
Total	186	100.0

El 26.3% de gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui viven en Chiclayo, 10.8% en Lambayeque, el 8.1% en José Leonardo Ortiz y el 8.1% en la Victoria.

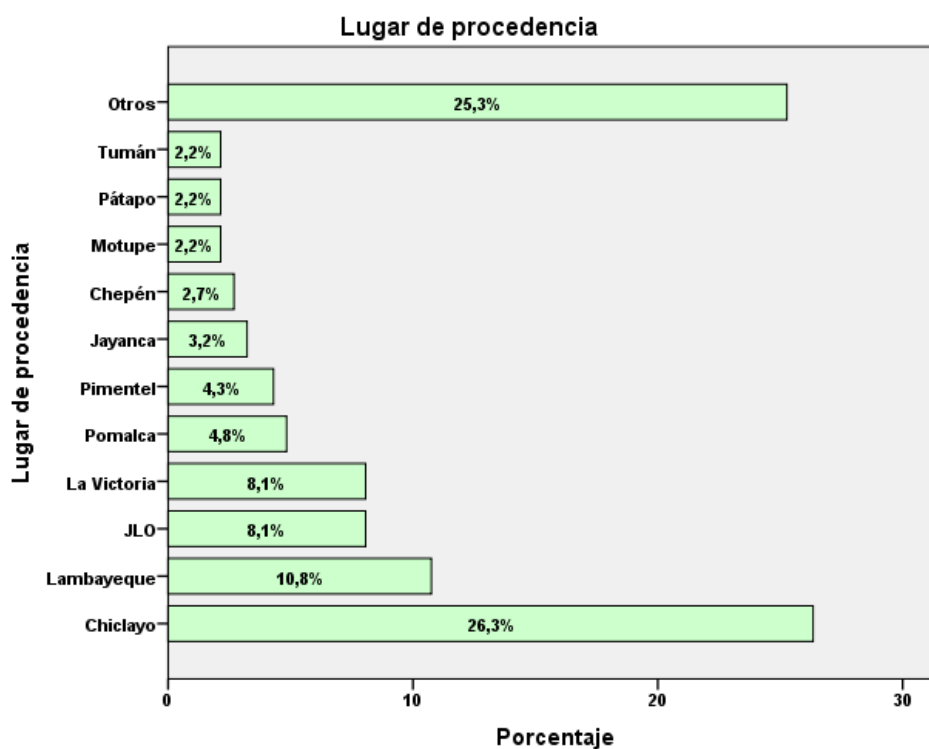


Figura 7. Lugar de procedencia de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 9. Ocupación de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Ama de casa	89	47.8
Profesional	59	31.7
Otros	33	17.7
Comerciante	5	2.7
Total	186	100.0

El 47.8% de gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui son amas de casa y el 31.7% son profesionales.

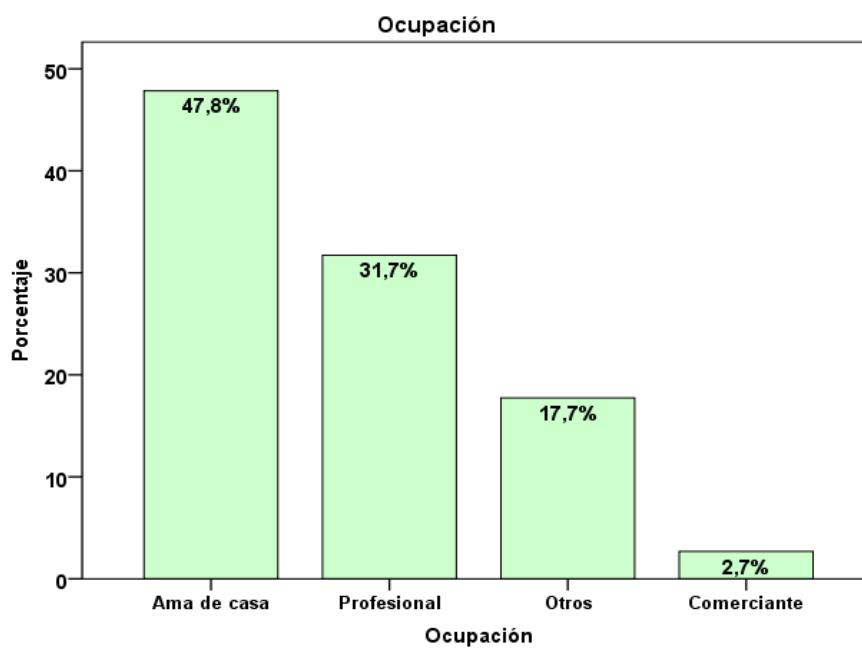


Figura 8. Ocupación de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 10. Edad gestacional en semanas de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Edad gestacional en semanas	Estadístico
Media	39.0
Desviación estándar	1.5
Mínimo	28
Máximo	42

La edad gestacional promedio fue de 39 semanas con una desviación estándar de 1.5 semanas en las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui, la edad gestacional mínima fue de 28 semanas y la máxima de 42 semanas.



