



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



*Complicaciones Maternas y Perinatales del Embarazo en
añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del
Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque,
período Enero – Diciembre del 2015*

TESIS

*Para Optar el Título Profesional de:
Licenciada en Obstetricia*

AUTORAS

*María Patricia Gonzáles Salazar
Irma del Rosario Piscoya Pinglo*

ASESOR

Dr. Víctor Tejada Fernández

*CHICLAYO - PERU
2016*

DEDICATORIA

✚ A mi Madre Victoria Salazar Chavesta por su esfuerzo, sacrificio y entrega valiosa para hacer de sus hijos personas honorables.

✚ A mi Padre Luciano Gonzales Díaz una plegaria al cielo por todo su amor, cariño y bendiciones para mi familia.

✚ A mi Familia: esposo, Arnulfo, a mi hija, Clara Patricia Yazmín, a mi hijo, Arnul Sebastián; por su paciencia, apoyo y amor infinito. Dios los bendiga.

María Patricia

DEDICATORIA

🌈 Dedico la presente tesis a Dios quien supo guiarme por el buen camino, a mi familia quienes por ellos soy lo que soy; por su apoyo incondicional, comprensión, amor y por ayudarme con los recursos necesarios para estudiar y terminar mi carrera universitaria.

Irma del Rosario

AGRADECIMIENTO

Al Gineco Obstetra. Dr. Víctor Tejada por compartir su sabiduría y paciencia al enseñar. Gracias infinitas por sus consejos “No olviden chicas que son los únicos profesionales que tienen 2 pacientes 2 vidas, una que habla y otra que no dice nada y a las dos deben cuidar”.

Las Autoras

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTO	04
INDICE	05
RESUMEN	06
ABSTRACT	07
I. INTRODUCCIÓN	08
1.1 Marco Teórico	08
a. Situación Problemática	08
b. Antecedentes bibliográficos	11
c. Base Teórica	17
1.2 Problema	22
1.3 Hipótesis	22
1.4 Objetivos	22
1.5 Justificación de la Investigación	23
1.6 Variables: Operacionalización	24
II. MATERIAL Y MÉTODOS	26
2.1 Tipo de Investigación	26
2.2 Diseño de Contrastación	26
2.3 Población y muestra	26
2.4 Técnicas e instrumentos de Recolección de Datos	27
2.5 Procedimiento	27
2.6 Análisis Estadísticos de los Datos	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	35
V. CONCLUSIONES	39
VI. RECOMENDACIONES	40
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	45

RESUMEN

Con el objetivo general de determinar las Complicaciones Maternas y Perinatales del Embarazo en añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período Enero – Diciembre del 2015, se realizó el presente estudio de tipo Descriptivo y Transversal, cuyo diseño fue descriptivo (De una sola casilla). La población muestral la constituyeron todas aquellas embarazadas mayores de 35 años que culminaron su parto en el Servicio y Hospital antes mencionado y que cumplieron con los criterios de selección.

Los principales resultados fueron:

- La incidencia de embarazos en añosas fue 6.5%.
- Las madres añosas se caracterizaron por contar en su mayoría con edades entre los 36 a 39 años (47.71%), proceder de zonas rurales en el 58.72%, convivientes en el 73.39%, amas de casa en el 83.49% y con estudios primarios incompletos en el 27.52%.
- La población motivo de estudio caracterizaron por tener una edad gestacional entre 37 – 41 semanas en el 93.58%, ser multíparas en el 51.38% y el 58.72% tuvo controles pre natales incompletos.
- Dentro de las Complicaciones Maternas del Embarazo en añosas la más frecuente fue la Hipertensión Inducida por el embarazo en el 33.94%, seguida del parto pretérmino en el 8.26% y el Desprendimiento Prematuro de Placenta en el 2.75% respectivamente.
- Las Complicaciones Perinatales del Embarazo en añosas la más frecuente fue el Bajo Peso al Nacer en el 22.02% y el menos frecuente fue la Restricción del Crecimiento Intrauterino con el 00.92% respectivamente.

