



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ

FACULTAD DE CIENCIA DE LA SALUD

CARRERA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN ASISTIDA PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA.

TITULO

**COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR. ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.**

PRESENTADO POR

Bach. Obst. Rosa Juliana Ruiz Vásquez

ASESOR

Nicolás Jorge Hernández Hernández

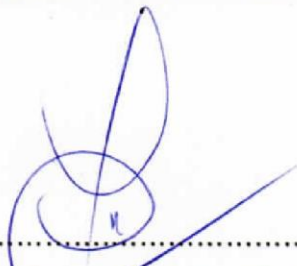
Medico Ginecoobstetra

SAN JUAN BAUTISTA

IQUITOS – PERÚ

2017

MIEMBROS DEL JURADO



.....
OBST. MGR. BETTY VALENTINA MONZON MARISCAL.
PRESIDENTA DE JURADO



.....
- OBST. TEODOSIA RAMIREZ ABAD.
1° MIEMBRO DE JURADO



.....
OBST. NIDIA ROJAS ANTONIO
2° MIEMBRO DE JURADO

ASESOR



GERENCIA REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IGUALDAD ACEL MARAYAR GARCIA

.....
M.D. NICOLAS JORGE HERNANDEZ HERNANDEZ
GINECO OBSTETRA
NICOLAS JORGE HERNANDEZ HERNANDEZ.
MEDICO GINECOBSTETRA.



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL TRABAJO INVESTIGACION DE
SUFICIENCIA PROFESIONAL**

En la ciudad de Iquitos, a las 6:00p.m. horas del día 30 de Enero del año 2018, se reunieron en Sala de Sesiones de la Facultad de Ciencias de la Salud, el Jurado Examinador, conformado por los Docentes : **Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal** como Presidente; la **Obst. Teodosia Ramirez Abad** y la **Obst. Nidia Rojas Antonio**, como miembros, para evaluar la sustentación de la Bachiller en Obstetricia.

Sra.: ROSA JULIANA RUIZ VASQUEZ

En la modalidad de: **PROGRAMA DE TITULACIÓN**, del Trabajo de Investigación de Suficiencia Profesional, con el Tema: **“COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS “CESAR GARAYAR”, ENERO – DICIEMBRE 2015”**

Después de las deliberaciones correspondientes, se procedió a evaluar, teniendo como **Resultado:**

Indicador	Examinador 1	Examinador 2	Examinador 3
A) Dominio del Tema	3	3	3
B) Calidad de Redacción	3	3	3
C) Competencia expositiva, argumentación, coherencia	3	4	3
D) Calidad de respuestas.	3	2	3
E) Uso de terminología especializada	3	3	3
Calificación	15	15	15
Calificación Final			
Calificación Final (en letras)			

Aprobado por:..... *Mayoría*

Presidente : Obst. Mgr. Betty Valentina Monzón Mariscal

Miembro : Obst. Teodosia Ramirez Abad

Miembro : Obst. Nidia Rojas Antonio

Legenda:

INDICADOR	PUNTAJE
Desaprobado	Menos de 13 puntos
Aprobado por Mayoría	De 13 a 15 puntos
Aprobado por Unanimidad	De 16 a 17 puntos
Aprobado por Excelencia	De 18 a 20 puntos

La Universidad Vive en Ti

DEDICATORIA

A mis padres, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta, ya que siempre estuvieron impulsándome en los momentos más difíciles de mi carrera, y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me hizo ir hasta el final. Va por ustedes, por lo que valen, porque admiro su fortaleza y por lo que han hecho de mí. A mis hermanos gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, Norma Vásquez De Ruiz, Alberto Ruiz Seopa. Que siempre me han dado su apoyo incondicional y a quienes debo este triunfo profesional, por todo su trabajo y dedicación para darme una formación académica y sobre todo humanista y espiritual. De ellos es este triunfo y para ellos es todo mi agradecimiento. A toda mi familia. Todas aquellas personas que han sido importantes para mí durante todo este tiempo. A todos mis maestros que aportaron a mi formación. Para quienes me enseñaron más a quienes me enseñaron a ser lo que no se aprende en salón de clase y a compartir el conocimiento con los demás.