Figura 9. Boxplot de la edad gestacional en semanas de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 11. Cantidad de gestas en las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

gesta	Frecuencia	Porcentaje
2	51	27.4
3	43	23.1
4	30	16.1
1	25	13.4
5	19	10.2
6	9	4.8
7	5	2.7
9	2	1.1
8	1	.5
13	1	.5
Total	186	100.0

El 27.4% las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui registran 2 gestas, el 23.1% 3 gestas.

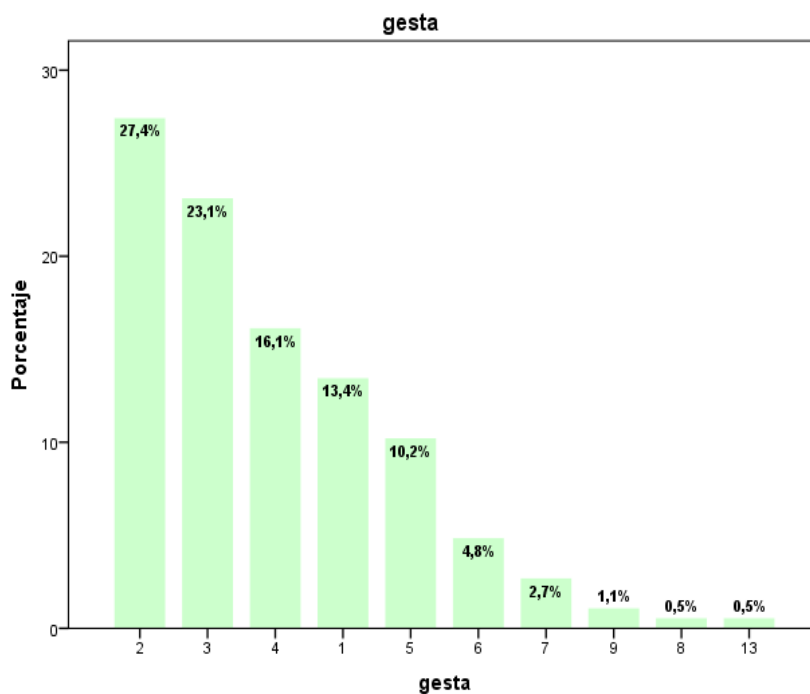


Figura 10. Cantidad de gestas en las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 12. Cantidad de nacidos vivos en las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

nacidos vivos	Frecuencia	Porcentaje
2	69	37.1
3	38	20.4
4	30	16.1
1	29	15.6
5	10	5.4
6	5	2.7
7	2	1.1
8	1	.5
9	1	.5
12	1	.5
Total	186	100.0

El 37.1% las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui registran 2 nacidos vivos, el 20.4% 3 nacidos vivos.

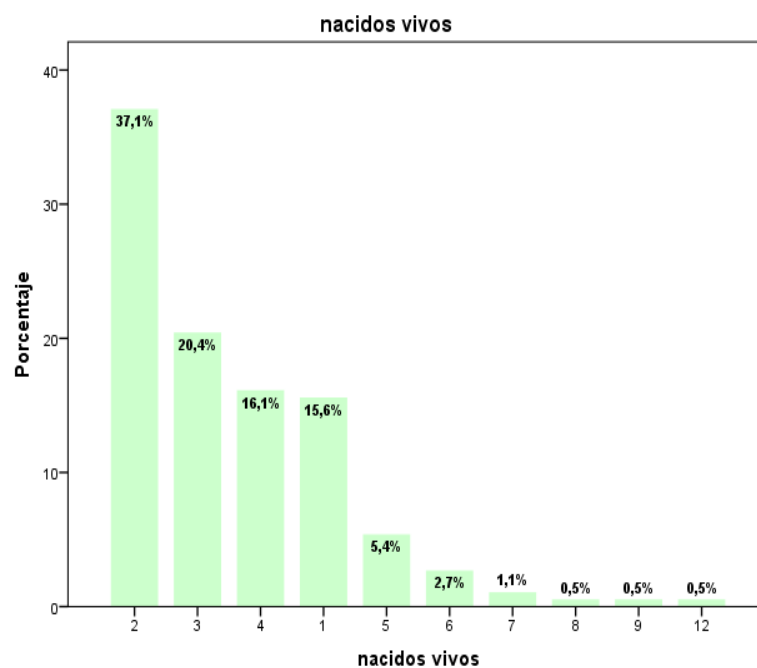


Figura 11. Cantidad de nacidos vivos en las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 13. Cantidad de abortos las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

abortos	Frecuencia	Porcentaje
0	130	69.9
1	44	23.7
2	6	3.2
3	6	3.2
Total	186	100.0

El 69.9% las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui no han registrado abortos.