Palabras Claves: Complicaciones Maternas, Perinatales. Embarazo en añosas.

ABSTRACT

With the overall objective to determine the Maternal and Perinatal Complications of Pregnancy in older catered in the Department of Obstetrics Teaching Provincial Hospital Bethlehem in Lambayeque, period January-December 2015, this study of descriptive transversal performed, whose design was descriptive (single box). The sample population was constituted by all those pregnant over 35 years leading birth at the Hospital Service and above and who met the selection criteria.

The main results were:

- The incidence of pregnancies in older age was 6.5%.
- The older mothers were characterized by having mostly aged between 36-39 years (47.71%), come from rural areas in 58.72%, cohabiting at 73.39%, housewives at 83.49% and primary school incomplete at 27.52%.
- The population under study characterized by having a gestational age between 37-41 weeks at 93.58%, being multiparous at 51.38% and 58.72% had incomplete pre natal controls.
- Within the maternal complications of pregnancy in the most common añosas it was induced Hypertension pregnancy at 33.94%, followed by preterm birth at 8.26% and Abruptio Placenta 2.75% respectively.
- Maternal Complications of Pregnancy añosas the most frequent was the low birth weight in 22.02% and the least frequent was IUGR with 00.92%, respectively.

Keywords: Maternal, Perinatal Complications. Pregnancy in years.

I. - INTRODUCCIÓN

1.1 Marco Teórico

a) Situación Problemática

La pretensión de la mujer de tener un embarazo después de los 35 e incluso 40 años, se ha convertido por ello en un significativo fenómeno social. Los determinantes de esta modificación del patrón reproductivo pueden explicarse por los cambios culturales, sociales y económicos acontecidos en nuestra sociedad, puestos de manifiesto sobre todo en el último tercio del siglo XX. (1)

El límite superior de edad, a partir del cual se considera a la paciente gestante añosa, ha ido variando a lo largo de la historia y aún hoy en día sigue siendo un importante motivo de controversia. No obstante es unánimemente aceptado que las mujeres que paren a edades próximas al límite de fertilidad presentan una mayor morbilidad materno-fetal, sin estar bien establecido si ello se debe a la edad de forma exclusiva o a otros factores de riesgo asociados.

Las estimaciones del embarazo en edades tardías es una condición que ha aumentado en los últimos años. (2) (3) 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. (3)(4) 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.

En nuestro medio la mujer tiene su familia 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 reportado (2); sin embargo, no hay trabajos en nuestro medio que expliquen este incremento.

Los avances de la Medicina, han ayudado a estas mujeres a tener embarazos con menos riesgos; pero también a lograr mayor cantidad de embarazos.

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. (3)

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. (4)

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. (4)

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. (4)

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 de más de 35 años. (4)

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 o más. (4)(5)(6)(7)

En el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, donde se realizó el presente estudio, las cifras embarazo en añosas durante el año 2014 bordeó el 15%. (8)

b) Antecedentes bibliográficos

Internacionales

Guizar S (México - 2014). (9) Realizó un estudio observacional, analítico, retrospectivo cuyo diseño fue de Casos y Controles. Con el objetivo de determinar la edad materna avanzada como factor de riesgo para resultados perinatales adversos en pacientes del servicio de Medicina Materno Fetal del Hospital Materno Infantil ISSEMYM. Se estudiaron 90 expedientes, 30 casos (Grupo A) y 60 controles (Grupo B), relación (1:2). Se capturaron al momento del nacimiento los resultados adversos perinatales estudiados. El estudio se llevó a cabo en el periodo del 1 de agosto de 2012 al 31 de julio de 2013. Los resultados mostraron que se calculó un Odd ratio para evento adverso en edad materna avanzada, observándose como resultado

un OR de 1.83 IC 95% (0.82-2.74). Se encontró una media en el grupo caso (EMA) una edad de 39.6 años +DS de 3.04. Y en el grupo control (sin EMA) una media en la edad de 28.6 años +DS 3.57. La autora concluyó que en su estudio, es 1.83 veces más probable de presentar un evento adverso en el embarazo en pacientes con edad materna avanzada. Encontrando que la edad materna si es un factor de riesgo para evento adverso en la población estudiada.