Índice de contenido

1. Resumen	5
2. Introducción	6
3. Planteamiento del problema	13
4. Objetivos	15
4.1 Objetivo General	15
4.2 Objetivos específicos	15
5. Metodología	16
a. Tipo de investigación	16
b. Diseño de investigación	16
c. Población y muestra	17
i. Población	17
ii. Muestra	17
iii. Criterios de inclusión	18
iv. Criterios de exclusión	18
d. Técnicas e instrumentos	19
e. Proceso de recolección de datos	19
f. Análisis de datos	19
6. Resultados	20
7. Discusión	32
8. Conclusión	34
9. Recomendaciones	35
10. Bibliográficas	36
11. Anexos	38
a. Instrumento de recolección de datos	

1. Resumen

Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar; Enero 2015 a Diciembre 2015

Bach. Obst. Rosa Juliana Ruiz Vásquez

Introducción:

El embarazo en edades avanzadas se relaciona con un riesgo aumentado de complicaciones obstétricas, lo que conlleva el aumento de la morbi-mortalidad materno-perinatal. , los estudios demuestran que las mujeres de más de 35 años están expuestas a algunos riesgos especiales durante el embarazo.

Objetivo:

Determinar las complicaciones maternas y perinatales en las gestantes añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cesar Garayar en el periodo enero 2015 a diciembre 2015.

Metodología:

Se realizó un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo transversal retrospectivo, con una población de 403 gestantes añosas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García de enero 2015 a diciembre 2015, obteniendo una muestra de 197 gestantes; recolectando información sobre la edad de la gestante, procedencia, edad gestacional, paridad, control pre natal, tipo de parto, complicaciones maternas y complicaciones perinatales.

Resultados:

Algunos resultados relevantes obtenidos en el estudio de las gestantes añosas muestran que el 75.6% no presentaron complicaciones maternas, el 75.6% no presentaron complicaciones fetales.87.8%, llegan a una gestación a término, el 60.4% son gran multíparas y el 83.8% llegaron a parto vaginal.

Conclusiones:

Las gran multíparas presentaron preeclampsia (78.9%); tanto las primíparas añosas como multíparas presentaron eclampsia (50.0%); las gran multíparas presentaron ruptura prematura de membranas (70.0%) las mismas que presentaron hemorragia postparto (58.8%); encontrándose una relación significativa entre la paridad con las complicaciones maternas ($p=0.001$).

Las gestantes de 40 años a más presentaron Sufrimiento fetal agudo (59.4%); seguido de retardo de crecimiento intrauterino (53.8%); sin embargo las gestantes entre 35 a 39 años presentaron muerte fetal (100.0%) y entre otras complicaciones perinatales (100.0%); encontrándose una relación muy significativa entre la edad materna con las complicaciones perinatales ($p=0.000$).

Palabras claves: Gestante añosa, complicaciones maternas y complicaciones perinatales.

2. Introducción

El embarazo conlleva una serie de modificaciones anatómicas, funcionales y psicológicas en la mujer, como parte de un conjunto de adaptaciones que representa el nuevo ser en formación. Como resultado de ello se impone en muchos casos el uso de la reserva funcional de los diversos órganos y sistemas del compartimiento materno.¹² El embarazo en los extremos de la vida reproductiva de la mujer, tanto en la adolescencia como luego de los 35 años, se relaciona con un riesgo aumentado de complicaciones obstétricas, lo que conlleva el aumento de la morbi-mortalidad materno-perinatal. Inicialmente, manejan los 35 años para definir el término de gestante añosa o embarazo tardío.¹¹

En la actualidad muchas mujeres deciden ser madres después de los 35 años. De hecho, una de cada cinco tiene su primer hijo después de esta edad. Afortunadamente, la mayoría tiene embarazos y bebés saludables. Sin embargo, los estudios demuestran que las mujeres de más de 35 años están expuestas a algunos riesgos especiales durante el embarazo. Por esta razón, es necesario que las mujeres conozcan estos riesgos para que puedan evaluar adecuadamente la conveniencia de un embarazo y determinar cual es el mejor momento para quedar embarazada.⁴

El conocimiento de la mortalidad materno-perinatal es de gran importancia, nos proporciona imagen del nivel de desarrollo y calidad de salud de los pueblos, mide el estado de salud del producto de la concepción durante los dos últimos meses de vida intrauterina y los primeros seis días de vida extrauterina.¹⁵

La mortalidad materna alta es debida a complicaciones graves como desprendimiento prematuro de placenta, edema agudo de pulmón, insuficiencia renal, hemorragia cerebral, insuficiencia cardiaca, coagulación intravascular diseminada (CID), síndrome de HELLP, ruptura hepática, entre otros. El riesgo perinatal varía de acuerdo a la severidad del cuadro clínico y se acompaña de retardo de crecimiento intrauterino, prematuridad, sufrimiento fetal agudo, y crónico, bajo peso al nacer, síndrome de dificultad respiratoria del recién nacido. Algunos estudios han comprobado que la alta

presión arterial inducida por el embarazo es más común en las mujeres de más de 35 años, la que tiene dos veces más probabilidad que desarrolle una alta presión arterial y diabetes que una mujer entre 20 y 30 años, y las mujeres mayores de 40 años, casi 4 veces más probabilidades de desarrollar aumento de tensión arterial. Diversas publicaciones han reportado, incluso, 17% de incidencia de pre eclampsia en mujeres mayores de 35 años, independientemente de la paridad.¹¹