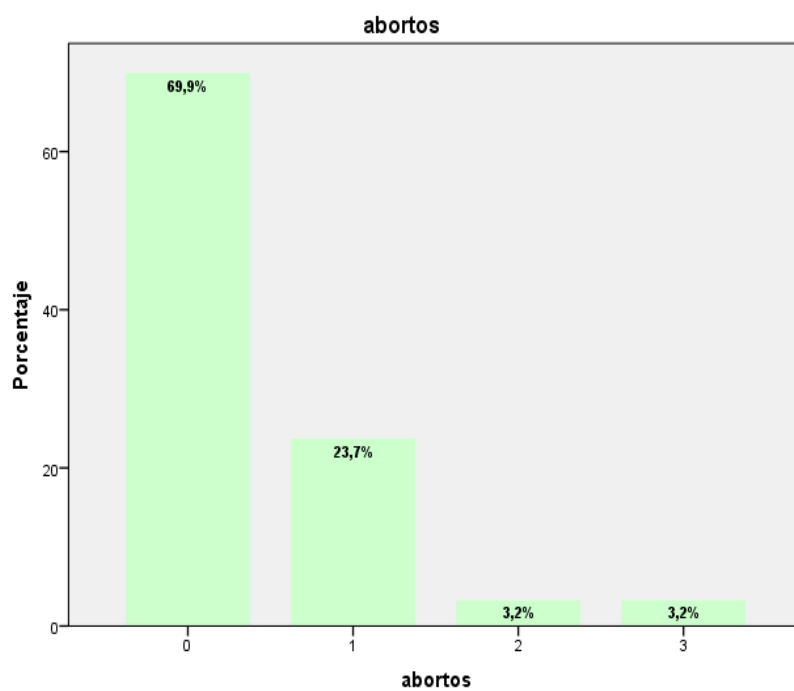


Figura 12. Cantidad de abortos las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 14. Paridad de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

paridad	Frecuencia	Porcentaje
primípara	27	14.5
secundípara	41	22.0
multípara	96	51.6
gran multípara	22	11.8
Total	186	100.0

El 51.6% las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui son multíparas.

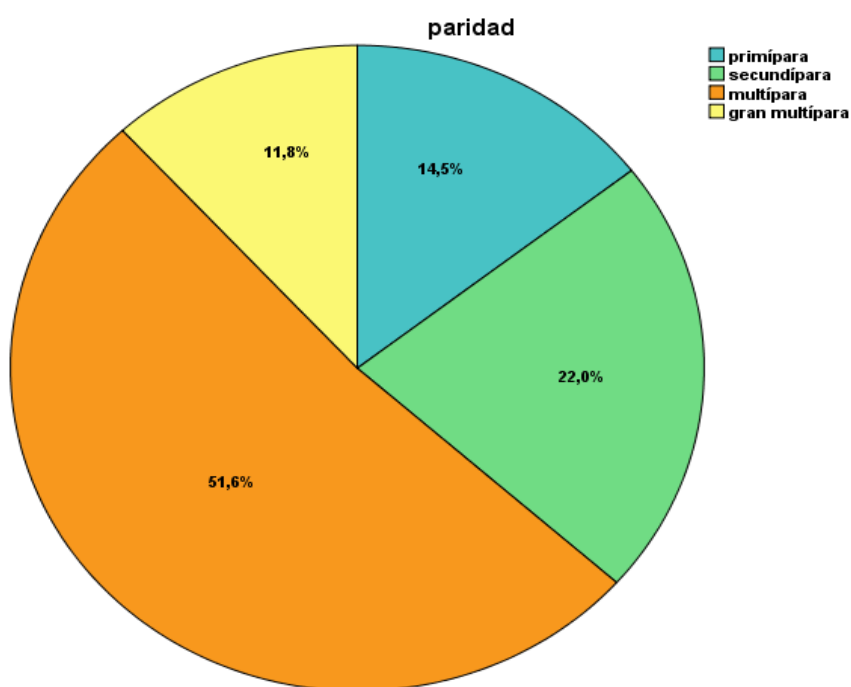


Figura 13. Paridad de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 15. Controles prenatales las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Controles pre natales	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuado	69	37.1
Adecuado	117	62.9
Total	186	100.0

El 62.9% las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui tienen una cantidad adecuada de controles pre natales.

