

UNIVERSIDAD PARTICULAR DE CHICLAYO
ESCUELA DE POSGRADO



**“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN
GESTANTES AÑOSAS EN EL SERVICIO DE GINECO –
OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO,
NOVIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019”**

TESIS

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

AUTORA

OBSTA. ELIZABETH KATHERINE KONG SÁNCHEZ

ASESORA

MG. NORMA TATIANA MILIAN LIZA

**CHICLAYO - PERÚ
2021**

Título de la investigación:

Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019.

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

OBSTA. ELIZABETH KATHERINE KONG SÁNCHEZ

AUTORA

MG. NORMA TATIANA MILIAN LIZA DE ESCOBAR

ASESORA

Aprobado por el siguiente jurado:

MG. DAGMAR URBINA RAMÍREZ

PRESIDENTE

MG. FILOMENA NÚÑEZ CABRERA

SECRETARIA

MG. MARTHA GUTIÉRREZ MANZANEDA

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios por la vida y por darme la oportunidad de seguir creciendo como profesional.

A mi padre y hermanas por su inmenso amor y apoyo incondicional en todo momento.

A mi madre que partió al lado del creador y que sigue trazando cada paso que doy.....mi poderosa fuente de inspiración, que me alentaba para el logro de este nuevo reto.

A mi esposo por su paciencia y apoyo incondicional.

Y a mis amados hijos que son mi motor y motivo.

ELIZABETH KATHERINE

AGRADECIMIENTO

A la Mg. Norma Tatiana Milian Liza de Escobar por su tiempo y por compartir sus conocimientos conmigo y así hacer posible la culminación de la presente investigación.

Al director del Hospital Santa María de Cutervo por las facilidades brindadas en la recolección de datos pertinente para el desarrollo del presente estudio.

A mis amigos y colegas que desde sus experiencias y óptica hicieron factible la culminación de esta investigación.

LA AUTORA

INTRODUCCIÓN

La presente investigación Cuantitativa, entrega los resultados de un estudio Epidemiológico, Observacional y Retrospectivo el cual permitió realizar un análisis sobre las Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019, identificando de esta manera, puntos críticos para el planteamiento futuro de un plan de acción encaminado a identificar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Establecimiento de salud y período antes indicado.

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

Detallándose brevemente el contenido de cada uno de los capítulos:

El Capítulo I, denominado: El Problema de Investigación; donde se analiza y describe la problemática latente en torno a las Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019. Del mismo modo se detalla la justificación de la investigación, así como sus objetivos y limitaciones.

El Capítulo II: Marco Teórico - Científico, contiene algunos estudios que se han desarrollado en torno al tema tratado, de igual forma, el sustento o marco teórico científico que garantizan la veracidad del contenido de la investigación. El proceso de Operacionalización de las variables considerando las dimensiones e indicadores que han ayudado en la construcción de los instrumentos aplicados.

El Capítulo III: Marco Metodológico; define el tipo de investigación Epidemiológica, Observacional y Retrospectiva y su diseño, Transversal – Descriptivo. La población y muestra. Los métodos utilizados son descriptivos y de análisis. Los materiales, técnicas e instrumentos de recolección de datos. Métodos y procedimientos para la recolección de datos, así como el análisis estadístico de los resultados.

El Capítulo IV: Que incluye los Resultados de la Investigación, que contiene la Presentación y análisis de la Información (en tablas estadísticas) y la Discusión de resultados.

Las Conclusiones y Recomendaciones; recoge la sistematización de los resultados orientándolos de acuerdo a la formulación de los objetivos de la investigación.

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

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019, se presenta el siguiente estudio, de tipo Epidemiológica, Observacional y Retrospectiva; cuyo diseño fue Transversal – Descriptivo. La Población muestral la constituyeron 55 embarazadas mayores de 35 años.

Los principales resultados fueron:

- La frecuencia de gestaciones en añosas fue 14.40%.
- Las madres se caracterizaron por tener entre 36 y 39 años (63.64%), ser convivientes (60%), proceder de zonas urbano-marginales (45.45%), amas de casa (85.45%) y tener estudios secundarios completos (36.36%).
- Predominaron las madres cuya edad gestacional fluctuaba entre 37 – 41 semanas (65.31%) así como las multíparas (63.64%).
- La prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas fue del 54.55%, dentro de ellas se halló: Parto Pretérmino (18.18%), HIE (14.55%), DPP (09.09%), Atonía uterina (07.27%) y aborto (05.45%).
- La prevalencia de complicaciones perinatales en gestantes añosas fue del 45.45%, dentro de ellas están: BPN (21.82%), prematuridad (14.55%), RCIU (07.27%) y sepsis (01.82%).

Palabras Claves: Complicaciones Obstétricas y perinatales, gestantes añosas.

ABSTRACT

In order to determine the obstetric and perinatal complications in elderly pregnant women in the Gynecology - Obstetrics Service of the Santa Maria de Cutervo Hospital, November 2018 - February 2019, the following study is presented, of an Epidemiological, Observational and Retrospective type; whose design was Transversal - Descriptive. The sample population was made up of 55 pregnant women over 35 years of age.

The main results were:

- The frequency of pregnancies in elderly women was 14.40%.
- Mothers were characterized by being between 36 and 39 years old (63.64%), being cohabitants (60%), coming from urban-marginal areas (45.45%), housewives (85.45%) and having completed secondary studies (36.36%).
- Mothers whose gestational age fluctuated between 37 - 41 weeks (65.31%) as well as multiparous mothers (63.64%) predominated.
- The prevalence of obstetric complications in elderly pregnant women was 54.55%, among them it was found: Preterm Delivery (18.18%), HIE (14.55%), PD (09.09%), Uterine atony (07.27%) and abortion (05.45%).
- The prevalence of perinatal complications in elderly pregnant women was 45.45%, among them are: LBW (21.82%), prematurity (14.55%), IUGR (07.27%) and sepsis (01.82%).

Key words: Obstetric and perinatal complications, pregnant women.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
INTRODUCCIÓN.....	5
RESUMEN.....	7
ABSTRACT	8
ÍNDICE.....	9
CAPÍTULO I: El Problema de Investigación.....	11
1.1. Realidad Problemática.....	11
1.2. Formulación del Problema	14
1.3. Delimitación de la Investigación.....	14
1.4. Planteamiento del Problema	15
1.5. Justificación de la Investigación.....	15
1.6. Limitaciones del estudio	16
1.7. Objetivos de la Investigación	16
1.7.1. Objetivo General:	16
1.7.2. Objetivos Específicos:	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO	19
2.1. Antecedentes	19
2.2. Base Teórica - Científica.....	30
2.3. Hipótesis:	34
2.4. Variables	35
2.5. Operacionalización de Variables.....	36
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	39
3.1. Tipo de investigación.....	39
3.2. Diseño de investigación.....	39
3.3. Población y muestra	39
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	40
3.5. Métodos y procedimientos para la recolección de datos	40
3.6. Análisis estadístico e interpretación de los datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	43
4.1. Resultados de la investigación.....	43
4.2. Análisis y discusión de los resultados	50
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	64
ANEXOS	77

CAPÍTULO I

CAPÍTULO I: El Problema de Investigación

1.1. Realidad Problemática

Ser madre a los 35 años o más puede tener algunas ventajas, como seguridad financiera o tener más experiencia de vida que aportar al trabajo de ser mamá. Hay quienes afirman que en la mayoría de los casos las madres con edades superiores a los 35, inclusive hasta los 40 tienen embarazos saludables y dan a luz a bebés saludables, aun así, preexisten probabilidades de surgir ciertas dificultades que pudieran alterar el curso normal de la gestación y por consiguiente aparecer ciertas complicaciones obstétricas y perinatales.^{1,2}

De manera general, la gestación no supone algún incremento de repercusiones que el de una mujer joven, sin embargo, en la mujer añosa, y solo por el hecho de ser mayor, la presencia de complicaciones o enfermedades es mucho más frecuente como diabetes, hipertensión, anomalías uterinas como los miomas, la cual pudo desarrollarse antes de concebir y añadirse a la lista de riesgo para gestación.³

En un artículo publicado por SELF, a inicios de año un grupo de médicos analizaron los embarazos de “alto riesgo”, donde la especialista en medicina materno – fetal, Shannon Clark, explica: “A medida que envejecemos, existe la probabilidad de desarrollar enfermedades médicas, una mujer que envejece y queda embarazada no es una excepción”. Afirmación que, discrepa el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG) que indica que las posibilidades de desarrollar

ciertas condiciones o complicaciones que puedan afectar a la madre o al feto o ambos, no empieza a aumentar después de los 35 años de edad; El Dr, Kilpatrick, especialista en Medicina Familiar, opinó lo mismo: "Realmente la edad no es más que cualquier otra cosa que le esté pasando a la mujer" ⁴

No obstante, Michelle Roberts Borden, especialista en obstetricia y ginecología en Inova Health Sistem, nos habla que existen riesgos obstétricos en madres cuya edad se encuentra avanzada, como la diabetes gestacional que aumenta el riesgo de tener como complicación el parto pretérmino o preeclampsia, aborto espontáneo, embarazo ectópico, hipertensión, defectos congénitos, restricción de crecimiento intrauterino problemas de placenta, embarazo múltiple. Más allá de ello, las complicaciones conllevan a necesitar una cesárea, que como cirugía mayor conlleva a riesgos de infección y una mayor probabilidad de coágulos de sangre.^{4,5}

Todo ello, ha motivado a lo largo de varios años diversos estudios en este grupo poblacional ocupándose de las repercusiones durante el embarazo, parto y puerperio, puntualizando las complicaciones en el Binomio Madre – Hijo.^{6,7}

En relación a lo antes referido, podemos observar, que existen múltiples discrepancias entre relación a las complicaciones maternas y perinatales en varios estudios, estas discrepancias en las conclusiones pueden ser por las diferencias de las poblaciones o muestras, y en la definición de

los resultados del embarazo y la falta de ajuste por posibles factores de confusión.⁸

A nivel mundial, según datos de la Agencia Central de Inteligencia (CIA), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y del Instituto Nacional de China, las mujeres tienen su primer hijo entre los 18 y 30 años de edad. Según estos datos, el promedio de edad menor de 18 años, lo tienen los países de: Angola (18), Bangladesh y Chad (18.1) y Mali (18.6); mientras que los países de Grecia, Australia, Corea del Sur, Japón e Italia el promedio supera los 30 años.⁹

En España en el año 2019, la prevalencia de nacimientos en mujeres con edad mayor igual de 35 años fue de 37.31%¹⁰

En nuestro país, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) del año 2019, la tasa de fecundidad en mujeres entre 35 a 39 años en zonas urbanas fue del 61% y rural del 71%, de 40 a 44 años en zonas urbanas fue del 21% y rural del 36%, y de 45 a 49 años en zonas urbanas fue del 2% y rural del 5%.¹¹

Asimismo, el Instituto Nacional Materno Perinatal, durante el año 2019, el porcentaje de egresos del Servicio de Hospitalización de Gineco-obstetricia por partos según grupo etáreo, el 67.8% tenían entre 20 y 34 años, seguida de las mayores de 35 años en el 22.4% y menores de 20 años en el 9.8%¹²

Mientras que, la Encuesta de Salud en un Sistema Sanitario Peruano (ENSSA) del año 2015, hubo 274.902 embarazos asegurados, de las cuales el 23.3% eran mujeres añosas de 35 a 49 años.¹³

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuáles son las Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo noviembre 2018 – febrero 2019?