El periodo perinatal tiene una influencia decisiva en la calidad de vida del individuo, en el desarrollo físico, neurológico y mental, condicionando su futuro.¹³

La mujer añosa tiene posibilidades de presentar complicaciones, tales como hipertensión arterial, diabetes, leiomiomatosis uterina, pre eclampsia y presentaciones anormales, así como, parto prematuro, retardo de crecimiento intrauterino y aumento de la mortalidad materna perinatal. Dentro de la patología neonatal más frecuente, se encuentra el aumento de la incidencia de anomalías congénitas.⁸

En edades extremas de la vida el embarazo es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto. En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres de 35 años y más, trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida.

El embarazo de alto riesgo constituye el 10 al 20% del total de embarazos y es el responsable del 75% de la morbilidad y mortalidad del feto y del recién nacido.⁸ Por esta razón, es esencial la identificación temprana y el manejo de los factores de riesgo con el fin de racionalizar la atención médica y concentrar los recursos en quienes más los necesitan con el fin de brindar la atención en el nivel de complejidad que su grado de riesgo requiera.

Estudios realizados en el Perú indican que la edad materna avanzada se asocia independientemente con la alteración de la presentación fetal durante el parto, mayor frecuencia de parto por cesárea,

hemorragia del primer y tercer trimestre, parto pretérmino, hipertensión inducida por el embarazo, aborto recurrente, hipertensión crónica, recién nacidos con peso bajo.¹³

La Atención Prenatal es un paso importante a seguir para poder identificar los factores desfavorables ya mencionados y prevenir complicaciones materno-fetales en el embarazo actual. Según el Componente Normativo Materno, el control prenatal, es el conjunto de actividades y procedimientos que el equipo de salud ofrece a la embarazada con la finalidad de identificar factores de riesgo en la gestante y enfermedades que pueden afectar el curso normal del embarazo y la salud del recién nacido/a.

Para que un control sea completo e integral se requiere de: atención por personal calificado, detección precoz del embarazo, control periódico e integral de la embarazada; atención de: riesgo nutricional, detección de discapacidades y enfermedades perinatales, maltrato sexual, violencia intrafamiliar y drogodependencia, infecciones de transmisión sexual, consejería pre/post prueba de VIH/SIDA (detección y referencia), enfermedades buco-dentales, referencia de usuarias con riesgo obstétrico perinatal.^{9, 10}

El control prenatal debe iniciarse lo más temprano posible (en el primer trimestre) por la relación entre la edad gestacional del primer control con los resultados del embarazo; Se debe tener conocimiento de la cosmovisión tradicional y cultural con comprensión de las prácticas ancestrales de curación de acuerdo a la diversidad cultural de la zona de atención.

Toda mujer embarazada de bajo riesgo deberá completar mínimo 5 controles prenatales (uno de diagnóstico y cuatro de seguimiento) con el cumplimiento de todas las actividades que se registran en la Historia Clínica Materno Perinatal.

La realización del presente trabajo fue motivada por el hecho de que el embarazo en edades avanzadas se trata de una gestación de alto riesgo y que la incidencia del mismo está en aumento,

por otro lado nos propusimos demostrar que con el uso racional de los recursos disponibles y el precoz, sistemático, periódico y riguroso control prenatal de estas pacientes, junto con un equipo multidisciplinario, podemos mejorar de manera significativa los índices materno fetales haciendo que estos embarazos sean comparables en su pronóstico con los de bajo riesgo en las gestantes menores de 35 años.

A continuación paso a detallar algunos estudios que han determinado las complicaciones maternas como:

PEÑA y col. (2012) ¹⁵ determinaron la frecuencia y riesgo de complicaciones en el primer embarazo de mujeres con 35 o más años (primigestas añosas) en los Hospital Regional de Huacho y Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho, Perú. Revisaron historias clínicas de 72 primigestas de 35 o más años (casos) y 2 759 primigestas de 20 a 34 años (controles). Las primigestas añosas tuvieron con más frecuencia hipertensión inducida por el embarazo (OR=2,67; p=0,033), hemorragia del primer trimestre (OR=6,99; p=0,004), embarazo múltiple (OR=7,5; p<0,001) y parto por cesárea (OR=6,46; p<0,001). Los recién nacidos de primigestas añosas tuvieron más peso bajo al nacer (OR=2,07; p=0,033), hiperbilirrubinemia (OR=2,3; p=0,026) y patología neurológica (OR=9,78; p<0,001).