Crespo R, Alvir A y Colab (España - 2012). (10) 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.

Torres C (El Salvador - 2010). (11) Elaboró 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. El 70% pesó entre 2,500 y 4,000 gramos.

Heras B, Gobernado J, Mora P, Almaraz A (España - 2009). (12) Realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar los resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Para ello, analizaron 1455 partos (355 correspondiente al grupo de estudio: 24,39%). Las gestantes de mayor edad presentaron más patología asociada al embarazo (29,2 vs 15,8%) como diabetes gestacional (6.2%), metrorragia del primer trimestre (5.6%), y amenaza de parto prematuro (3.9%). Los estados hipertensivos del embarazo no demostraron significación estadística, pese a que fueron los más frecuentes. En el 47% de las gestantes nulíparas de edad avanzada

se indicó una cesárea. La tasa de mortalidad perinatal en el grupo de estudio fue 16.55% vs 2.77% en el grupo control.

Nacionales

Romero G (Chota - 2015). (13) 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%. Los recién nacidos de madres añosas se caracterizaron por ser en su mayoría del sexo masculinos, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos, cuya talla era < 50 cm, con una puntuación de apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 y con una EG entre 37 a 42 semanas. Dentro de los Resultados perinatales podemos mencionar a la: Prematuridad como la más frecuente. Seguido del bajo peso al nacer, Embarazo Gemelar y Prematuridad extrema. La Sepsis neonatal, las anomalías congénitas y muerte se presentaron con menos frecuencia.

Peña W y Colab (Huacho - 2011). (14) 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.

Ramírez A (Huancayo - 2010). (15) 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.

Locales

Carmen A, Chozo G (Lambayeque - 2013). (16) 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. ($p < 0.05$).patología que pueda presentarse durante el parto.

c) Base teórica

Se considera 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. (17)

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. (18) (19)

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. (20)

- 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. (21)
- 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. (21)
- 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. (21) 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. (22)
- Partos múltiples: Con un embarazo tardío, aumenta la incidencia de dar a luz gemelos o trillizos, incluso sin utilizar medicamentos para la fertilidad. Los embarazos múltiples son considerados de alto riesgo. (22)

Definición de Términos

- **Hipertensión Inducida por el embarazo (HIE).** Conocida como Hipertensión gestacional, Hipertensión transitoria o inducida por el embarazo. Es la hipertensión diagnóstica por primera vez durante la gestación después de las 20 semanas, sin proteinuria. Las cifras de tensión arterial retornan a la normalidad antes de las 12 semanas posparto, con lo que se confirma con el diagnóstico. (23)
Parámetros: P.A. sistólica $\geq 140\text{mmHg}$ o P.A. diastólica $\geq 90\text{mmHg}$ tomada por lo menos en 2 oportunidades con intervalo mínimo de 4 horas sentada y en reposo. En caso que la P.A.

diastólica sea $\geq 110\text{mmHg}$ no sería necesario repetir la toma para confirmar el diagnóstico.