1.2.2. Problema Específicas

1. ¿Cuál es la prevalencia de gestaciones en añosas?
2. ¿Cuál es el perfil epidemiológico de las gestantes añosas?
3. ¿Cuáles son las características obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas?
4. ¿Cuáles son las complicaciones maternas más frecuentes en las gestantes añosas?
5. ¿Cuáles son las complicaciones perinatales más frecuentes en las gestantes añosas?

1.3. Delimitación de la Investigación

Delimitación Espacial y Temporal: El desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019

Delimitación Social: El grupo social involucrado en la investigación fueron las gestantes mayores de 35 años.

1.4. Planteamiento del Problema

En las últimas décadas hemos sido testigos de un aumento de la edad media de la madre al momento del parto en la mayoría de los países de recursos elevados. La edad materna mayor de 35 años se ha asociado con varios resultados maternos adversos. Aunque hay muchos estudios sobre este tema, los datos de grandes cohortes poblacionales contemporáneas que controlan las variables demográficas que se sabe influyen en los resultados maternos son limitados.¹⁴

La edad materna avanzada aún se encuentra asociada a una diversidad de resultados adversos del embarazo como el bajo peso al nacer^{15,16,17} parto prematuro^{15,16,18}, mortinato y muerte fetal inexplicable^{19,20,21} y aumento de las tasas de cesárea²². Sin embargo, aunque el volumen de literatura en esta área es impresionante, y la mayoría de los estudios sugieren un mayor riesgo de resultados adversos del embarazo en mujeres de edad avanzada, algunos estudios han arrojado conclusiones inconsistentes sobre los resultados específicos afectados negativamente por la edad materna y la fuerza de la asociación^{23,24}.

1.5. Justificación de la Investigación

Como se mencionó con anterioridad, las mujeres que deciden ser madre después de los 35 años incrementan el riesgo de sufrir enfermedades durante el embarazo, de complicaciones en el parto y en la salud del recién nacido, factores que las hace más proclive a la aparición de

Complicaciones obstétricas y neonatales nocivas, siendo considerada la edad materna como uno de ellos por diversos autores.^{25,26}

Por otro lado, la importancia de la presente investigación está en las escasas investigaciones sobre el tema en nuestro medio, asimismo porque tendremos una casuística real sobre el tema y servirá de base para posteriores investigaciones, al mismo tiempo los resultados serán el sustento para que los doctos en el tema propongan estrategias encaminadas a salvaguardar el curso normal de la gestación en este grupo poblacional, tan expuesto a riesgo.

1.6. Limitaciones del estudio

Datos incompletos en los Libros de registros.

Presencia de Historias Clínicas incompletas.

1.7. Objetivos de la Investigación

1.7.1. Objetivo General:

Determinar las Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019.

1.7.2. Objetivos Específicos:

1. Identificar la prevalencia de gestaciones en añosas.
2. Determinar el perfil epidemiológico de las gestantes añosas.
3. Conocer las características obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas.

4. Detallar las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas.
5. Describir las complicaciones perinatales más frecuentes en las gestantes añosas.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO - CIENTÍFICO

2.1. Antecedentes

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

Internacionales

Schwartz A, Muchos A, Shapra U, Rosenberg M, Yogev Y, Avnon T, Agrawal S, Shinar S. (Israel – 2020).²⁷ Ejecutaron un estudio de cohorte retrospectivo, con el objetivo de estudiar el efecto de la edad materna muy avanzada sobre los resultados perinatales, trabajaron con mujeres de ≥ 45 años que dieron a luz a las 22 semanas a más entre el enero del 2011 y diciembre del 2018. Del total de partos que fueron 38.661, el 00.79% eran de edades avanzadas, las cuales se caracterizaban por tener 49.45 años de edad al momento de dar a luz, primíparas (50.53%), con cesárea anterior (18.87%), con un aumento de 11.4 kilos durante el embarazo; como resultados maternos, encontraron: la enfermedad hipertensiva (12.79%), preeclampsia grave (07.92%), diabetes gestacional (19.64%), parto por cesárea (72.91%), cesárea electiva (37.29%), cesárea urgente (35.46%); en lo que concierne a los resultados neonatales, encontraron: peso neonatal al nacer menor del 10% (08.83%), peso neonatal al nacer menor del 5% (04.57%), hipoglucemia neonatal (04.87%), apgar menor de 7 a los 5 minutos (01.98%) y mortalidad perinatal (01.22%).

Londero A, Rossetti E, Pittini C, Cagnacci A, Driul L. (Italia – 2019).²⁸

Elaboraron un estudio retrospectivo, con el fin de analizar la prevalencia

y la evolución de los embarazos concebidos en edades maternas extremas, trabajaron con 22.928 embarazos únicos entre el 2001 y 2014, las cuales 1552 eran mayores de 40 años, dando una prevalencia del 05.02%; éstas se caracterizaron por ser nulíparas (38.22%), con escolaridad baja (20.30%), de concepción espontánea (96.13%), con edad gestacional menor de 37 semanas al momento del parto (13.92%), trastorno hipertensivo relacionado al embarazo (05.41%) y diabetes mellitus gestacional (06.44%); los resultados neonatales fueron: síndrome de dificultad respiratoria (07.80%), reanimación neonatal (04.38%) malformación congénita (02.06%), muerte perinatal (01.16%), retinopatía del prematuro (01.10%), muerte neonatal (00.71%), hemorragia interventricular de 3er y 4to grado (0.52%), muerte fetal intrauterino (00.45%), entre otras. Asimismo, observaron que por cada año hubo un incremento en la edad materna significativo de 0.041 años.

De Lima L, Dos Santos M, Costa R, Brandão M, Lima S, Bezerra N, Menezes A. (Brasil – 2019) ²⁹. Desarrollaron un estudio transversal con el fin de comparar los resultados perinatales adversos en embarazos de adolescentes y ancianas de la red de salud pública, la muestra fue de 217 embarazadas, de las cuales el 45.62% eran ≥ 35 años, caracterizándose por tener estudios mayores de 4 años (74.2%), amas de casa (68.7%), con unión estable (96.0%), con atención prenatal inadecuada (98.0%), con alguna enfermedad (29.2%), nivel alto de presión arterial (29.2%), anemia (29.0%), exceso de peso gestacional (32%); respecto a los resultados perinatales, hubo una mayor

prevalencia del sexo femenino (56.6%), cesárea (54.6%), a término (73.8%), peso adecuado al nacer (64.3%), apgar al minuto y a los 5 minutos mayor de 7 (93.9% y 100% c/u).

Aloufi W, Othman M, Aloufi S, Alharbi S, Aboqarn L, Ahmed A, Alnakhli F (Arabia Saudita – 2019)³⁰ Realizaron un estudio de cohorte retrospectivo, con el propósito de evaluar el impacto de la edad materna en los resultados obstétricos y neonatales. La muestra fue de 814 embarazadas, la cual el 35.63% eran mayores de 35 años; del total de cada resultado materno, el aborto espontáneo fue en 47.6% madres añosas, mortinatos en el 71.4%, parto vaginal espontáneo en el 26.6%, cesárea del segmento inferior en el 59.2%, diabetes gestacional en el 66.4%; del total de cada resultado neonatal, hubo gemelos siendo el 100% de madres añosas, apgar normal en el 52.33% y admisión a UCI en el 55.8%.

Shan D, Qiu P, Wu Y, Chen Q, Li A, Ramadoss S, Wang R, Hu Y. (China – 2018)³¹. Ejecutaron un estudio de cohorte retrospectivo con el propósito de investigar las complicaciones del embarazo y los resultados adversos del embarazo en mujeres en edad materna avanzada (EMA). La muestra fue de 2.800 pacientes, distribuidas en 4 grupos de edad; en el grupo de pacientes mayores de 35, se caracterizaron por tener en promedio 38.92 años, con 38.7 semanas de gestación en promedio, con peso normal (74.64%), multigestas (66.14%), con estudios medios (50.29%) y residentes de áreas urbanas (72.79%). Asimismo, indicaron que existe una tendencia creciente de los riesgos de resultados adversos

del embarazo con el aumento de la edad; los resultados maternos en las añosas fueron: preeclampsia, preeclampsia severa, preeclampsia de inicio temprano, hipertensión gestacional, diabetes mellitus gestacional, intervenciones coronarias por vía percutánea, desprendimiento de placenta, hemorragia posparto, placenta previa, anormalidad de la presentación fetal – no cefálica; mientras que, los resultados fetales en los mismos grupos fueron, parto prematuro, bajo peso al nacer, macrosomía, restricción del crecimiento intrauterino, apgar menor de 7 a los 5 minutos y complicaciones respiratorias.