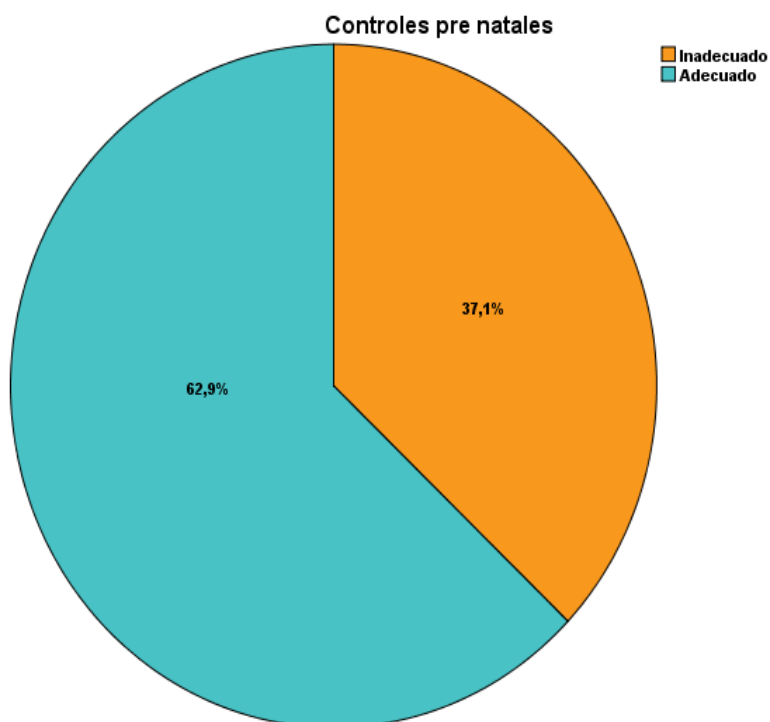


Figura 14. Controles prenatales las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 16. Tipo de parto en las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	91	48.9
Cesárea	95	51.1
Total	186	100.0

El 51.1% las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui tuvieron un parto vía cesárea.

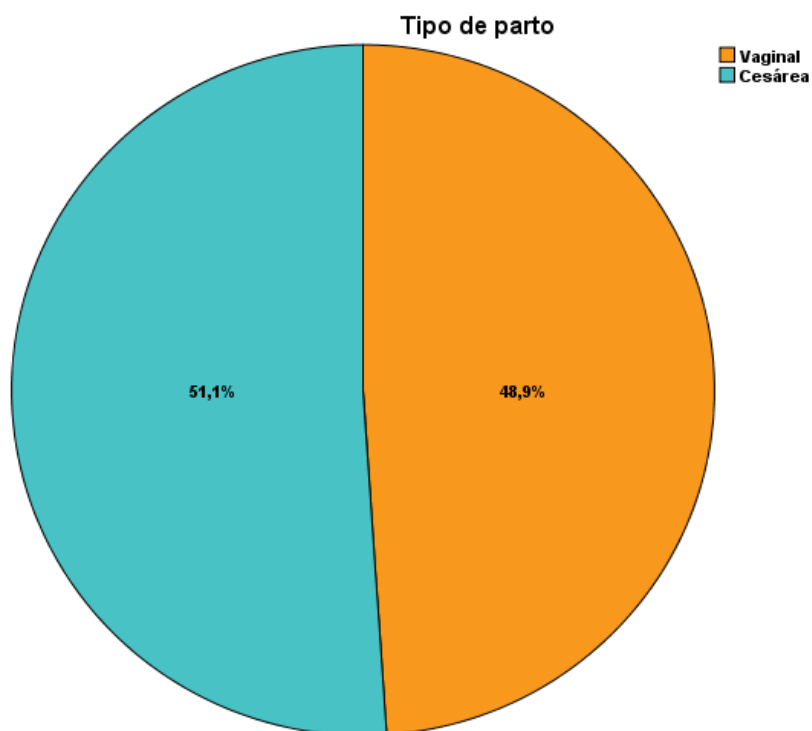


Figura 15. Tipo de parto en las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Tabla 17. Controles pre natales y tipo de parto de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

Julio – diciembre 2018.