BUSTILLOS y col. (2012) ¹⁶ en su estudio es de tipo retrospectivo observacional analizaron un total de 376 embarazadas de 35 a más años de edad ingresadas al Servicio de Maternidad del Hospital Maximiliano Peralta – Costa Rica, entre el 1 ° de julio del 2011 y el 30 de junio del 2012. El 56,1% de las pacientes tenían edades comprendidas entre los 36 y 40 años. El 88,2% tenían al menos 2 labores de parto previas. Aproximadamente el 84% de las embarazadas tuvieron embarazos a término y un 46,8% presentaron complicaciones, de las cuales las más frecuentes fueron RPM (7,9%), HIE (7,7%), HTA-HIE (5%) y SFA (3,2%). Las cesáreas representaron el 28% de los partos siendo la indicación más frecuente cesárea anterior (7,2%). Las complicaciones más importantes

del parto fueron la hemorragia (12,2%) y los desgarros (11,4%). Se presentaron 8 óbitos durante el estudio. De lo anterior deducen que el embarazo en mujeres ańosas se asocia a mayores riesgos maternos que fetales.

SCHULLER y col. (2013) ¹⁷ realizaron un estudio retrospectivo, descriptivo, comparativo en 436 pacientes embarazadas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Universitario de Caracas, En el grupo estudio hubo mayor porcentaje de complicaciones prenatales, destacándose la hipertensión. La cesárea tuvo una proporci3n del 45,29 %, siendo más frecuentes las de emergencia. Las cifras de amenaza de parto pre término fueron semejantes en ambos grupos. La evoluci3n neonatal tuvo un porcentaje mayor de casos no satisfactorios en las gestantes de edad avanzada. Se concluye que a pesar de ser las gestantes de edad avanzada un grupo de alto riesgo, el control adecuado y frecuente para la detecci3n oportuna de las complicaciones y una conducta más intervencionista en la resoluci3n de los casos y a una mayor atenci3n de las madres en el posparto, así como de sus hijos en forma inmediata, hacen que los índices de morbimortalidad perinatal no muestren diferencias significativas con respecto al grupo control catalogado como de bajo riesgo.

VENTURA y col. (2013) ¹⁸ describieron las características epidemiológicas y resultados obstétricos y perinatales en gestantes después de los 40 años o más atendidos en el Instituto Especializado Materno Perinatal, evaluaron a 516 mujeres de 40 años, distinguieron 2 grupo, el de las nulíparas (46) y el de las múltiparas (470); la tasa de cesárea en toda la poblaci3n fue alta (56.8%), y mayor en el grupo de las nulíparas (71.7%, $p < 0.01$), el grupo de nulíparas presentó mayores casos de partos disfuncionales, en los que se usó oxitocina (52.2%, $p < 0.05$). se registró 15 (0.8%) muertes fetales intrauterinas, todas en mujeres múltiparas. Hubo mayor tasa de partos pre término que en la poblaci3n general, el grupo de nulíparas tuvo una tasa de 21.7% sin diferencia significativa. Las mujeres múltiparas tuvieron mayor número de neonatos macros3micos (11.3%) que el grupo de nulíparas ($p < 0.05$). concluyen que las nulíparas mayores de 40 años tienen mayor riesgo de parto

disfuncional y mayores tasas de cesárea y pre términos y las multíparas mayor riesgo de muerte fetal intrauterina y macrosomía fetal.

ROSAS (2013) ¹⁹ evaluó 276 gestantes añosas del Hospital III del Seguro Social de Salud de Iquitos, las que presentan una tasa de complicaciones maternas del 24.3% y de complicaciones perinatales del 21.0%. Las principales complicaciones maternas en las gestantes añosas fueron: ITU (34.3%), anemia (31.3%), amenaza de aborto (17.9%) e HIE (16.4%). Las complicaciones maternas en gestantes añosas se asociaron significativamente a: mayores de 40 años, procedencia de zona rural (47.4%), edad gestacional menor de 37 semanas (52.9%), primíparas (58.3%) y nulíparas (50.0%), intervalo intergenésico mayor de 5 años (42.3%), no controladas (36.7%) y cesárea de emergencia (33.3%). Las complicaciones perinatales observadas en las gestantes añosas se asociaron significativamente a: a mayores de 40 años (44.7%), edad gestacional menor de 37 semanas (50.0%), primíparas y nulíparas (50%), intervalo intergenésico mayor de 5 años (34.6%), no controladas (32.7%), parto por cesárea (38.2%) y cesárea de emergencia (57.1%).