Kahveci B, Melekoglu R, Cneyt I, Cetin C. (Turquía – 2018).³²

Elaboraron un estudio retrospectivo con el objetivo de investigar el impacto de la edad materna avanzada en los resultados perinatales y neonatales de los embarazos únicos de nulíparas. Revisaron un total de 957 mujeres de las cuales el 50.78% eran mayores de 35 años, caracterizándose por tener en promedio 39.16 años de edad, y con estudios superiores (39.82%); los resultados maternos en mujeres de edad avanzada fueron: diabetes mellitus gestacional (14.81%), hipertensión gestacional (7.61%), preeclampsia (8.02%), rotura prematura de membranas (4.12%), placenta previa (2.26), parto vaginal (1.44%), cesárea (43.42%), placenta previa (1.03%), parto prematuro espontáneo antes de las 34 semanas (8.85%), parto prematuro tardío entre las 34 y 37 semanas de gestación (7.61%); mientras que los resultados neonatales fueron: pequeño para la edad gestacional (12.14%), grande para la edad gestacional (2.88%), bajo peso al nacer

(11.52%) y morbilidad neonatal (sepsis, neumonía, síndrome de dificultad respiratoria, displasia broncopulmonar, hemorragia interventricular, enterocolitis necrotizante) (6.79%); Concluyendo que, la edad materna avanzada es un factor de riesgo de diabetes mellitus gestacional, hipertensión gestacional, preeclampsia, RNPEG, parto prematuro tardío espontáneo y cesárea, con importantes implicaciones clínicas potenciales.

Rajput N, Paldiya D, Verma Y. (India – 2018).³³ Efectuaron un estudio prospectivo, con el objetivo de estudiar los efectos de la edad materna avanzada en el resultado del embarazo en 288 embarazadas mayores de 35 años atendidas en un hospital de la India, el 46.18% presentaron complicaciones maternas como, hemorragia posparto (9%), aborto (10.06%), parto prematuro, oligoamnios ,hemorragia ante parto (06.25% c/u), RPM (05.90%), preeclampsia (05.55%), anemia (04.86%), etc.; el 27.42% presentaron complicaciones perinatales, las cuales fueron: BPN (13.19%), RCIU (03.81%), muerte fetal intrauterina (02.77%) y anomalía congénita (02.08%).

Macías H, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A. (México – 2018).³⁴ Efectuaron un estudio de cohorte prospectivo, con el fin de identificar las complicaciones neonatales asociadas a la edad materna avanzada; Trabajaron con 1586 mujeres atendidas en el Hospital Español de México, la prevalencia de mujeres añosas fue del 35.81%, las cuales estuvieron caracterizadas por tener en promedio 35.8 años de edad, con escolaridad de licenciada (71.7%), casada (83.3%), con

antecedentes de sobrepeso (27.6%), hipertensión asociada al embarazo (3.5%), control prenatal adecuado (99.8%), primigestas (29.4%); los recién nacidos se caracterizaron por ser prematuros (11.1%), peso normal (89.3%) y talla normal (94.0%). Concluyen que la enfermedad hipertensiva del embarazo y la diabetes gestacional se encuentran asociados a la edad materna.

Delgado W. (Ecuador – 2016).³⁵ Elaboró un estudio transversal, descriptivo retrospectivo con el fin de valorar las características en 265 gestantes mayores de 40 años atendidas en un hospital del Ecuador, se caracterizaron por ser convivientes (48.68%), con complicaciones (90.57%) las cuales fueron hipertensión (41.51%), cesárea (39.62%), aborto espontáneo (02.64%) y embarazo múltiple (00.75%).

Baranda N, Patiño D, Ramírez M, Rosales J, Martínez M, Prado J, Contreras N. (México – 2014).³⁶ Ejecutaron un estudio de tipo descriptivo, observacional y retrospectivo con el objetivo de evaluar el resultado obstétrico de pacientes embarazadas con edad materna avanzada atendidas en el Hospital de la Mujer, del Distrito Federal. Se obtuvo una muestra de 113 pacientes. La media de edad fue de 37.58 ± 2.59 años, con un rango de 35 - 45 años. Las principales comorbilidades que se presentaron en el segundo trimestre de la gestación fueron: Diabetes Gestacional (41.37%), Ruptura Prematura de Membranas (37.96%) e Hipertensión Gestacional (20.61%). En el tercer trimestre correspondió a placenta previa (30.0%), oligohidramnios severo (50.0%), preeclampsia severa (10%) y TVP (10%). Conclusiones: Las pacientes

embarazadas ≥ 35 años presentan una mayor incidencia de cesárea, el doble de riesgo de prematuridad y aproximadamente un 7% más riesgo de padecer diabetes gestacional en comparación con la población general.

Nacionales

Zumaeta T. (Loreto – 2020).³⁷ Realizó una investigación de tipo no experimental, cuantitativo y retrospectivo, con el objetivo de determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo julio – diciembre 2018. La muestra fue de 141 gestantes mayor de 35 años, caracterizadas por tener estudios secundarios (61.7%), procedentes de zonas urbanas (40.4%) y amas de casa (92.2%); con respecto a las características obstétricas, era multíparas (58.2%), con atenciones prenatales adecuadas (56.7%), vía de parto vaginal (53.9%), a término (83.0%), con complicaciones obstétricas (82.3%) las cuales fueron anemia (51.8%), infección del tracto urinario (46.8%), preeclampsia (16.3%), parto pretérmino (13.5%), desgarro perineal (5.0%), placenta previa y atonía uterina (2.8% c/u), eclampsia, ruptura prematura de membrana, desprendimiento prematuro de placenta y diabetes gestacional (2.1% c/u), hiperémesis gravídica, retención placentaria y embarazo gemelar (1.4% c/u) y retención de restos placentarios (0.7%)..

Quenaya D. (Tacna – 2019).³⁸ Efectuó un estudio de tipo observacional, retrospectivo, analítico de corte transversal, de casos y controles, con el fin de determinar la relación entre edad materna avanzada y resultados materno perinatales en el Hospital Unanue durante 9 años consecutivos;

trabajó con 54.062 gestantes, las cuales el 14.94% eran mayores de 35 años; como resultados maternos encontraron: enfermedad hipertensiva del embarazo (4.21%), diabetes gestacional (0.19%), placenta previa (00.80%), desprendimiento prematuro de placenta (0.3%), amenaza de parto pretérmino (4.27%), distocia de presentación (4.37%), trabajo de parto prolongado (0.14%), cesárea (45.52%) y hemorragia posparto (0.37%); como resultados perinatales encontraron: bajo peso al nacer (6.87%), alto peso al nacer (16.89%), pretérmino (08.46%), postérmino (1.92%), pequeño para la edad gestacional (03.97%), grande para la edad gestacional (23.58%), apgar < 7 al minuto y a los 5 minutos (06.91%) y morbilidad neonatal (67.02%).

Molina G. (Huancavelica – 2019).³⁹ Elaboró un estudio observacional, descriptivo, retrospectivo, transversal, con el fin de determinar las complicaciones obstétricas en 79 gestantes mayores de 35 años en el Hospital Lircay. Las gestantes se caracterizaron por ser convivientes (40.5%), con estudios primarios (46.8%) y atenciones prenatales adecuadas (79.7%); las complicaciones obstétricas fueron: hipertensiva del embarazo (94.9%), anemia gestacional (48.1%), anemia durante el puerperio (39.2%), infección del tracto urinario (31.6%), hemorragia de la primera mitad del embarazo (12.7%), cesárea y desgarro perineal (10.1% c/u), alumbramiento incompleto (8.9%), enfermedad amenaza de parto prematuro y parto obstruido (5.1% c/u), ruptura prematura de membranas y atonía uterina posparto (2.5% c/u) así como mastitis en el 1.3%.

Rojas J. (Trujillo – 2018).⁴⁰ Realizó un estudio con el propósito de determinar si la edad materna avanzada es factor de riesgo para embarazo múltiple en 312 gestantes, de ellas, el 10.60% tenían una edad avanzada, de las cuales el 34.21% presentaron embarazo múltiple; concluyó que tener una edad materna mayor de 35 años tiene un 2.92 veces más de riesgo en que su embarazo sea múltiple.

Ayala F, Guevara E, Rodríguez M, Ayala R, Quiñones L, Ayala D, Luna A, Carranza C, Ochante J. (Lima – 2016).⁴¹ Efectuaron una investigación observacional, descriptivo, retrospectivo, con el fin de evaluar el resultado obstétrico de gestantes con edad materna avanzada (EMA) atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. La población la constituyeron 321 gestantes añosas, predominando las convivientes (63.9%), con estudios secundarios (68.3%), amas de casa (80.4%), con nivel socioeconómico bajo (66.5%), con control prenatal adecuado (35%), multíparas (76%), edad gestacional entre 37 a 41 semanas (77%), tipo de parto cesárea (56%); dentro de los antecedentes patológicos encontrados están: diabetes mellitus (4%), hipertensión crónica y miomas (3.0% c/u); en relación a la morbilidad obstétrica están: el desgarro perineal de grado I (18.07%), anemia moderada o severa (16.20%), ruptura prematura de membranas (14.95%), parto pretérmino (11.84%), preeclampsia (10.28%), atonía uterina (06.23%), hipertensión gestacional y alumbramiento incompleto (04.05% c/u), infección urinaria (03.74%) y diabetes gestacional (02.18%).

Fernández J. (Lima – 2016).⁴² Realizó una investigación de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal, con el fin de identificar las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas; trabajaron con 1198 pacientes atendidas en el Hospital María Auxiliada; la prevalencia de gestantes añosas fue del 15.76%, caracterizadas por ser convivientes (83.22%), con estudios secundarios (89.48%), nulíparas (50.51%), tenían de 1 a 3 hijos (71.20%), con embarazo múltiple (00.92%) y cesárea anterior (21.79%); las complicaciones durante el embarazo encontradas fueron: enfermedad hipertensiva por el embarazo (17.70%), oligoamnios (04.26%), hemorragia de la segunda mitad del embarazo (3.92%), anemia crónica (3.26%), diabetes gestacional (1.75%), hemorragia de la primera mitad del embarazo (0.92%), polihidramnios (0.5%) y pielonefritis (00.17%), durante el parto: rotura prematura de membranas (13.11%), parto obstruido (08.18%) y amenaza de parto prematuro (03.09%), durante el puerperio: anemia aguda post parto (18.78%), infección de herida operatoria (01.59%), atonía uterina (01.09%) y endometritis (00.58%).