Controles pre natales	Tipo de parto				Total	
	Vaginal		Cesárea		n	%
	n	%	n	%		
Inadecuado	34	37.4%	35	36.8%	69	37.1%
Adecuado	57	62.6%	60	63.2%	117	62.9%
Total	91	100.0%	95	100.0%	186	100.0%

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	.005	1	.941		
Corrección de continuidad	0.000	1	1.000		
Razón de verosimilitud	.005	1	.941		
Prueba exacta de Fisher				1.000	.531
Asociación lineal por lineal	.005	1	.942		
N de casos válidos	186				

Los controles pre natales y el tipo de parto son independientes en las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui ($p > 0,05$).

El 37.4% de gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui que tuvieron un parto vía vaginal registraron un inadecuado número de controles prenatales y el 36.8% de gestantes que tuvieron un parto vía cesárea registraron un inadecuado número de controles prenatales.

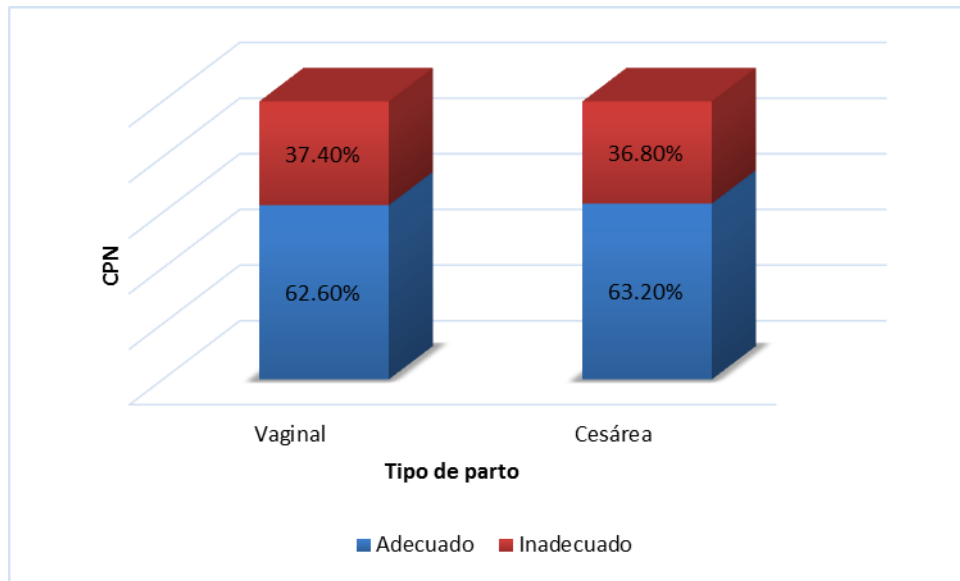


Figura 16. Controles pre natales y tipo de parto de las gestantes mayores de 35 años atendidas en el Hospital Luis Heysen Inchaustegui.

CAPITULO V DISCUSION

En gestantes mayores de 35 años el comportamiento sociodemográfico es indiferente de las complicaciones maternas perinatales. Esto se ve refleja en las variables sociodemográficas de: zona de procedencia, grado de instrucción, estado civil Y ocupación.

Esto revela que las complicaciones perinatales no son patognomónicas de ninguna zona de procedencia en especial. Llama la atención que de la zona rural se muestra una baja presencia de complicaciones perinatales, lo que induce a dirigir la mirada hacia factores probables como: dietéticos, alimenticios, donde tendrían capital importancia a participación del sistema inmunológico.

En las zonas rurales el escenario vivencial es más rico en oxígeno respecto a la urbe.

Existiría una suerte de “cultura de la gestante” para con el embarazo en la persona de menos grado de instrucción, pues a la luz de los resultados son los que más y mejor se cuidan. Ello puede tener una explicación en el sentido de que quizás no tienen otras obligaciones apremiantes tales como salir a trabajar con estilos de vida distinto donde la exposición al peligro es mayor en la urbe. En cambio, en la zona rural adquiere más protagonismo los quehaceres caseros respetando su condición de gestante.

Las gestantes solteras y amas de casa indistintamente de grado de instrucción o procedencia están más expuestas al riesgo cotidiano. Ellas realizan mayormente la labor de la casa sola así como también las que correspondan al entorno para poder existir dignamente y dentro de ellas está el trabajar estando aun en condición de gestante

Dentro de las complicaciones, el desgarro perineal es el más frecuente ya continuación le sigue el trabajo de parto prolongado. Esto se presenta mayormente cuando no existe un buen control y seguimiento del embarazo. Demuestra que está fallando la cadena de custodia de la gestante. El desgarro perineal siempre se previene apriorísticamente, está ya en los cuidados a considerar en la labor de parto. Cuando se presenta en un Centro de salud de la ciudad es que los protocolos están fallando ya sea en su implementación o en su ejecución. Mención aparte son los que llegan en trabajo de parto fase expulsiva. En estos casos es altamente probable la aparición de desgarro perineal.