HURTADO (2014) ²⁰ determino la relación de las complicaciones obstétricas y perinatales en las gestantes añosas y adolescente atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre Enero a Diciembre del 2013, realizo un estudio descriptivo transversal comparativo, con una población de 429 gestantes añosas y 980 gestantes adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre Enero a Diciembre del 2013, El 76.8% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas. El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes fueron: anemia (25.4%), ITU (23.9%), desgarro perineal (16.7%), pre eclampsia (11.6%) y amenaza de aborto (8.0%). Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), APP (10.8%) y pre eclampsia (8.8%). Las principales complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y añosas fueron: RNBP, SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia.

El 78.6% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas ($p=0.286$). El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales ($p=0.037$). Las complicaciones obstétricas en las gestantes adolescentes se relacionó con el nivel de instrucción ($p=0.002$), con la edad gestacional ($p=0.01$), con el control prenatal ($p=0.049$); en las añosas se relacionó con la procedencia ($p=0.001$), con el nivel de instrucción ($p=0.015$), con la paridad ($p=0.002$), con la edad gestacional ($p=0.048$). Las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes, se relacionó con la edad gestacional ($p=0.000$); en las añosas con el nivel de instrucción ($p=0.002$), con la paridad ($p=0.005$), con la edad gestacional ($p=0.007$). Conclusiones Las gestantes adolescentes y añosas presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales.

3. Planteamiento del problema

El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales. Sin embargo, en determinadas condiciones y circunstancias la gestante presenta mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal.¹ Una de estas circunstancias es el fenómeno imparable desde hace algún tiempo del incremento cada año del embarazo en mujeres mayores de 40 años. En estudios realizados en el Instituto Nacional de Estadísticas se confirma esta tendencia, incluso se sitúa la edad media para traer el primer hijo al mundo casi en los 30 años. A partir de los 35 años, comienza la incidencia de patologías crónicas que antes no padecían.⁶ A pesar de esto, estadísticamente en países subdesarrollados cerca del 35 % de las mujeres de 35 años y más se embarazan, sobre todo debido a los altos índices de ignorancia, pobreza y desempleo. No sucede así en otros países con gran desarrollo donde las cifras aunque no mínimas si llegan a ser menores.⁹ Sucede así fundamentalmente en estos países debido al deseo de finalización de una carrera o de estudios superiores, la espera de una mejor situación emocional o laboral, la realización de ciertas metas, o por otro lado, la obtención de ciertos bienes materiales.⁵ En ambos casos el aumento del divorcio ha provocado que muchas mujeres deseen tener un hijo con una nueva pareja. Hace tan solo 2 décadas, si una mujer quedaba embarazada a los 30 años, se consideraba un embarazo de riesgo debido a la "avanzada edad", actualmente algunos países la edad a variado a 35 años ¹⁰. La maternidad tardía se asocia generalmente a complicaciones de patologías preexistentes que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con patologías dependientes del embarazo. Entre las complicaciones más frecuentes están la descompensación de la Hipertensión Arterial Crónica con el consiguiente daño para el feto, la Pre-eclampsia añadida o no a la hipertensión, que en algunos casos puede ser agravada con riesgo, en este caso para la vida de la mujer, la Diabetes Gestacional, el crecimiento intrauterino, el parto pre término y el aborto.¹⁶

Independientemente de esto, la realidad es que en el mundo actual existen diversas razones que pueden llevar a la mujer a posponer la maternidad. Afortunadamente, está comprobado que si el

estado de salud de la madre es bueno y recibe una atención adecuada, los riesgos para determinadas

Complicaciones asociadas a la edad disminuyen considerablemente aunque siempre es mayor en la mujer añosa que en edades entre 20 y 35 años.²

El embarazo en mujeres de 40 años es de especial interés debido al aumento de complicaciones tanto maternas como fetales. En este grupo de edades está la mayor incidencia de complicaciones, alrededor del parto puerperio y el recién nacido.⁷

Ante lo presentado en la literatura de la morbilidad y mortalidad en gestantes añosas el presente estudio tiene la finalidad de identificar las complicaciones maternas y perinatales que se dieron en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar durante enero 2015 a diciembre 2015.

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

- Identificar las complicaciones maternas y perinatales en las gestantes añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Iquitos Cesar Garayar en el periodo enero 2015 a diciembre 2015.

4.2 Objetivos específicos

- Identificar las complicaciones maternas y perinatales según las características sociodemográficas como: edad y procedencia de la gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar.
- Identificar las complicaciones maternas y perinatales según los antecedentes obstétricos como: edad gestacional, paridad, control prenatal y tipo de parto de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar.
- Determinar la relación que existe entre las complicaciones maternas con paridad de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar.
- Determinar la relación que existe entre las complicaciones perinatales con la edad materna de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar.