Tejedo R. (Iquitos – 2015).⁴³ Elaboró un estudio de tipo descriptivo, transversal, retrospectivo con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto , la población la constituyeron 96 gestantes añosas caracterizadas por tener estudios secundarios (64.6%), antecedente de aborto (32.3%), antecedente de cesárea (08.3%), multíparas (71.9%), con parto a término (78.1%), con

control prenatal adecuado (70.8%), tipo de parto vaginal (69.8%); la prevalencia de complicaciones obstétricas fue del 66.7% y neonatales un 54.2%, dentro de las complicaciones obstétricas estuvieron la anemia (42.7%), infección del tracto urinario (22.9%), vulvovaginitis (10.4%), HIE (07.3%), desgarro perineal y preeclampsia (4.2% c/u) y RPM; en lo que concierne a las complicaciones perineales, fueron: prematuridad (21.9%), sufrimiento fetal agudo (14.6%), bajo peso al nacer (10.4%), RCIU (07.3%), hipoglicemia (3.1%), sepsis neonatal (2.1%) y óbito fetal (1%).

Romero G. (Cajamarca – 2015).⁴⁴ Realizó un estudio Descriptivo, Retrospectivo y Transversal, cuyo diseño fue descriptivo (De una sola casilla) con el objetivo 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, proceder de zonas rurales en el 73.11%, ser convivientes en el 47.90%, amas de casa en el 90.76% y con estudios primarios incompletos en el 30.25%. La edad gestacional oscilo entre 37 a 42 semanas. Dentro de las Complicaciones más frecuentes se hallaron a la Prematuridad, Embarazo Gemelar y Prematuridad extrema.

Locales

Carmen A, Chozo G (Lambayeque - 2013).⁴⁵ Elaboraron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal cuyo propósito fue determinar las

complicaciones maternas en mujeres añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Belén de Lambayeque, durante tres años consecutivos. Encontraron que, la incidencia de embarazos en añosas fue 10.07%, la edad materna estuvo entre 36 a 39 años, con un promedio de 37.5 años y multigestas (76.85%). El 72.11% presentaron complicaciones, siendo el aborto en mayor porcentaje seguida de la infección del tracto urinario, placenta previa y pre eclampsia. El aborto se presentó con mayor incidencia en el grupo de edad comprendido entre 36 a 39 años.

2.2. Base Teórica - Científica

Gestante añosa

También llamada gestante madura, tardía o gestante de edad materna avanzada es, según la federación internacional de ginecología y obstetricia, son aquellas mujeres que al momento de embarazarse tiene más de 35 años de edad.^{46,47,48}

Existen deterioros conforme va pasando la edad, como la calidad de los óvulos, secuela de una variación en la fertilidad, aparte de esta se suman las enfermedades que se presenta conforme pasa el tiempo, asimismo, los cambios fisiológicos propios del embarazo que se añaden, pueden agravarse el futuro, producir repercusiones y alterar los efectos de una gestación normal y saludable, afectando y poniendo en peligro el bienestar tanto de la madre como del hijo.⁴⁹

Complicaciones en la gestante añosa

Existen variedad de investigaciones en las que concluyen que dentro de las complicaciones debido a la edad materna avanzada están: la diabetes gestacional, hipertensión inducida por el embarazo, la prematuridad, las cesáreas, las infecciones del tracto urinario, el bajo peso al nacer, la restricción de crecimiento intrauterino, entre otras.

En este punto la dividiremos en 2 partes: Las complicaciones maternas y complicaciones neonatales.

Complicaciones Obstétricas:

Diabetes gestacional: Es un tipo de diabetes que se da mayormente en mujeres con sobrepeso, en añosas, con antecedente propio o familiar de diabetes, esta complicación puede repercutir en el feto, como nacer con sobrepeso, ser prematuro, tener dificultad respiratoria gravísima, hipoglucemia, o más aún, si no se llega a tratar puede terminar en una muerte fetal intraútero, mientras que en la madre pueden sumar otras complicaciones como la presión arterial alta, la preeclampsia, parto distócico y presentar diabetes en el futuro.⁵⁰

Aborto espontáneo: Pérdida espontánea de un feto antes que cumpla las 20 semanas de manera natural, mayormente causados por problemas cromosómicos, el riesgo de sufrir un aborto se aumenta después de 30 años y asiéndose más peligroso después de 35.⁵¹

Placenta Previa: Inserción anormal de la placenta en el segmento uterino inferior, pudiendo ocluir total o parcialmente el orificio cervical interno del útero. Su etiología es desconocida.⁵²

Desprendimiento Prematuro de Placenta: Separación parcial o total de la placenta de su implantación en el útero, después de las 21 semanas de gestación y antes de la expulsión del producto. De etiología desconocida, pero existen varios factores asociados tales como: Hipertensión Inducida por el embarazo, Diabetes Mellitus, Traumatismos externos, directos o indirectos.⁵²

Hipertensión Inducida por el Embarazo: Enfermedad multisistémica que se presenta desde la vigésima semana del embarazo hasta seis semanas de terminado éste, que cursa con alteración de la presión arterial, y que tiene como sustrato lesión endotelial y vasoconstricción generalizadas.⁵²

Pre Eclampsia: El riesgo de pre eclampsia y eclampsia va en aumento mientras la edad de la mujer es avanzada y conciben a su primer hijo. Las razones de este problema no son muy claras; En ciertos casos, sucede cuando padecen de presión arterial alta o diabetes antes de quedar embarazadas; puede llegar a provocar presión arterial alta, inflamación de la cara y de las manos y presencia de proteína en su orina.⁵³

Parto Pretérmino: Culminación de la gestación entre las 21 y 37 semanas de amenorrea confiable y calculadas a partir del primer día de la fecha de la última menstruación y cuyos recién nacidos tienen entre 500 y 2499 gr de peso al nacer.⁵²

Ruptura prematura de membranas: Es la medida de continuación espontánea de las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de

parto, ocurre entre el 8% y 10% de las gestantes, las cuales un 20% son embarazos pretérminos. El mayor riesgo para el feto luego de una RPM pretérmino son las complicaciones propias de la prematurez.⁵⁴

Atonía uterina: Hemorragia en el post parto, causada por insuficiente contracción de la musculatura uterina.⁵²

Complicaciones perinatales:

Prematuridad: Aquel feto que nace antes de tiempo (37 semanas), existen estudios que en las embarazadas añosas tienen un aumento de riesgo de neonatos prematuros.⁵⁵

Bajo peso al nacer: Describe al recién nacido cuyo peso es menor de 2.500 gramos⁵⁶, Si bien no hay muchos estudios que asumiera la relación entre edad materna y el peso del nacimiento, sin embargo, hay mayor porcentaje de recién nacidos con bajo peso en madres mayores de 50 años en comparación a las de menor de 50 años valga la redundancia.⁵⁷

Restricción del crecimiento intrauterino: Es el crecimiento disminuido del feto por causas genéticas y/o ambientales siendo una de ellas la edad materna avanzada.³⁶

Mortalidad perinatal: Según estudios indican que a partir de los 40 años hay un riesgo de 2.5 veces en producirse una muerte intraútero con un 30% de casos.³⁶ El riesgo va en aumento del 1% conforme la edad es mayor.⁵⁸

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.⁵⁸

Sepsis Neonatal: Síndrome clínico caracterizado por signos y síntomas sistémicos de infección y acompañado de bacteriemia en la etapa neonatal.⁵⁹

2.3. Hipótesis:

2.3.1 Hipótesis General:

Dentro de las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019 se encuentran: La Hipertensión Inducida por el embarazo, el parto pretérmino, Desprendimiento Prematuro de Placenta, entre otras. Mientras que las complicaciones perinatales están la prematuridad, bajo peso al nacer, restricción del crecimiento intrauterino y sepsis neonatal.

2.3.2 Hipótesis Específica:

1. La prevalencia de gestaciones en añosas es alta y significativa.
2. Las gestantes añosas se caracterizan por ser mayores de 40 años de edad, ser convivientes, proceder de zonas urbano – marginales, ser amas de casa, con estudios secundarios completos.
3. Dentro de las características obstétricas que predominaron están:
La edad gestacional entre las 37 y 41 semanas y la multiparidad.
4. Dentro de las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas están la Atonía uterina y la Pre eclampsia.
5. En lo que respecta a las complicaciones perinatales, las más prevalentes son: prematuridad y el bajo peso al nacer.

2.4. Variables

V. I: Gestantes añosas

V. D: Complicaciones Obstétricas y perinatales

2.5. Operacionalización de Variables

Variables	Indicadores	Sub indicadores	Escala	Instrum
Gestantes Añosas	Embarazo en edad extrema	Si (> 35 años) No (≤ 35 años)	Nominal	F I C H A A N E X O
Complicaciones Obstétricas	Presencia de eventos adversos en la madre	Aborto Hipertensión Inducida por el Embarazo Parto Pretérmino Desprendimiento Prematuro de Placenta Atonía Uterina	Nominal	
Complicaciones Perinatales	Presencia de eventos adversos en la neonato	Prematuridad Bajo peso al nacer Restricción del crecimiento intrauterino Sepsis neonatal	Nominal	

Variables Intervinientes

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

CAPÍTULO III

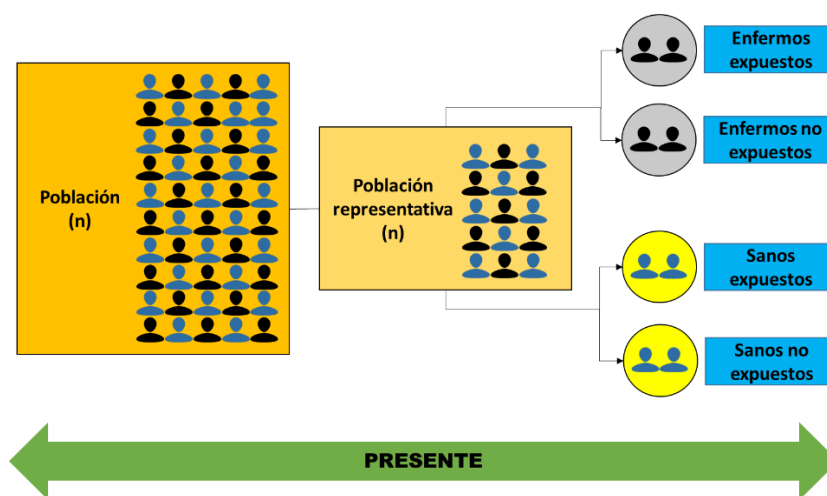
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Epidemiológica/ Observacional/ Retrospectivo.⁶⁰

3.2. Diseño de investigación

Transversal – Descriptivo.⁶⁰



3.3. Población y muestra

Población:

Estuvo constituida por todas aquellas embarazadas mayores de 35 años que fueron atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019, que asciende a 55 y que cumplieron con los siguientes criterios de selección.