- **Desprendimiento Prematuro de Placenta (DPP).** Es la separación parcial o total, de la placenta normalmente insertada, después de las 22 semanas de gestación y antes del alumbramiento. (24)
- **Placenta Previa (PP).** Se define como la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero (24), se clasifica en: Oclusiva: no permite el parto vaginal. No oclusiva: permite el intento de parto vaginal.
- **Ictericia Patológica.** Causadas por ictericias hemolíticas e ictericias por defecto de la conjugación. (24)
- **Sepsis.** Desorden cardiovascular y metabólico complejo; que progresa gradualmente como consecuencia del síndrome de respuesta inflamatoria sistémica desencadenada por una inflamación severa. (24)
- **Embarazo Prolongado.** Aquel que sobrepasa el límite 293 días o 41 semanas y 6 días desde el comienzo del último ciclo menstrual regular. (24).
- **Bajo Peso al Nacer (BPN).** Es uno de los indicadores para vigilar los progresos en salud materna, perinatal e infantil. Refleja la capacidad de reproducción de la madre y posibilita el pronóstico de supervivencia y desarrollo del recién nacido. Es también un indicador social por que se asocia con la pobreza, la desnutrición

y la falta de educación de la mujer y su medio en la etapa preconcepcional. (24)

- **Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU).** Es aquel que resulta de una división y crecimiento celular sin interferencial y da como producto final un recién nacido de término en el cual se ha expresado su potencial genético. (24)

1.2 Problema

¿Cuáles son las Complicaciones Maternas y Perinatales del Embarazo en añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período Enero – Diciembre del 2015?

1.3 Hipótesis:

Implícita.

1.4. Objetivos:

Objetivo General:

Determinar las Complicaciones Maternas y Perinatales del Embarazo en añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período Enero – Diciembre del 2015.

Objetivos Específicos:

1. Estimar la Incidencia de Embarazos en añosas.
2. Identificar el perfil epidemiológico de las madres añosas.
3. Identificar las características clínicas del embarazo en añosas.
4. Determinar las Complicaciones Maternas del Embarazo en añosas.
5. Determinar las Complicaciones Perinatales del Embarazo en añosas.

1.5 Justificación de la Investigación:

La incesante búsqueda de opciones para disminuir las cifras de morbilidad perinatal ha propiciado la realización de estudios encaminados a identificar posibles factores de riesgo que influyen en la aparición de resultados obstétricos y neonatales desfavorables, siendo considerada la edad materna como uno de ellos por muchos autores. (25)(26) (27)

El presente estudio se justifica por las pocas investigaciones en nuestro medio, además porque tendremos una casuística real sobre el tema y servirá de base para posteriores investigaciones, además los resultados serán el sustento para proponer estrategias encaminadas a mejorar la salud del binomio madre - niño.

1.6 Variables:

Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrum Medición
Embarazo en Añosa	Embarazo en edad extrema	> 35 años	Nominal	Ficha Anexo
Complicaciones Maternas y Perinatales	Presencia de eventos adversos en la madre y en el Perinato durante el parto	<u>Maternas</u> HIE DPP PP <u>Perinatales</u> BPN RCIU Ictericia Patológica Anomalías congénitas Sepsis Muerte	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	35 – 39 40 – 44 ≥ 45	De Razón
Estado Civil		Condición conyugal de las madres	Soltera Casada Conviviente	Nominal
Zona de Procedencia		Lugar de donde proceden las madres	Urbana Urbana – Marginal Rural	Nominal
Ocupación		Condición laboral de las madres	Ama de casa Estudiante Empleada	Nominal
Edad Gestacional	Clínica	Tiempo de embarazo (expresado en semanas)	≤ 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 madres de los RN motivo de estudio	≥ de 6 Atenciones < de 6 Atenciones	Ordinal

II.- MATERIAL Y MÉTODOS

2.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Descriptivo y Transversal (28)

2.2 DISEÑO DE CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS:

Descriptivo. De Una Sola Casilla. (28)

2.3 POBLACIÓN Y MUESTRA:

Población Muestral:

Estuvo constituida por todas aquellas embarazadas mayores de 35 años que culminaron su parto en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, período Enero – Diciembre 2015, que asciende a 109 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de Inclusión

- Primigesta o Segundigesta > 35 años.
- Paciente con EG 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.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la respectiva recolección de los datos se empleó como instrumento una ficha clínica ideada para tal fin (Ver Anexo). Como técnica se utilizó el fichaje.