5. Metodología

a. Tipo y diseño de investigación

En el presente estudio es de tipo Cualitativo, porque busco identificar las complicaciones maternas perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar.

b. Diseño de Investigación

El diseño del presente estudio será descriptivo, transversal, retrospectivo.

- **Descriptivo:** Porque describe las complicaciones maternas y perinatales en la gestante añosa atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García en un período de tiempo según las características sociodemográficas de la gestante.
- **Transversal:** Porque evalúa las variables dependientes e independientes en período de tiempo en que ocurre las complicaciones maternas y perinatales en la gestante añosa.
- **Retrospectivo:** Porque la variable dependiente ya ha ocurrido antes de iniciar el estudio

c. Población y Muestra

i. Población

La población estará constituida por todas las gestantes añosas que son un total de 403 las cuales tuvieron a su hijo en el Hospital Iquitos Cesar Garayar en el periodo enero 2015 a diciembre 2015.

ii. Muestra

La muestra se determinara a través de la fórmula para población finita:

Cálculo del tamaño de la muestra = $n/(1 + (n/N))$

$$n = (Z^2)(p)(q)/e^2$$

Z = 1.96, valor de Z al 95% de confianza

p = se considera 0.5

$$q = 1 - p$$

e = error estándar, que su valor es de 0.05

N = población, que es 403

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5)}{(0.05)^2} = 384.16$$

$$TM = 384.16/(1 + (384.16/403)) = 197$$

El muestreo fue probabilístico sistemático.

iii. Criterios de inclusión:

- Gestante añosa que se atendió su parto en el Hospital Cesar Garayar durante el periodo de estudio.
- La presencia de la historia clínica completa y la historia perinatólogica.

iv. Criterios de exclusión serán:

- Gestante añosa que no se atendió su parto en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García.
- La ausencia de la historia clínica.
- La ausencia de la historia clínica perinatólogica.
- Gestantes menores de 35 años.

d. Técnicas e instrumentos

La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la recolección de información de fuente secundaria a través de la revisión de las historias clínicas, la información se trasladó a una ficha de recolección de datos que incluyeron: edad de la gestante, procedencia, edad gestacional, paridad, tipo de parto, control pre natal, complicaciones maternas y fetales. (Anexo N° 1).

e. Proceso de recolección de datos

Se solicitó permiso del Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia del Hospital Iquitos César Garayar para la realización del presente estudio, luego se procedió a revisar el libro de hospitalización del Servicio de Gineco-Obstetricia, obteniendo el número de las historias clínicas, se escogieron de las 197 gestantes añosas

Los datos recolectados fueron verificados con los asesores de la investigación, luego de ello se clasificaron y ordenaron según las variables a estudiar para su almacenamiento.

f. Análisis de datos

La información recogida será ingresada en una base de datos creada con el software SPSS 21.0, luego se procederá a realizar análisis univariado y bivariado, los resultados se presentarán a través de estadística descriptiva mediante tablas bivariadas de frecuencias relativas y gráficos.

6. Resultados :

A.- COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR, ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.

El 75.6% de las gestantes añosas no tuvieron complicaciones maternas y el 24.4% si tuvieron complicaciones maternas.

GRAFICO N° 1

COMPLICACIONES MATERNAS EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR; ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015

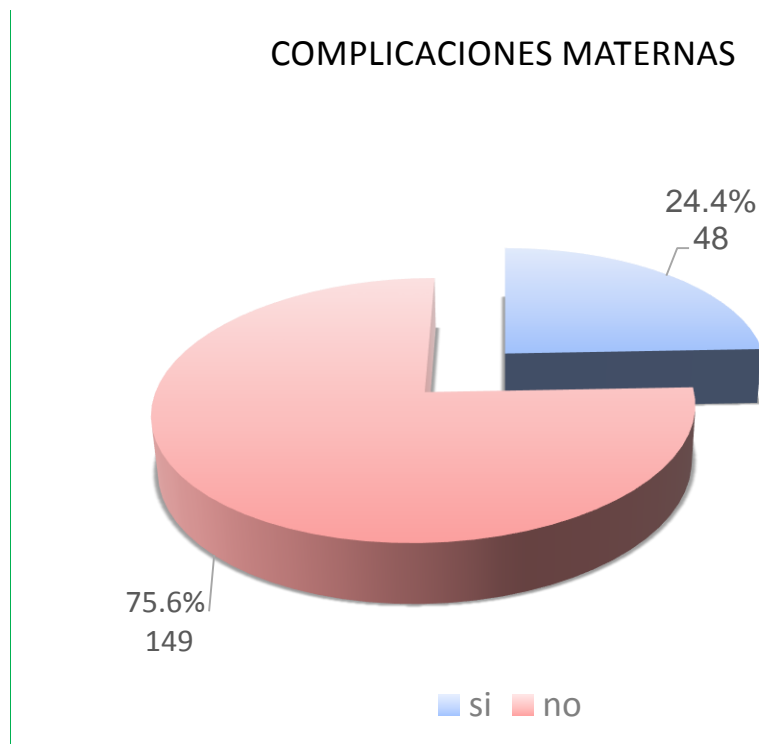


TABLA N° 1
COMPLICACIONES MATERNAS DE LAS GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
IQUITOS CESAR GARAYAR; ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.