Criterios de inclusión

- Paciente con Edad Gestacional confiable por clínica o ultrasonografía temprana.

- Pacientes sin antecedentes médicos.

Criterios de Exclusión

- Edad materna ≤ 35 años.
- Obesas
- Con hábitos tóxicos y
- Enfermedades crónicas subyacentes.

Muestra:

No se utilizó formula de tamaño de muestra ya que se trabajó con la población (55).

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

3.5. Métodos y procedimientos para la recolección de datos

Métodos de Análisis de Datos:

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

Procedimientos para la Recolección de Datos

Luego de obtener la aprobación del Proyecto de investigación, se procedió a la aplicación del instrumento, no sin antes haber solicitado

el respectivo permiso para la recolección de datos. Luego fueron procesados y presentados en tablas estadísticas.

3.6. Análisis estadístico e interpretación de los datos

Los datos fueron consolidados en tablas Uni y bidimensionales. El análisis de los mismos se realizó a través de cifras porcentuales y medidas de tendencia central. Para las frecuencias, se evaluó la prevalencia. El procesamiento de la información se realizó utilizando el software estadístico SPSS V25.

	N	%
Total	n	100.00
Con Complicación	m1	IA

Prevalencia para el total
$\hat{IA} = \frac{m_1}{n}$

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados de la investigación

TABLA 1:

En la siguiente tabla se puede apreciar que la prevalencia de gestaciones en añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, durante noviembre 2018 – febrero 2019 fue 14.40%.

TABLA 2:

En lo que atañe a las características socio – demográficas, las gestantes añosas se caracterizaron por tener entre 36 y 39 años (63.64%), convivientes (60%), procedentes de zonas urbano-marginales (45.45%), amas de casa (85.45%) y con estudios secundarios completos (36.36%).

TABLA 3:

Respecto a las características obstétricas de las gestantes añosas, se puede observar que predominaron aquellas cuya edad gestacional oscilaba entre 37 – 41 semanas (65.31%) y las multíparas (63.64%).

TABLA 4:

- En la subsiguiente tabla se aprecia que, la prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas fue del 54.55%, dentro

de las cuales figuran: Parto Pretérmino (18.18%), Hipertensión Inducida por el embarazo (14.55%), DPP (09.09%), Atonía uterina (07.27%) y aborto (05.45%).

TABLA 5:

En lo que concierne a las complicaciones perinatales en gestantes añosas se halló un 45.45% (22/55), dentro de ellas se encuentran: Bajo peso al nacer (21.82%), prematuridad (14.55%), RCIU (07.27%) y sepsis (01.82%).

TABLA 1. PREVALENCIA DE GESTACIONES EN AÑOSAS. HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO, NOVIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019

TOTAL DE GESTANTES ATENDIDAS (NOVIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019)	382	100 %
TOTAL DE GESTACIONES EN AÑOSAS	55	14.40%

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO – DEMOGRÁFICAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS. HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO, NOVIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019

Edad (Años)	Nº	%
Total	55	100.00
36 – 39	35	63.64
40 – 43	15	27.27
≥ 44	05	09.09
Estado Civil	Nº	%
Total	55	100.00
Soltera	02	03.64
Casada	20	36.36
Conviviente	33	60.00
Zona de Procedencia	Nº	%
Total	55	100.00
Urbana	19	34.55
Urbana - Marginal	25	45.45
Rural	11	20.00
Ocupación	Nº	%
Total	55	100.00
Ama de casa	47	85.45
Independiente	08	14.55
Grado de Instrucción	Nº	%
Total	55	100.00
Analfabeta	--	--
Primaria Incompleta	05	09.09
Primaria Completa	07	12.73
Secundaria Incompleta	13	23.64
Secundaria Completa	20	36.36
Superior No Universitaria	06	10.91
Superior Universitaria	04	07.27

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 3. CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS. HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO, NOVIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019

EG (Sem)	Nº	%
TOTAL	55	100.00
≤ 20	03	05.45
21 – 27	06	10.91
28 – 36	11	20.00
37 – 41	32	65.31
≥ 42	03	08.16
PARIDAD	Nº	%
TOTAL	55	100.00
Nulípara	--	--
Primípara	14	25.45
Múltipara	35	63.64
Gran Múltipara	06	10.91

Fuente: Ficha de Recolección de datos

TABLA 4. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS MÁS FRECUENTES EN LAS GESTANTES AÑOSAS. HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO, NOVIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	30	54.55	25	45.45
Parto Pretérmino	10	18.18	--	--
Hipertensión Inducida por el embarazo	08	14.55	--	--
Desprendimiento Prematuro de Placenta	05	09.09	--	--
Atonía uterina	04	07.27	--	--
Aborto	03	05.45	--	--

Fuente: Ficha de Recolección de datos

*30/55 = 54.55%

TABLA 5. COMPLICACIONES PERINATALES MÁS FRECUENTES EN LAS GESTANTES AÑOSAS. HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO, NOVIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019

COMPLICACIONES PERINATALES	SI		NO	
	Nº	%	Nº	%
TOTAL	25	45.45	30	54.55
Bajo peso al nacer	12	21.82	--	--
Prematuridad	08	14.55	--	--
Restricción del crecimiento intrauterino	04	07.27	--	--
Sepsis	01	01.82	--	--

Fuente: Ficha de Recolección de datos

*25/55 = 44.55%

4.2. Análisis y discusión de los resultados

La siguiente investigación fue realizada en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019 con el objetivo de determinar las Complicaciones Obstétricas y perinatales en gestantes añosas, así pues, durante ese período se atendieron un total de 382 gestantes de las cuales 55 fueron añosas, dándonos una frecuencia del 14.40%. (Tabla 1) Resultado bajo en comparación de los reportados en otras urbes como España quien esboza un 37.31% de nacimientos en mujeres con edades que superan los 35 años.¹⁰

Por su parte en nuestro país, como se ha referido líneas atrás la ENDES en el fenecido 2019 reportó que, en mujeres de las zonas urbanas cuya edad oscila entre 35 a 39 años la tasa de fecundidad fue del 61%, mientras en la zona rural del 71%, por su parte en el grupo etáreo de 40 a 44 años en zonas urbanas fue del 21% y en la zona rural del 36%, por último, con porcentajes más bajos se encuentran aquellas entre los 45 a 49 años en zonas urbanas fue del 2% y rural del 5%.¹¹

Revisando los antecedentes internacionales actuales que se han reportado tenemos el de **Schwartz A, et al**²⁷ en Israel quienes hallaron un 00.79% de embarazos en edades avanzadas durante 8 años consecutivos. Asimismo, **Londero A, et al**²⁸ en Italia en un estudio de

seguimiento durante 14 años encontraron una prevalencia de embarazos en añosas mayores de 40 años del 05.02%%.

Porcentajes más elevados los encontró **Aloufi W, et al**³⁰ quienes hallaron un 35.63% de gestaciones en madres mayores de 35 años en un centro materno de Arabia Saudita. Del mismo modo **Bernárdez I, Braverman A**³⁴ en México encontraron una prevalencia de mujeres añosas del 35.81%. Mientras que a nivel Nacional **Quenaya D**³⁸ en Tacna en el Hospital Unanue durante 9 años consecutivos; halló que el 14.94% de las gestantes eran mayores de 35 años. En Lima **Fernández J**⁴² en el Hospital María Auxiliada; reportó que la prevalencia de gestantes añosas fue del 15.76%. del mismo modo **Romero G**⁴⁴ en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, halló que la incidencia de embarazos en añosas fue 16.93%. En el ámbito Local **Carmen A y Chozo G**⁴⁵ en el Hospital Belén de Lambayeque reportaron una incidencia de embarazos en añosas del 10% en un período de tres años consecutivos

Como se puede prestar atención, las frecuencias o incidencias de las disímiles entidades clínicas en nuestro caso los embarazos en añosas varían de acuerdo al período de investigación y al tipo poblacional.

En lo atañe a las características socio – demográficas de las gestantes añosas se halló un mayor predominio de aquellas entre los 36 y 39 años de edad (63.64%), convivientes (60%), procedentes de zonas urbano-

marginales (45.45%), amas de casa (85.45%) y con estudios secundarios completos (36.36%). (Tabla 2)

Por su parte **Schwartz A, et al**²⁷ refirieron en su estudio que la población añosa se caracterizó por tener 49.45 años de edad en el momento de parto.

En el estudio de **Londero A, et al**²⁸ se halló que la mayoría de las madres eran mayores de 40 años, con estudios superiores en un 60%.

De Lima L, Dos Santos M, et al²⁹ En Brasil encontró que el 45.62% de las madres eran ≥ 35 años, en su mayoría habían terminado su Educación Secundaria Obligatoria, eran amas de casa, con unión estable.

Asimismo, **Shan D, et al**³¹, encontraron que las madres añosas se caracterizaron por tener en promedio 38.92 años, con estudios medios en el 50.29% y residentes de áreas urbanas en el 72.79%. Además, manifestaron que existe una predisposición progresiva de los riesgos de resultados adversos del embarazo a medida que avanza la edad. Respecto a ello, **Kahveci B, Melekoglu R, Cneyt I, Cetin C**³² reportaron un promedio de edad de 39.16 años y estudios superiores en la mayoría de casos. Por su parte **Macías H, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A**³⁴ encontraron que la mayoría de madres se caracterizaron por tener en promedio 35.8 años de edad, con estudios superiores y estar casada. **Delgado W**³⁵ en su estudio

realizado en gestantes ≥ 40 años, encontró como única característica la convivencia o unión libre en casi la mitad de la población en estudio.

Baranda N, Patiño D, Ramírez M, et al ³⁶ hallaron que el promedio de edad fue 37.6 años con un rango de 35 - 45 años.