2.5 PROCEDIMIENTO:

Luego de obtener el permiso correspondiente del Hospital en mención y la respectiva aprobación del Proyecto de Tesis, se procedió a la concerniente recolección de datos. Seguidamente estos fueron plasmados en la ficha clínica, ampliamente diseñada para tal fin, para subsiguientemente procesarse y consignarse en cuadros estadísticos.

2.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LOS DATOS:

Los datos estadísticos fueron tabulados en cuadros Unidimensionales con sus respectivas frecuencias relativas y porcentuales. El procesamiento de los datos se realizó con el paquete estadístico SPSS versión 20.

III.- RESULTADOS

CUADRO N° 1

En el siguiente cuadro se puede apreciar que la incidencia de embarazos en añosas durante Enero – Diciembre 2015 en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque fue del 6.5%.

CUADRO N° 2

En lo que concierne al perfil epidemiológico de las madres añosas se puede observar que la mayoría contaban con edades entre los 36 a 39 años (47.71%), procedían de zonas rurales en el 58.72%, eran convivientes en el 73.39%, amas de casa en el 83.49% y con estudios primarios incompletos en el 27.52%.

CUADRO N° 3

Respecto a las características clínicas del embarazo en añosas podemos resaltar que caracterizaron por tener una edad gestacional entre 37 – 41 semanas en el 93.58%, ser multíparas en el 51.38% y el 58.72% tuvo controles pre natales incompletos.

CUADRO N° 4

En el siguiente cuadro se puede observar que el 44.95% de la población motivo de estudio tuvo complicaciones. De ellas la más frecuente fue la Hipertensión Inducida por el embarazo en el 33.94%, seguida del parto pretérmino en el 8.26% y el Desprendimiento Prematuro de Placenta en el 2.75% respectivamente.

CUADRO N° 5

En el subsiguiente cuadro se puede observar que el 42.20% de la población motivo de estudio tuvo complicaciones perinatales. De ellas la más frecuente fue el Bajo Peso al Nacer en el 22.02% y el menos frecuente fue la Restricción del Crecimiento Intrauterino con el 00.92% respectivamente.

CUADRO N° 1

**INCIDENCIA DE EMBARAZOS EN AÑOSAS
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE DEL 2015**

TOTAL DE NACIMIENTOS (Enero – Diciembre 2015)	1676	100 %
TOTAL EMBARAZOS EN AÑOSAS	109	6.5%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 2

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LAS MADRES AÑOSAS
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE DEL 2015**

Edad (Años)	N°	%
Total	109	100.00
36 – 39	52	47.71
40 – 43	42	38.53
44 – 48	15	13.76
ESTADO CIVIL	N°	%
Total	109	100.00
Soltera	04	03.67
Casada	25	22.94
Conviviente	80	73.39
Zona de Procedencia	N°	%
Total	109	100.00
Urbana	23	21.10
Urbana - Marginal	22	20.18
Rural	64	58.72
Ocupación	N°	%
Total	109	100.00
Independiente	18	16.51
Ama de casa	91	83.49
Grado de instrucción	N°	%
Total	109	100.00
Analfabeta	05	04.58
Primaria Incompleta	30	27.52
Primaria Completa	29	26.61
Secundaria Incompleta	12	11.01
Secundaria Completa	25	22.94
Superior No Universitaria	06	05.51
Superior Universitaria	02	01.83

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 3

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DEL EMBARAZO EN AÑOSAS
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE DEL 2015

EG (Sem)	N°	%
TOTAL	109	100.00
≤ 27	--	--
28 – 36	06	05.51
37 – 41	102	93.58
≥ 42	01	00.91
PARIDAD	N°	%
TOTAL	109	100.00
Primípara	08	07.34
Múltipara	56	51.38
Gran Múltipara	45	41.28
ATENCION PRE NATAL	N°	%
TOTAL	109	100.00
≥ 6 atenciones	45	41.28
< 6 atenciones	64	58.72