Complicaciones Maternas	N°	%
Pre eclampsia	19	39.6%
Hemorragia post parto	17	35.4%
Rotura Prematura de Membranas	10	20.8%
ECLAMPسيا	2	4.2%
Total	48	100%

De las 48 complicaciones maternas, La Preclampsia fue la principal con 39.6%, seguido de la Hemorragia Post-Parto con 35.4%, RPM con 20.8% y Eclampsia con 4.5%. (Tabla N° 1)

B.- COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR DE ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.

El 73.6% de las gestantes añosas no presentaron complicaciones fetales y el 26.4% presentaron complicaciones fetales.

Grafico N° 2

COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR DE ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015

COMPLICACIONES PERINATALES

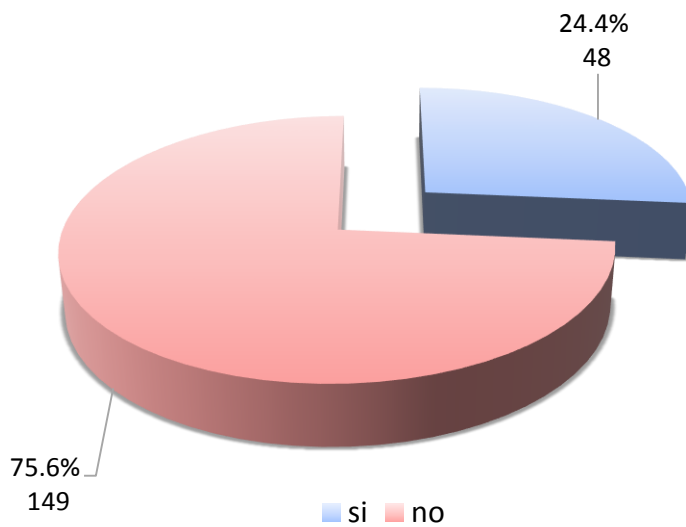


Tabla N° 2
COMPLICACIONES PERINATALES EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL
IQUITOS CESAR GARAYAR DE ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015

Complicaciones Perinatales	N°	%
Sufrimiento Fetal Agudo	32	66.6%
Retardo de Crecimiento Intrauterino	13	27.1%
Muerte fetal (2 casos pretérmino < 37 ss)	2	4.2%
otros	1	2.1%
Total	48	100.0

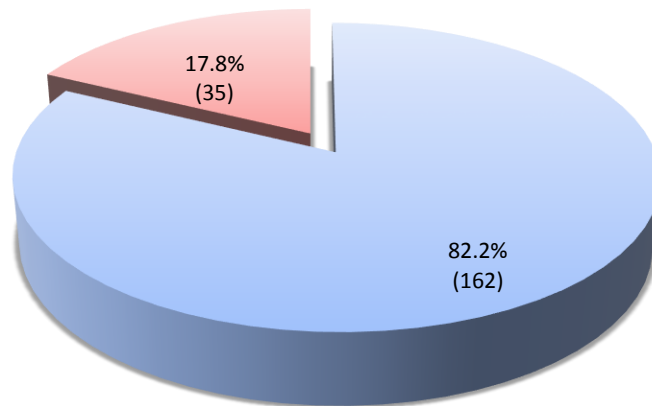
De las 48 complicaciones Fetales, el Sufrimiento Fetal Agudo es la principal con el 66.6%, seguido de Retardo Crecimiento Intra Uterino con 27.1%, muerte fetal con 4.2% y otros con 2.1%. (Tabla N° 2)

C.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

Grafico N° 3

EDAD DE LAS GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR; ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.

El 82.2% (162) de las gestantes añosas tienen una edad entre 35 a 39 años y el 17.8% (35) tiene de 40 a más años.