Dentro de los estudios en el ámbito Nacional podemos mencionar a **Zumaeta T**³⁷. En Loreto quien de una población muestral de 141 gestantes > 35 años, halló un mayor predominio en aquellas con estudios secundarios, procedentes de zonas urbanas y casi en su totalidad dedicadas a las labores del hogar. **Molina G**³⁹ En Huancavelica encontró que las gestantes añosas se caracterizaron por ser convivientes y con estudios primarios. En Lima en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Ayala F, Guevara E, et al** ⁴¹ Encontraron que, de un total de 321 gestantes añosas, predominando las convivientes, con estudios secundarios, amas de casa y con nivel socioeconómico bajo. Del mismo modo En Lima **Fernández J**⁴² halló una mayor supremacía de las convivientes y de aquellas con estudios secundarios. En el ámbito local tenemos el estudio de **Romero G**,⁴⁴ encontró un predominio de aquellas edades entre los 36 a 39 años, procedentes de zonas rurales, convivientes, con estudios secundarios primarios incompletos y amas de casa.

En lo concerniente a las características obstétricas de las gestantes añosas, se halló predominio de aquellas cuya edad gestacional oscilaba entre 37 – 41 semanas en el 65.31%, del mismo modo las

multíparas mantuvieron su hegemonía en el 63.64% respectivamente.
(Tabla 3)

En la investigación de **Schwartz A, et al**²⁷ predominaron las primíparas en el 50.53%. Mientras que **Londero A, et al**²⁸ reportaron un mayor predominio de las nulíparas y edades gestacionales menor de 37 semanas al momento del parto. En la investigación de **Shan D, et al**³¹, las multigestas predominaron en un 66.14% y con 38.7 semanas de gestación en promedio. Asimismo, **Macías H, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A**³⁴ hallaron un predominio en las primigestas con edades gestacionales < de 37 semanas.

Estudios recientes a nivel nacional como el **Zumaeta T**³⁷ en Loreto encontró una mayor hegemonía en las multíparas y en las gestantes a término. Por su parte **Ayala F, Guevara E, et al**⁴¹ encontraron un predominio de las multíparas y en aquellas cuya edad gestacional fluctuaba entre 37 a 41 semanas. **Carmen A, Chozo G**⁴⁵ encontró que, el 76.85% fueron Multigestas.

Se halló que, la prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas fue del 54.55%, dentro de las cuales se observan al Parto Pretérmino en el 18.18%, Hipertensión Inducida por el embarazo en el 14.55%, Desprendimiento Prematuro de Placenta en el 09.09%, Atonía uterina en el 07.27% y aborto en el 05.45%. (Tabla 4)

Dentro de las principales complicaciones maternas halladas por **Schwartz A, et al**²⁷ están: La enfermedad hipertensiva, preeclampsia grave, diabetes gestacional. Mientras que, **Londero A, et al**²⁸ reportaron al trastorno hipertensivo relacionado al embarazo y diabetes mellitus gestacional respectivamente. **De Lima L, Dos Santos M, et al**²⁹ En Brasil halló a la Hipertensión Arterial y Anemia como principales complicaciones maternas. Por su parte **Aloufi W, et al**³⁰ sólo hallaron a la Diabetes mellitus como complicación materna. Por su parte **Shan D, et al**³¹. En un Centro Hospitalario de China, encontraron como principales complicaciones maternas a: La Preeclampsia (Leve – Severa), Parto pretérmino, Hipertensión gestacional, diabetes mellitus, Abruption Placentae, Hemorragia posparto y Placenta previa. Mientras que, **Kahveci B, Melekoglu R, Cneyt I, Cetin C**³² reportaron a la diabetes mellitus gestacional, hipertensión gestacional y preeclampsia. **Rajput N, Paldiya D, Verma Y**³³ en su estudio realizado en la India hallaron a la Hemorragia posparto, aborto, parto prematuro, oligoamnios, hemorragia ante parto, RPM, preeclampsia, anemia, entre otros. **Macías H, Moguel A, Iglesias J, Bernárdez I, Braverman A**³⁴ finiquitaron que la enfermedad hipertensiva del embarazo y la diabetes gestacional se asocian al embarazo en añosas. **Delgado W**³⁵ en el Ecuador halló a la hipertensión arterial, aborto espontáneo y embarazo múltiple como principales complicaciones en añosas. Por su parte **Baranda N, Patiño D, Ramírez M, et al**³⁶ reportaron que existe alrededor del 7% más riesgo de padecer diabetes gestacional en las añosas que en las no añosas.

En Loreto **Zumaeta T**³⁷ reportó que el 82.3% de las gestantes añosas presentó complicaciones obstétricas de las cuales las más frecuentes fueron: Anemia, Infección del tracto urinario, Preeclampsia y Parto pretérmino. Las menos frecuentes fueron: Desgarro perineal, Placenta previa, Atonía uterina, Eclampsia, RPM, DPP, Diabetes gestacional, Hiperémesis gravídica, Retención placentaria, embarazo gemelar y retención de restos placentarios. **Quenaya D**³⁸ encontró a: Enfermedad hipertensiva del embarazo, diabetes gestacional, placenta previa, desprendimiento prematuro de placenta, amenaza de parto pretérmino, distocia de presentación, trabajo de parto prolongado y hemorragia posparto como complicaciones maternas asociadas a embarazo en añosas. **Molina G**³⁹ En Huancavelica encontró como complicaciones obstétricas a: EHE, anemia gestacional, anemia durante el puerperio, ITU, amenaza de aborto y desgarro perineal. En Trujillo **Rojas J**⁴⁰, halló que la edad materna avanzada es factor de riesgo para embarazo múltiple. En Lima **Fernández J**⁴² encontró dentro de las complicaciones con mayor frecuencia a: Enfermedad Hipertensiva del Embarazo. Mientras que las de menor frecuencia se halló al Oligoamnios, DPP, Anemia y Diabetes gestacional. En Iquitos **Tejedo R**⁴³ en el Hospital Regional de Loreto encontró que la prevalencia de complicaciones obstétricas fue del 66.7% dentro de las cuales estuvieron la anemia, infección del tracto urinario, vulvovaginitis, HIE, desgarro perineal, preeclampsia y RPM. **Romero G**⁴⁴ encontró como complicaciones más frecuentes al Parto pretérmino y Embarazo Gemelar. En Lambayeque

Carmen A, Chozo G ⁴⁵ en el Hospital Belén de Lambayeque, halló que, el 72.11% presentaron complicaciones, siendo el aborto en mayor porcentaje seguida de la infección del tracto urinario, placenta previa y pre eclampsia.

Respecto a las complicaciones perinatales en gestantes añosas estas se presentaron en el 45.45%, dentro de las cuales están el bajo peso al nacer en el 21.82%, prematuridad en el 14.55%, Restricción del Crecimiento Intrauterino 07.27% y sepsis en el 01.82%. (Tabla 5)

Dentro de las principales complicaciones neonatales encontradas por **Schwartz A, et al**²⁷ están: el BPN, hipoglucemia neonatal, apgar menor de 7 a los 5 minutos y mortalidad perinatal. Mientras que en el estudio de **Londero A, et al**²⁸ se halló como complicaciones neonatales al síndrome de dificultad respiratoria, malformación congénita, muerte perinatal, retinopatía del prematuro y muerte neonatal. Por su parte **Aloufi W, et al**³⁰ sólo hallaron apgar bajo como complicación neonatal más resaltante, siendo en la mayoría de los casos el motivo de ingreso a UCIN. **Shan D, et al**³¹, hallaron como complicaciones fetales a: La prematuridad, bajo peso al nacer, macrosomía, restricción del crecimiento intrauterino, apgar menor de 7 a los 5 minutos y complicaciones respiratorias. **Kahveci B, Melekoglu R, Cneyt I, Cetin C**³² En su estudio realizado en Turquía reportaron como las más frecuentes a: pequeño para la edad gestacional, bajo peso al nacer y morbilidad neonatal (Entre ellas sepsis, neumonía, síndrome de

dificultad respiratoria). Mientras **Rajput N, Paldiya D, Verma Y**³³ encontraron BPN, RCIU, muerte fetal intrauterina y malformaciones congénitas. Por su parte **Baranda N, Patiño D, Ramírez M, et al**³⁶ reportó que los productos de madres añosas tienen el doble de riesgo de prematurez. **Quenaya D**³⁸ en Tacna halló al bajo peso al nacer, prematuridad, macrosomía fetal y apgar < 7 al minuto y a los 5 minutos como complicaciones en los productos de madres añosas. **Tejedo R**⁴³ en el Hospital Regional de Loreto encontró que la prevalencia de complicaciones neonatales fue del 54.2%, dentro de ellas estuvieron: prematuridad, sufrimiento fetal agudo, bajo peso al nacer, RCIU, hipoglicemia, sepsis neonatal, y óbito fetal.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

1. La prevalencia de gestaciones en añosas en el período de estudio fue 14.40%.
2. Las gestantes añosas se caracterizaron por tener entre 36 y 39 años (63.64%), ser convivientes (60%), proceder de zonas urbano-marginales (45.45%), amas de casa (85.45%) y tener estudios secundarios completos (36.36%).
3. Predominaron las madres cuya edad gestacional oscilaba entre 37 – 41 semanas (65.31%) y las multíparas (63.64%).
4. La prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas fue del 54.55%, dentro de ellas se halló a la Parto Pretérmino (18.18%), Hipertensión Inducida por el embarazo (14.55%), DPP (09.09%), Atonía uterina (07.27%) y aborto (05.45%).
5. La prevalencia de complicaciones perinatales en gestantes añosas fue del 45.45%, dentro de las cuales se identificaron al: bajo peso al nacer (21.82%), prematuridad (14.55%), RCIU (07.27%) y sepsis (01.82%).

RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES

Al Servicio de Obstetricia

Identificar a las gestantes añosas y hacerles el seguimiento respectivo en la consulta pre natal para detectar factores de riesgo que alteren el curso normal de la gestación.

Orientar a las mujeres sobre los riesgos que amerita el postergar la concepción en edades avanzadas.

A los Estudiantes de Segundas Especialidades y Maestrías

Realización de trabajos de investigación en relación al tema en otros Establecimientos de Salud, para tener la casuística real y accionar en torno a los resultados, protegiendo la vida y la salud del Binomio Madre - Hijo.