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 4

**COMPLICACIONES MATERNAS EN EL EMBARAZO EN AÑOSAS
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE
ENERO – DICIEMBRE DEL 2015**

COMPLICACIONES MATERNAS	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	49	44.95	60	55.05
Hipertensión Inducida por el embarazo	37	33.94	--	--
Desprendimiento Prematuro de Placenta	03	02.75	--	--
Parto Pretérmino	09	08.26	--	--

Fuente: Ficha de Recolección de datos

CUADRO N° 5

COMPLICACIONES PERINATALES DEL EMBARAZO EN AÑOSAS

HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE BELÉN DE LAMBAYEQUE

ENERO – DICIEMBRE DEL 2015

COMPLICACIONES PERINATALES	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	46	42.20	63	57.80
Bajo Peso al Nacer	24	22.02	--	--
Prematuridad	05	04.59	--	--
Restricción del Crecimiento Intrauterino	01	00.92	--	--
Ictericia Patológica	10	09.17		
Sepsis	04	03.67	--	--
Muerte	*02	01.83		

Fuente: Ficha de Recolección de datos

*02 Prematuridad extrema, SMH, BPN y Sepsis.

IV.- DISCUSIÓN

El siguiente es un estudio realizado en el Servicio de Obstetricia del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque, durante el período Enero – Diciembre 2015 con el objetivo de determinar las Complicaciones Maternas y Perinatales del Embarazo en añosas, se reportaron un total de 1676 nacimientos de los cuales 109 fueron nacimientos de madres añosas, dándonos una incidencia del 6.5%. (Cuadro N° 1)

Porcentaje bajo en relación al reportado por **Romero G** (12) 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** (15) reportaron una incidencia de embarazos en añosas del 10% en un período de tres años consecutivos (2010 – 2012), también realizado en el Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque.

Torres C (10) en su estudio acerca de los resultado perinatales y obstetricos en embarazadas mayores de 35 años realizado en el Hospital Nacional de Maternidad de El Salvador, encontró una incidencia del 15%.

Chamy, en su estudio acerca de Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años en Chile, halló un 3.6% de partos en mujeres mayores de 40 años. (6)

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 sujeta a investigación.

En lo concierne al Perfil Epidemiológico de las madres añosas podemos apreciar que la mayoría contaban con edades entre los 36 a 39 años (47.71%), procedían de zonas rurales en el 73.39%, eran convivientes en el 73.39%, amas de casa en el 83.49% y con estudios primarios incompletos en el 27.52% de los casos. (Cuadro N° 2)

Torres C (10) encontró que, el 70% de las pacientes tenían edades entre los 36 a 39 años.

Por su parte **Romero G**, (12) halló 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 A (14) en su estudio ejecutado 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 el presente trabajo hemos hallado que la población motivo de estudio se caracterizó por tener una edad gestacional entre 37 – 41 semanas en el 93.58%, ser multíparas en el 51.38% y tener controles pre natales incompletos en el 58.72%. (Cuadro N° 3)

Por su parte **Romero G**, (12) halló que el 44.95% de la población motivo de estudio tuvo complicaciones. De ellas la más frecuente fue la Hipertensión Inducida por el embarazo (33.94%), parto pretérmino (8.26%) y Desprendimiento Prematuro de Placenta (2.75%). Mientras que el 42.20%, tuvo complicaciones perinatales. De ellas la más frecuente fue el Bajo Peso al Nacer (22.02%) y el menos frecuente fue la Restricción del Crecimiento Intrauterino (00.92%). Y respecto a las características de los recién nacidos de madres añosas se caracterizaron por ser en mayoría del sexo masculino en el 52.07%, con pesos entre los 2500 a 3999 gramos en el 85.13%, cuya talla era < 50 cm en el 74.38%, con una puntuación de apgar al minuto de vida y a los 5 minutos entre 7 a 10 en el 87.60% y 98.35% y con una EG entre 37 a 42 semanas en el 97.52%. Respecto a los resultados perinatales se encontró que prevalecieron los Prematuros, los RN con bajo peso y el Embarazo Gemelar. La Sepsis neonatal, las Anomalías congénitas y muerte se presentaron con menos frecuencia.