El trabajo de parte prolongado y la macrosomía revela la competencia del personal de salud y la imperiosa necesidad de monitorear constantemente los protocolos y evitar complicaciones futuras. Esto incluyen a los eventos intrauterino que hoy en día se pueden manejar, logrando que el producto llegue al parto en buenas condiciones, En el presente ambos se presentaron mayoritariamente por encima de los demás

La edad promedio encontrada es de 38.9 años, y la gran mayoría predominante correspondió al grupo de las solteras con un 68.8% y el grado de instrucción que más se presentó esta en las gestantes que a la fecha ostentan instrucciones técnicas. La edad promedio revela la fertilidad posible en edades avanzadas y la exposición constante a la gestación. Los mecanismos de concientización a la mujer quizás no pasen por la rigurosidad del análisis futurista del pequeño por nacer, de lo que le espera a ella misma el hecho de ser madre a esa edad en este mundo tan ágil y dinámico. En contra parte esta la presencia de gestantes que por primera vez son madres y que aumentarían el grueso en este caso. Las gestantes solteras es una clara característica de este mundo actual, donde no existe el requisito fundamental cristiano y legal de estar casados para poder concebir. La importancia de darle sentido a la vida en una mujer la hace más realista y donde la conciencia y la razón prevalece en ellas y también revela el sentido de independencia de poder manejarse sola y de sentirse que si lo pueden, que si está a su alcance el lograr metas en la vida así no se tenga a su compañero a su lado. La participación de la mujer en las distintas esferas de la vida social, económica hace que ella asuma el papel de padre y madre con sus hijos. El grado de instrucción mayoritario fue Técnico. Es la necesidad de respuesta inmediata de la mujer ante la realidad actual. El tratar de conseguir una profesión u oficio corto que le sea rentable para poder enfrentar “su realidad”. El valerse de un ingreso corto o mediano las empodera en el círculo donde se manejan.

La zona de procedencia mayoritaria fue la urbana con el 73.1% con preeminencia en la parte de Chiclayo seguida de Lambayeque y la ocupación más gruesa esta en las amas de casa con el 47% seguidas de las profesionales con el 31.7%. La zona de procedencia no distingue ocupación ni profesión es indiferente. Demuestra que ambas están a la par. Debemos tener en cuenta que en el caso de las amas de casa quizás los factores dietéticos favorezcan el fortalecimiento de del sistema inmunológico pues está a la mano alimentarse a sus horas y en casa. En las profesionales el saber escoger el tipo de alimentación podría balancear el agitado tren de vida que llevaría o quizás ese tren no lo es mucho pues nuestra región no es tan extensa como para tener un desplazamiento tan largo, además los focos productivos están relativamente al alcance en esta zona en comparación con las grandes urbes como por ejemplo las de la capital. Aquí es de anotar que este sector usaría sus propios desplazamientos motorizados dándole un sentido distinto a la preocupación por el desplazamiento global con el resto de la población.

La edad gestacional máxima hallada es de 42 semanas y la mínima de 28 semanas haciendo un promedio de 39 semanas. Ambos son extremos que refuerza la idea de revisar y monitorear constantemente los protocolos y que estos sean manejados por

personal competente y oportuno. La prematuridad por un lado y por el otro post maduras son complicaciones que se pueden prevenir y/o atenuar si estuvieran a cargo de los indicados. Estos resultados no se reflejan en daño para el bebé como veremos líneas abajo, pues no se reportaron consecuencias funestas por la presencia de estos hallazgos. No se presentaron las complicaciones que de estas se derivan, como por ejemplo un gestante post maduro podría presentar severas secuelas y potenciales peligros intrauterino y más aún en el caso de los bebés prematuros donde los peligros de inmadurez de órganos y sistemas le hacen difícil su existencia como el caso del síndrome de membrana hialina o el distress respiratorio con el que nacerían. Nada de esto se reportó.