BIBLIOGRAFÍA

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Does Being Over 35 Put Your Pregnancy at Risk?. Grow by Web MD [en línea]. 2020. [fecha de acceso 14 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <https://www.webmd.com/baby/over-35-pregnant#1>
2. Geriatric Pregnancy. Grow by Web MD [en línea]. 2020. [fecha de acceso 14 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <https://www.webmd.com/baby/guide/pregnancy-after-35#1>
3. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO). Embarazo después de los 35. [en línea]. 2020. [fecha de acceso 14 de setiembre del 2020]. URL disponible en: https://sego.es/mujeres/Embarazo_despues_35.pdf
4. Is Having a Baby Over 35 as Risky as We Thought? SELF [en línea]. 2020. [fecha de acceso 14 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <https://www.self.com/story/high-risk-pregnancy-what-women-35-over-need-to-know>
5. Pregnancy After 35: What You Should Know About Advanced Maternal Age. INOVA NEWSROOM - Roberts Borden M [en línea]. 2020. [fecha de acceso 14 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <https://www.inovanewsroom.org/expert-commentary/2020/01/pregnancy-after-35-what-you-should-know-about-advanced-maternal-age/>
6. Chamy P, Cardemil F, Betancour P, Ríos M, Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Revista de

- Chile Obstetricia y Ginecología. No.6; 2009 URL disponible en:
https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262009000600003
7. Figuerêdo E, Lamy F, Lamy C, Silva A. Maternal age and adverse perinatal outcomes in a birth cohort (BRISA) from a Northeastern Brazilian city. Revista Brasileira de Ginecología y Obstetricia. No.12; 2014 URL disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032014001200562&script=sci_abstract
 8. Kahveci B, Melekoglu R, Cuneyt I, Cetin C. [en línea]. 2018. [fecha de acceso 14 de setiembre del 2020]. No.343 URL disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1984-x>
 9. National Geographic España. [en línea]. 2019. [fecha de acceso 14 de setiembre del 2020]. URL disponible en: https://www.nationalgeographic.com.es/mundo-ng/natalidad-mundo-madres-mas-mayores-y-menos-prolificas_11118
 10. Fernández R. Statista [en línea]. 2019. [fecha de acceso 14 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <https://es.statista.com/estadisticas/474282/numero-de-nacimientos-en-espana-por-edad-de-la-madre/>
 11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Sociodemográfica y de Salud Familiar [en línea]. 2019. [fecha de acceso 11 de setiembre del 2020]. URL disponible en:

https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Endes2019/

12. Instituto Nacional Materno Perinatal. Boletín estadístico 2019 [en línea]. 2019. [fecha de acceso 11 de setiembre del 2020]. URL disponible en: <https://www.inmp.gob.pe/institucional/boletines-estadisticos/1422371837>
13. EsSalud. Encuesta de Salud en un Sistema Sanitario Peruano [en línea]. 2015. [fecha de acceso 11 de setiembre del 2020]. URL disponible en: http://www.essalud.gob.pe/downloads/encuesta_nacional_socioeconomica/#page/19
14. Huang L, Sauve R, Birkett N, Fergusson D, van Walraven C. Edad materna y riesgo de muerte fetal: una revisión sistemática [en línea]. 2008. [fecha de acceso 11 de setiembre del 2020]. No. 2 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18195290/>
15. Jolly M, Sebire N, Harris J, Robinson S, Regan L. Los riesgos asociados con el embarazo en mujeres de 35 años o más. Hum Reprod [en línea]. 2000. [fecha de acceso 11 de setiembre del 2020]. No. URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11056148/>
16. Joseph KS, Allen AC, Dodds L, Turner LA, Scott H, et al. Los efectos perinatales del retraso en la maternidad. Obstet Gynecol [en línea]. 2005 [fecha de acceso 11 de setiembre del 2020]. No.6 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15932837/>

17. Aliyu MH, Salihu HM, Wilson RE, Alio AP, Kirby RS. El riesgo de muerte fetal intraparto entre fumadores de edad materna avanzada. Arch Gynecol Obstet [en línea]. 2008 [fecha de acceso 11 de setiembre del 2020]. No.1 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18236064/>
18. Delbaere I, Verstraelen H, Goetgeluk S, Martens G, De Backer G, et al. Resultado del embarazo en primíparas de edad materna avanzada. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol [en línea]. 2007 [fecha de acceso 12 de setiembre del 2020]. No.1 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17118520/>
19. Hoffman MC, Jeffers S, Carter J, Duthely L, Cotter A, et al. El embarazo a los 40 años o más se asocia con un mayor riesgo de muerte fetal y otros resultados adversos. Am J Obstet Gynecol [en línea]. 2007 [fecha de acceso 12 de setiembre del 2020]. No.5 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17466664/>
20. O'Leary CM, Bower C, Knuiman M, Stanley FJ. Riesgos cambiantes de mortinatos y mortalidad neonatal asociados con la edad materna en Australia Occidental 1984-2003. Paediatr Perinat Epidemiol [en línea]. 2007 [fecha de acceso 12 de setiembre del 2020]. No.6 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17937740/>
21. Flenady V, Koopmans L, Middleton P, Froen JF, Smith GC, et al. Principales factores de riesgo de muerte fetal intrauterina en países de ingresos altos: una revisión sistemática y un metanálisis. Lancet [en

- línea]. 2011 [fecha de acceso 13 de setiembre del 2020]. No.10 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21496916/>
22. Janssens S, Wallace K. L, Chang A. M. Tasas de cesáreas preparto e intraparto en el Mater Mothers 'Hospital Brisbane 1997-2005. Aust NZJ Obstet Gynaecol [en línea]. 2008 [fecha de acceso 13 de setiembre del 2020]. No.6 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19133044/>
23. Berkowitz G. S, Skovron M. L, Lapinski R. H, Berkowitz R. L. Retraso en la maternidad y el resultado del embarazo. N Engl J Med [en línea]. 1990 [fecha de acceso 13 de setiembre del 2020]. No.10 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2304491/>
24. Wang Y, Tanbo T, Abyholm T, Henriksen T. El impacto de la edad materna avanzada y la paridad en los resultados obstétricos y perinatales en las gestaciones únicas. Arch Gynecol Obstet [en línea]. 2011 [fecha de acceso 13 de setiembre del 2020]. No.6 URL disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20632182/>
25. Monleón-Sancho J, Baixauli C, Mínguez Milio J, García Román N, Plana A, Monleón J. El concepto de primípara añosa. Prog Obstet Ginecol. 2002 [fecha de acceso 15 de setiembre del 2020].
26. Bustillos J, Giacomini L. Morbimortalidad materno fetal en embarazos de mujeres mayores de 35 años. Rev. Costarric. Cienc. Méd. 2004. [fecha de acceso 16 de setiembre del 2020]. No.1-2
27. Schwartz A, Muchos A, Shapra U, Rosenberg M, Yogev Y, Avnon T, Agrawal S, Shinar S. Resultados perinatales del embarazo en la quinta

- década y más allá: una comparación de grupos de edad materna muy avanzada. Reportes científicos [en línea]. 2020. [fecha de acceso 12 de setiembre del 2020]. No. 1809 URL disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-020-58583-6#Tab2>
28. Londero A, Rossetti E, Pittini C, Cagnacci A, Driul L. La edad materna y el riesgo de resultados adversos del embarazo: un estudio de cohorte retrospectivo. Embarazo y parto de BMC [en línea]. 2018. [fecha de acceso 15 de setiembre del 2020]. No. 261 URL disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-019-2400-x>
29. De Lima L, Dos Santos M, Costa R, Brandão M, Lima S, Bezerra N, Menezes A. Resultados perinatales adversos de embarazos entre adolescentes vs mujeres de edad avanzada en el sistema público de salud brasileño. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [en línea]. 2018. [fecha de acceso 18 de setiembre del 2020]. No. 3 URL disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292019000300601
30. Aloufi W, Othman M, Aloufi S, Alharbi S, Aboqarn L, Ahmed A, Alnakhli F. Impacto de la edad materna en el embarazo en la región de Medina. EC Gynaecología [en línea]. 2019. [fecha de acceso 18 de setiembre del 2020]. No. 10 URL disponible en: <https://www.econicon.com/ecgy/pdf/ECGY-08-00417.pdf>

31. Shan D, Qiu P, Wu Y, Chen Q, Li A, Ramadoss S, Wang R, Hu Y. Resultados del embarazo en mujeres en edad materna avanzada: un estudio de cohorte retrospectivo de China. Reportes científicos [en línea]. 2018. [fecha de acceso 18 de setiembre del 2020]. No. 12239 URL disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-29889-3>
32. Kahveci B, Melekoglu R, Cneyt I, Cetin C. El efecto de la edad materna avanzada sobre los resultados perinatales en embarazos únicos nulíparas. Embarazo y parto de BMC [en línea]. 2018. [fecha de acceso 18 de setiembre del 2020]. No. 343 URL disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-018-1984-x>
33. Rajput N, Paldiya D, Verma Y. Efectos de la edad materna avanzada en el resultado del embarazo. Revista Internacional de reproducción, anticoncepción, obstetricia y ginecología [en línea]. 2018. [fecha de acceso 18 de setiembre del 2020]. No. 10 URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/327678670_Effects_of_advanced_maternal_age_on_pregnancy_outcome
34. Macías V. H, Moguel H. A, Iglesias L. J, Bernárdez Z. I, Braverman B. A. Edad materna avanzada como factor de riesgo perinatal y del recién nacido. Acta Médica Grupo Ángeles [en línea]. 2018. [fecha de acceso 20 de setiembre del 2020]. No. 2 URL disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n2/1870-7203-amga-16-02-125.pdf>

35. Delgado Conforme W. Factores de riesgo y complicaciones en gestantes mayores a 40 años de edad estudio realizado en el área materno infantil del Hospital Federico Bolaños IESS Milagros, periodo 2015. [Tesis de pregrado]. Ecuador: Escuela de Medicina, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad de Guayaquil; 2015-2016
36. Baranda N. N, Patiño R. D, Ramírez M. M, Rosales L. J, Martínez Z. M, Prado A. J, Contreras C. N. Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica. Evidencia Médica e Investigación en Salud [en línea]. 2014. [fecha de acceso 18 de setiembre del 2020]. No. 3 URL disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/evidencia/eo-2014/eo143c.pdf>.
37. Zumaeta Silva T. Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto julio – diciembre 2018. [Tesis de Pregrado]. Loreto: Programa Académico de Obstetricia, Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Científica del Perú; 2020.
38. Quenaya Coaquira D. Relación entre edad materna avanzada y resultados materno perinatales en el Hospital Hipólito Unanue. [Tesis de Pregrado]. Tacna: Escuela Profesional de Medicina Humana, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann –Tacna; 2019.
39. Molina Marcañaupa G. Complicaciones obstétricas en las gestantes mayores de 35 años en el hospital Lircay, Huancavelica 2018. [Tesis de segunda especialidad]. Huancavelica: Programa de segunda especialidad, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.