Torres C (10), encontró que el 70% pesó entre 2,500 y 4,000 gramos. 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 se obtuvo buen resultado perinatal. El 70% pesó entre 2,500 y 4,000 gramos.

Autores como **Crespo y Colab** (11) en España hallaron como principales resultados perinatales a la Prematuridad, RCIU y muerte.

Mientras que **Peña y Colab** (13) hallaron al Bajo Peso al Nacer (BPN) como principal complicación en Primigestas añosas.

V.- CONCLUSIONES

- La incidencia de embarazos en añosas fue 6.5%.
- Las madres añosas se caracterizaron por contar en su mayoría con edades entre los 36 a 39 años (47.71%), proceder de zonas rurales en el 58.72%, convivientes en el 73.39%, amas de casa en el 83.49% y con estudios primarios incompletos en el 27.52%.
- La población motivo de estudio caracterizaron por tener una edad gestacional entre 37 – 41 semanas en el 93.58%, ser multíparas en el 51.38% y el 58.72% tuvo controles pre natales incompletos.
- Dentro de las Complicaciones Maternas del Embarazo en añosas la más frecuente fue la Hipertensión Inducida por el embarazo en el 33.94%, seguida del parto pretérmino en el 8.26% y el Desprendimiento Prematuro de Placenta en el 2.75% respectivamente.
- Las Complicaciones Perinatales del Embarazo en añosas la más frecuente fue el Bajo Peso al Nacer en el 22.02% y el menos frecuente fue la Restricción del Crecimiento Intrauterino con el 00.92% respectivamente.

VI.- RECOMENDACIONES

- Adecuación de los planes de educación en salud, dirigidos a las jóvenes dentro de la comunidad, con amplia información sobre el riesgo del embarazo en esa etapa y las complicaciones que puede tener en el recién nacido.
- Mejorar el control prenatal y completar la Historia Clínica.
- Involucrar a todos los profesionales de la salud en especial al obstetra en brindar información oportuna sobre el riesgo del embarazo y las complicaciones del recién nacido.
- Realización de trabajos de investigación respecto al tema en otros Establecimientos de Salud, para poder comparar resultados y dirigir acciones encaminadas a mejorar la salud materno – perinatal.
- Aplicarse las normas existentes de salud sexual reproductiva y riesgo reproductivo con la finalidad de prevención.

VII.-REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leridon H. Can assisted reproduction technology compensate for the natural decline in fertility with age?. A model assessment. Hum Reprod. 2004; 19:1548-53.
2. Jahromi N, Hussein Z. Pregnancy outcome at maternal age 40 and older. Taiwan J Obstet Gynecol 2008; 47(3):257-8.
3. Pons.C. El embarazo después de los 35 años. El embarazo y el parto. En: www.feto3d.com.
4. Donoso E, Villarroel L. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. Rev. Méd Chile 2003; 131: 55-9.
5. Heffner L. Advanced maternal age. How old is too old? N Engl J Med. 2004; 351 (19): 1927-9.
6. Chamy V. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Rev. Chil Obstet Ginecol 2009; 74(6): 331 – 338.
7. Yáñez L. Primigesta de edad avanzada, Rev. Obstet Ginecol Venez. Vol.67 N° 3 Caracas Sept. 2007.
8. Libro de Registro del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque. Año 2014.
9. Guizar S. Edad materna avanzada como factor de riesgo de resultados perinatales adversos en el Hospital Materno Infantil del ISSEMYM en el periodo del 1 de Agosto de 2012 al 31 de Julio de 2013. Tesis presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Autónoma del Estado de México para obtener el

diploma de posgrado de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia

10. 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.
11. 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.
12. Heras B, Gobernado J, Mora P, Almaraz A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada, 2009. Servicio de Obstetricia y Ginecología, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España. Área de Obstetricia y Ginecología, Facultad de Medicina de Valladolid, Universidad de Valladolid, Valladolid, España. 2011.
13. 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.