Las gestantes que a la fecha tuvieron 2 gestas fueron el 27.4 % seguidas con 3 gestas el 23.%; hubieron una gestante con 8 gesta y una gestante con 13 gestas. Estas características están acentuadas en algunos casos a patrones actuales. Antes la tendencia era tener muchos hijos. Hoy en día lo es en el sentido inverso, esto es procrear lo indispensable. Asimismo la presencia de 2 nacidos vivos fue mayoritaria con un 37.% y hubieron 3 gestantes con 8 , 9 y 12 nacidos vivos cada una . Los cambios de vida actuales propician esa tendencia tener la cantidad de hijos que nazcan bien y que luego se les pueda dar una vida y alimentación acorde. El hecho de tener una gesta ya incluye la proyección respecto al tipo de vida que se le va a dar al bebé por nacer. No existe como antaño la presencia mayoritaria de tener la mayor cantidad de hijos sino más bien de tenerlos y que estos sean los adecuados para que puedan tener cualitativamente una vida distinta a la que tuvieron los padres.

De los resultados se resalta que la cantidad de abortos que presentaron las gestantes estudiadas casi el 70% nunca presento un aborto en su vida y de las que presentaron el 23.7% tuvo un solo aborto y el 3.2% con 2 abortos igual que el 3,% que también presento tres abortos. Aquí se presenta el hecho de que existe una relación comunicante con la realidad que el 51.6% de las gestantes fueron multíparas y que el 63 % del total de las gestantes se verifico que si tenían una cantidad considerada de adecuada en controles prenatales.. En el tipo de parto el 51.1% fue atendida con parto por cesárea. Una gestante que es multípara sabe de antemano las características que rodean a una gestación, conoce de antemano que le puede ocasionar daño y que no; esta naturalmente sobre avisada de los riesgos probables así como esta emocionalmente preparada para sobrellevarlos. En cambio en una primo gestante es natural que por primera vez presente el lógico temor a lo recién por conocer y en algunos casos se acentúan con mitos y distorsión de lo que en realidades una gestación

CONCLUSIONES

En gestantes mayores de 35 años, el comportamiento sociodemográfico es indiferente a las complicaciones maternas perinatales.

RECOMENDACIONES

Potenciar el Nivel primario de prevención en las mujeres en edad fértil, independientemente de cual sea el momento de la gestación

Esta prevención primaria tiene necesariamente que ser multidisciplinaria y sin distinguir esferas, sociales, económicas culturales o credos.

Las gestantes durante el embarazo y el parto deben ser atendidas por el personal de salud competente y a la vez tener acceso a la atención médica oportuna de emergencia cuando se presenten las complicaciones.

Es imprescindible el monitoreo constante de los protocolos y procesos en el control y seguimiento de la gestante.

Es importante la adecuación del servicio de obstetricia en cuanto al número de personal e infraestructura adecuada para atender a este grupo etario y satisfacer sus necesidades

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Ayala F et al. Edad Materna Avanzada y Morbilidad Obstétrica. Rev Peru Investig Mater Perinat [Revista en Internet] 2016 [Consultado 26 de octubre de 2018]. 5(2). Disponible en: https://www.inmp.gob.pe/index.php/descargar_repositorio?archivo=9y15_Edad_Materna_avanzada.pdf&nombre=9y15_Edad_Materna_avanzada.pdf
- (2) Moya C et al. Resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad materna. Rev Cubana Obstet Ginecol [Revista en Internet] 2017 [Consultado 27 de octubre de 2018]. 43(2). Disponible en: <http://revginecobstetricia.sld.cu/index.php/gin/article/view/210/157>
- (3) Baranda N et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Evid Med Invest Salud [Revista en Internet] 2014 [Consultado 26 de octubre de 2018]. 7(3). Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo143c.pdf>
- (4) Pacheco J, Villacorta A, Del Carpio L, Velásquez É, Acosta O. Repercusión de la preeclampsia/eclampsia en la mujer peruana y su perinato, 2000-2006. Rev Per Ginecol Obstet [Revista en Internet] 2014 [Consultado 14 de noviembre de 2018]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3234/323436191015.pdf>
- (5) Ramírez J. Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014 [Tesis]. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Departamento de investigación: 2014.
- (6) Martínez J. La maternidad en madres de 40 años. Rev Cubana Salud Publica [Revista en Internet] 2016 [Consultado 14 de noviembre de 2018]. 42(3). Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/214/21446738012.pdf>
- (7) Favilli A, Pericoli S, Acanfora M, Bini V, Di Renzo G. & Gerli S. Pregnancy at forty and over: a case-control study. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. [On line] 2011 [Consultado 13 de noviembre de 2018]. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Sandro_Gerli/publication/51831540_Pregnancy_outcome_in_women_aged_40_years_or_more/links/557813770