40. Rojas Ruiz J. Edad materna avanzada como factor de riesgo para embarazo múltiple. [Tesis de Pregrado]. Trujillo: Facultad de Medicina Humana, Universidad Privada Antenor Orrego; 2018.
41. Ayala P. F, Guevara R. E, Rodríguez H. M, Ayala P. R, Quiñones V. L, Ayala M. D, Luna F. A, Carranza A. C, Ochante R. J. Edad materna y morbilidad obstétrica. Revista Peruana de Investigación Materno Perinatal [en línea]. 2016. [fecha de acceso 20 de setiembre del 2020]. No. 3 URL disponible en: http://www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=9y15_Edad_Materna_avanzada.pdf&nombre=9y15_Edad_Materna_avanzada.pdf
42. Fernández Rodríguez J. Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital “Maria Auxiliadora” en el periodo de enero a diciembre del 2014. [Tesis de pregrado]. Lima: Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma; 2016.
43. Tejedo López R. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes de 40 a más años de edad atendidas en el Hospital Regional de Loreto de enero a setiembre del 2015. Iquitos: Facultad de Medicina Humana, Universidad Nacional de la Amazonía Peruana; 2015
44. Romero G. Resultados Perinatales en Gestantes añosas atendidas en el Hospital José Soto Cadenillas de Chota, período Enero – Junio 2014. [Tesis de pregrado], Cajamarca-Chota: Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Obstetricia, Universidad Particular de Chiclayo; 2015.

45. Carmen A, Chozo G. Complicaciones Maternas en mujeres a osadas 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.
46. Huang L, Sauve R, Birkett N, Fergusson D, van Walraven C. Maternal age and risk of stillbirth: a systematic review. CMAJ. 2008; No.2.
47. Ataulla I. The older obstetric patient. Current Obstet Gynaecol. 2005, No.15.
48. Hamilton BE, Martin JA, Ventura SJ. Births: preliminary data from 2007. Natl Vital Stat Rep 2009, No.52.
49. García Alonso I, Alemán Mederos MM. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. [en línea]. 2010 [citado 15 de setiembre de 2020]; No.9 URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-600X2010000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Diabetes Gestacional. Mayo Clínic 2020. URL disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/gestational-diabetes/symptoms-causes/syc-20355339>
51. Aborto espontáneo. MedlinePlus Información de salud para usted. URL disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/001488.htm#:~:text=El%2>

Oriesgo%20de%20aborto%20espont%C3%A1neo,hayan%20tenido%20varios%20abortos%20espont%C3%A1neos.

52. Chumbe Ruiz, O. Guías de Práctica Clínica Para la Atención de Emergencias Obstétricas. Minsa. Hospital María Auxiliadora. Departamento de Gineco Obstetricia. [En línea]. 2012. [citado el 23 de enero del 2021]. URL. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/GUIAS-PRAC/GUIAS-15/GUIAS-14/GUIA-DPTO-GINOBST-14.pdf>
53. Lambers MJ, Mager E, Goutbeek J, McDonnell J, Homburg R, Schats R, et al. Factors determining early pregnancy loss in singleton and multiple implantations. Hum Reprod. 2007; No.22.
54. Chuang Ya-Chuen, González Conny, Figueroa Horacio, Oyarzún Enrique. En mujeres embarazadas con rotura prematura de membranas y edad gestacional entre 34 y 37 semanas: ¿Es la interrupción del embarazo (manejo activo) mejor que el manejo expectante para reducir la sepsis neonatal? Revista chilena obstétrica y ginecología. [en línea]. 2017. [citado 24 de setiembre del 2020]; No.6 URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600681&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262017000600681>.
55. Peña M. G, Barbato J, Betancourt C, Cala R, Douaihi H, Martí C. A. Asociación entre prematuridad y embarazadas en edad avanzada.

56. Bajo peso al nacer. Instituto nacional del cáncer.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/bajo-peso-al-nacer>
57. ¿Hay asociación entre edad materna avanzada (> 45 años) y bajo peso al nacimiento? Asociación Española de Pediatría de atención primaria al cuidado de la infancia y la adolescencia. Volumen 6, No.4. URL disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/5562/hay-asociacion-entre-edad-materna-avanzada-%3E45-anos-y-bajo-peso-al-nacimiento>
58. Heras Pérez B, Gobernado Tejedor J, Mora Cepeda P, Almaraz Gómez A. La edad materna como factor de riesgo obstétrico. Resultados perinatales en gestantes de edad avanzada. Programa de Obstetricia y Ginecología. [en línea]. 2011. [citado 12 de enero de 2019]; No.11 URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revistaprogresos-obstetricia-ginecologia-151-articulo-la-edad-materna-comofactor-S0304501311003128>.
59. Minsa. Guías de práctica clínica para la atención del recién nacido: Guía técnica / Ministerio de Salud. Dirección General de Salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Salud Sexual y Reproductiva. [En línea]. 2007. [citado el 23 de enero del 2021]. URL. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/1027_DGSP198.pdf

60. Hernández R, Fernández C, Baptista M. "Metodología de la investigación:". 5ª Ed. Mc - Graw-Hill Interamericana Editores, S.A. DE C.V. México. 2010.

ANEXOS

FICHA - ANEXO

“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS EN EL SERVICIO DE GINECO –

OBSTETRICIA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DE CUTERVO, NOVIEMBRE 2018 – FEBRERO 2019”

HC N° _____

I. Datos epidemiológicos
Edad: 36 – 39 () 40 – 43 () ≥ 44 ()
Estado Civil: Soltera () Casada () Conviviente ()
Procedencia: Urbana () Urbano – marginal () Rural ()
Ocupación: Ama de casa () Empleada () Independiente ()
Nivel de instrucción: Analfabeta () Primaria incompleta () Primaria completa () Secundaria incompleta () Secundaria completa () Superior no Universitaria () Superior Universitaria ()
Edad gestacional: ≤ 20 () 21 – 27 () 28 – 36 () 37 – 41 () ≥ 42 ()
Paridad: Nulípara () Primípara () Multípara () Gran Multípara ()
II. Gestante añosa: Si () No ()
III. Complicaciones Obstétricas
Hipertensión Inducida por el Embarazo: Si () No ()
Ruptura Prematura de Membranas: Si () No ()
Parto Pretérmino: Si () No ()
Desprendimiento Prematuro de Placenta: Si () No ()
Aborto: Si () No ()
Atonía Uterina: Si () No ()
IV. Complicaciones Obstétricas
Prematuridad: Si () No ()
Bajo peso al nacer: Si () No ()
Restricción del crecimiento intrauterino: Si () No ()
Sepsis neonatal: Si () No ()

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	CONCLUSIONES	RECOMENDACIONES
Problema General ¿Cuáles son las Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo noviembre 2018 – febrero 2019? Problemas Específicos 1. ¿Cuál es la prevalencia de gestaciones en añosas? 2. ¿Cuál es el perfil epidemiológico de las gestantes añosas? 3. ¿Cuáles son las características obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas? 4. ¿Cuáles son las complicaciones maternas más frecuentes en las gestantes añosas? 5. ¿Cuáles son las complicaciones perinatales más frecuentes en las gestantes añosas?	General Determinar las Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019. Objetivos Específicos 1. Identificar la prevalencia de gestaciones en añosas. 2. Determinar el perfil epidemiológico de las gestantes añosas. 3. Conocer las características obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas. 4. Detallar las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas. 5. Describir las complicaciones perinatales más frecuentes en las gestantes añosas.	Hipótesis General Dentro de las Complicaciones Obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Servicio de Gineco – Obstetricia del Hospital Santa María de Cutervo, noviembre 2018 – febrero 2019 se encuentran: La HIE, el parto pretérmino, DPP, etc. Mientras que las complicaciones perinatales están la prematuridad, BPN, RCIU y sepsis neonatal. Hipótesis Específicas 1. La frecuencia de complicaciones en añosas en el periodo de estudio es alta y significativa. 2. Las gestantes añosas se caracterizan por proceder de zonas Urbano – Marginales, ser convivientes, amas de casa y con estudios secundarios. 3. Dentro de las características obstétricas que predominaron están: La edad gestacional entre las 37 y 41 semanas y la multiparidad. 4. Dentro de las complicaciones más frecuentes en las gestantes añosas están la Atonía uterina y la Pre eclampsia. 5. En lo que respecta a las complicaciones perinatales, las más prevalentes son: prematuridad y el bajo peso al nacer.	1. La frecuencia de gestaciones en añosas fue 14.40%. 2. Las madres se caracterizaron por tener entre 36 y 39 años (63.64%), ser convivientes (60%), proceder de zonas urbano-marginales (45.45%), amas de casa (85.45%) y tener estudios secundarios completos (36.36%). 3. Predominaron las madres cuya edad gestacional fluctuaba entre 37 – 41 semanas (65.31%), así como las multiparas (63.64%). 4. La prevalencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas fue del 54.55%, dentro de ellas se halló: Parto Pretérmino (18.18%), Hipertensión Inducida por el embarazo (14.55%), DPP (09.09%), Atonía uterina (07.27%) y aborto (05.45%). 5. La prevalencia de complicaciones perinatales en gestantes añosas fue del 45.45%, dentro de las cuales se identificaron al: BPN (21.82%), prematuridad (14.55%), RCIU (07.27%) y sepsis (01.82%).	Al Programa de Planificación Familiar Orientar a las usuarias sobre los riesgos que amerita el postergar la concepción en edades avanzadas. Al Servicio de Obstetricia Identificar a las gestantes añosas y hacerles el seguimiento respectivo en la consulta pre natal para detectar factores de riesgo que alteren el curso normal de la gestación. Trabajar coordinadamente con “agentes comunitarios” para la captación oportuna de este grupo poblacional. A los Estudiantes de la Segundas Especialidades y Maestrías Realización de trabajos de investigación en relación al tema en otros Establecimientos de Salud, para tener la casuística real y accionar en torno a los resultados, protegiendo la vida y la salud del Binomio Madre - Hijo.