14. 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.
15. 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 de Huancayo.
16. 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.
17. Cleary – Goldman J, Malone D, Vidaver J. Impact of maternal age on obstetric outcome. Rev. Obstet Gynecol, 2005, 105; pp 983- 90.
18. 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.
19. Chan P, Lao T. Influence of parity on the obstetric performance of mother age 40 years and above .Hum Reprod 2004; 14: 837-7.
20. Gordon D, Milberg J, Daling J. Advances maternal age as risk factor for cesarean delivery. Obstet Gynecol 2004; 77:493.

21. 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.
22. Protocolos de Atención: Embarazo de Alto Riesgo. Placenta Previa y Desprendimiento Prematuro de Placenta. 2012.
23. Minsa. Guías de Práctica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Ministerio de Salud e Instituto Nacional Materno Perinatal. Año 2010.
24. Obstetricia Schwarcz-Sala-Duverges. 6° Edición. May 2016
25. Monleón - Sancho J, Baixauli C, Mínguez J, Ródenas J, Plana A, Monleón J. Edad y paridad de la mujer en el momento del parto. Clin Invest Gin Obst. 2001; 28:273-9.
26. Monleón-Sancho J, Baixauli C, Mínguez Milió J, García Román N, Plana A, Monleón J. El concepto de primipara añosa. Prog Obstet Ginecol. 2002; 49:384-90.
27. 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.
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

ANEXO

AUTOR	TIEMPO	% EMB. AÑOSAS	% EDAD 36 – 39	% ZONA DE PROCEDENCIA RURAL	% E.CIVIL CONVIV.	% OCUPACION AMA DE CASA	% G.I. PRIM. INCOMPL.	% E.G.	% PARIDAD	% CPN
González y Pinglo	6 meses	16.93	44.95	73.11	47.90	90.76	30.25	(37 – 42) 97.58	--	--
Romero G.	1 año	06.50	47.71	73.39	73.39	83.49	27.52	(37 – 41) 93.58	Múltipara 51.32	Incompleta 58.72
Carmen A. y Chozo G.	3 años	10.00	--	--	--	--	--	--	--	--
Torre S. C.	1 año	15.00	70.00	--	--	--	--	--	--	--
Ramírez Z. A.	1 año	01.05	89.47	--	--	--	--	--	--	--
Chamy V	1 año	03.60	> 40 años	--	--	--	--	--	--	--



UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**



FICHA - ANEXO

“Complicaciones Maternas y Perinatales del Embarazo en añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital

Provincial Docente Belén de Lambayeque, período Enero – Diciembre del 2015 ”

HC:Nº _____

I.- Datos Generales:

- Edad: ____ años
- Procedencia: Urbana () Urbano – Marginal () Rural ()
- Estado Civil: Casada () Conviviente () Soltera ()
- Ocupación: Estudiante () Independiente () Ama de casa

II.- Datos Obstétricos: P: _____ E.G: _____

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

- () Hipertensión Inducida por el Embarazo
- () Desprendimiento Prematuro de Placenta
- () Placenta Previa

Observaciones: _____

IV.- COMPLICACIONES PERINATALES: Si () No ()

- () Bajo Peso al Nacer
- () Restricción del Crecimiento Intrauterino
- () Placenta Previa
- () Ictericia Patológica
- () Anomalías congénitas
- () Sepsis
- () Muerte