8ae7521586e339a/Pregnancy-outcome-in-women-aged-40-years-or-more.pdf

- (8) Department of Economic and Social Affairs. Population Division, Population Estimates and Projections Section. World Population Prospects, the 2010 Revision. Fertility and Mean Age of Childbearing. <http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/fertility.htm>
- (9) Donoso Enrique, Carvajal Jorge A, Vera Claudio, Poblete José A. La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev. méd. Chile [Revista en Internet]. 2014 [Consultado 13 de noviembre de 2018]; 142(2). Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000200004&lng=es.
- (10) Cunningham FG, Leveno KJ, Bloom SL, Hauth JC, Rouse DJ, Spong Y. Williams Obstetricia. 23rd ed. México D.F.: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2011.
- (11) Hoffman BL, Schorge JO, Halvorson LM, JoSchaffer JI, Bradshaw, D, Cunningham. FG. Williams Ginecología. 2nd ed. México D. F.: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2014
- (12) Carbajal J. Ralhp C. Manual de obstetricia y ginecología. 5ta edición. Chile: Pontifica Universidad de Chile. 2014; Pag. 15-23; 216-228; 233; 276-277.
- (13) Cabañas M, Longoni M, Corominas N, Sarobe C, Yurrebaso A, Aguirrezábal A. Obstetricia y Ginecología. [en Internet]. Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP09.pdf>.
- (14) Decherney A, Natan L. Diagnosticos y Tratamientos Ginecoobstetricos. 11th ed. Mexico: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2013.
- (15) Hospital Nacional Docente Madre Niños “San Bartolome”. Guía de Práctica Clínica. Departamento de Gineco Obstetricia. 2012; Pág. 47–55.
- (16) perez sanchez. Obstetricia. 4ta edición. Chile: Editorial Mediterráneo. 2011; Pág. 237-278.
- (17) Perez Sanchez A. Obstetricia. 4th ed. Barcelona: Mediterraneo; 2011.
Fuster A. Enfermedades causadas por mutaciones del ADN mitocondrial presentes en la línea germinal y sus posibles tratamientos. Universitar de les Illes Balears: Facultat de Ciencies. Disponible en:

dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/147265/Fuster_Ana.pdf?sequence=1

- (18) Factores epigenéticos en mujeres embarazadas con diabetes
Faingold MC. Factores epigenéticos en mujeres embarazadas con diabetes. Rev. argent. endocrinol. metab. [Internet]. 2014 [citado 2018 Nov 02]; 51(3): 151-159. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-30342014000300005&lng=es
- (19) AAP American Academy of Pediatrics. Tratado de Pediatría. 1st ed. Barcelona: Medica Panamericana S.A; 2011
- (20) Baranda N, Patiño D, Ramírez M, Rosales J, Martínez M, Prado J et al. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. [en internet] 2014 [citado 02 noviembre de 2018].



ANEXOS
UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE MEDICINA



**COMPORTAMIENTO SOCIODEMOGRÁFICO Y COMPLICACIONES MATERNO FETALES
ASOCIADAS EN GESTANTES MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II
LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI 2018**

Ficha: N° _____
Fecha: / /

FACTORES EPIDEMIOLÓGICOS			
Edad	_____ años		
Zona de Procedencia:	a. Urbana. b. Rural		
Grado de Instrucción:	a. Analfabeta. b. Primaria. c. Secundaria. d. Técnica e. Universitaria		
Estado Civil	a. Soltera. b. Casada. c. Divorciada d. Viuda.		
Ocupación	a. Ama de casa. b. Comerciante c. Profesional d. Otros		
FACTORES OBSTÉTRICOS			
Edad Gestacional			
Gesta		Para:	
Paridad	a. Primípara b. Multípara c. Secundípara d. Gran Multípara		

Control Pre Natal:	a. Menor a 6 controles (Inadecuado) b. Mayor a 6 controles (Adecuado)	
Tipo de parto	a. Vaginal b. Cesárea	
Causa de Cesárea	a. Cesareada anterior b. Posición fetal anómala (podálica/transversa) c. Transtorno hipertensivo del embarazo d. Incompatibilidad Cefalo pelvico e. Sufrimiento fetal agudo	f. RCIU g. Placenta previa g. RPM prolongado h. Otras I
Complicaciones del embarazo	a. Ruptura prematura de membrana b. Distocia de presentación c. Atonía uterina d. Trabajo de parto prolongado e. Expulsivo prolongado f. Desgarros perineales	h. Desgarros cervicales i. Alumbramiento incompleto j Otras I. Ninguna
FACTOR NEONATAL		
Sexo del recién nacido	a. Femenino b. Masculino	
APGAR	Al minuto:	A los 5 minutos:
Antropometría del recién nacido		
Complicaciones perinatales	a. Prematuridad b. Bajo peso al nacer c. Macrosomico d. Asfixia perinatal	g. Muerte neonatal i. Malformaciones j. Otras k. Ninguno