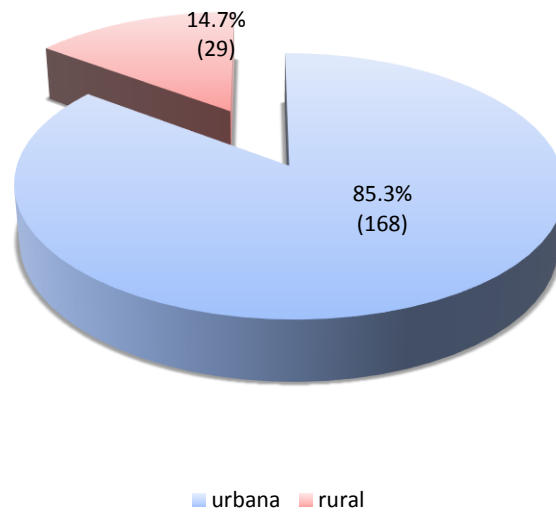


■ 35 a 39 años ■ 40 a mas años

Grafico N° 4

**PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR
GARAYAR DE ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.**

El 85.3%(168) de las gestantes añosas pertenecen a la zona urbana y el 14.7%(29) a la zona rural.



D.- ANTECEDENTES OBSTETRICOS

Grafico N° 5

EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR; ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.

El 87.8% de las gestantes añosas tuvieron una edad gestacional a término, 7.6% pre término y el 4.6% pos término.

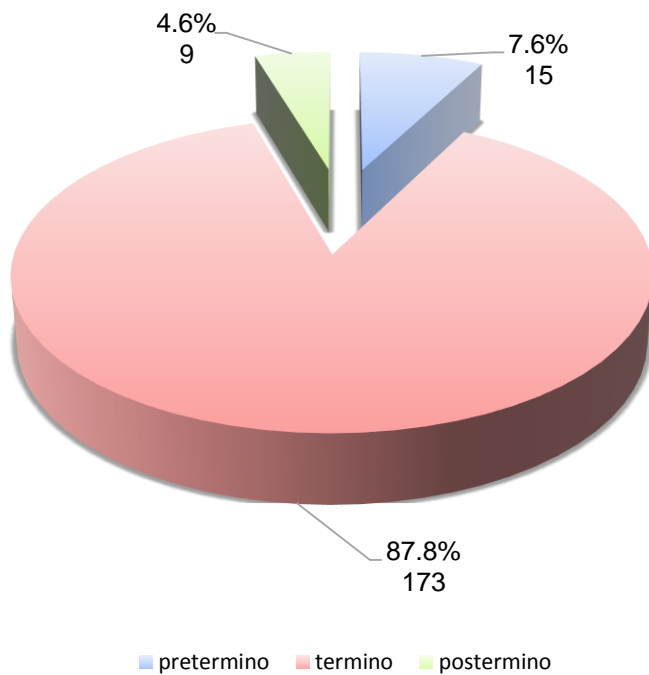


Grafico N° 6

**PARIDAD DE LAS GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS
CESAR GARAYAR DE ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.**

El 60.4% de las gestantes añosas fueron gran multíparas, el 36.0% fueron multíparas y el 3.6% primíparas.

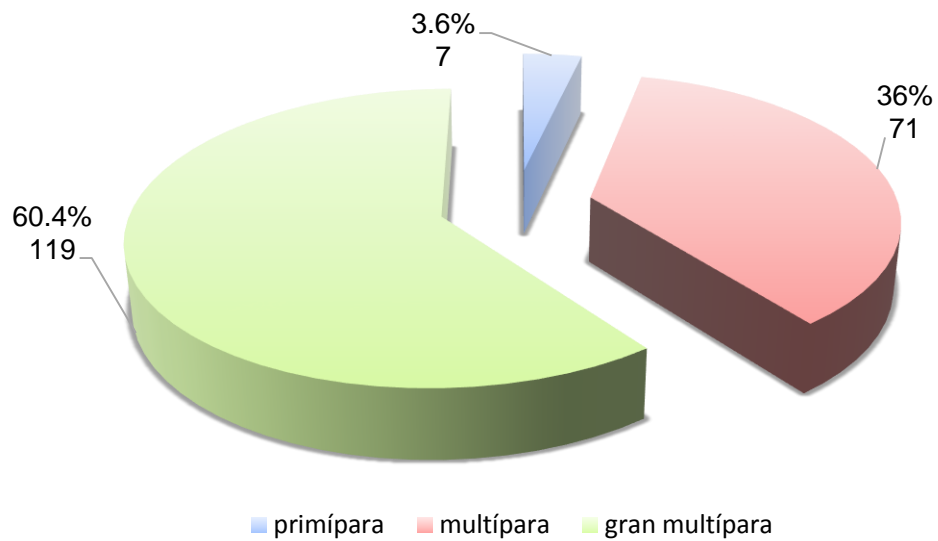


GRAFICO N° 7

CONTROL PRE-NATAL DE LAS GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR; ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.

El 79.7% de las gestantes añosas tuvieron más de 6 controles y el 20.3% tuvieron menos de 5 controles.

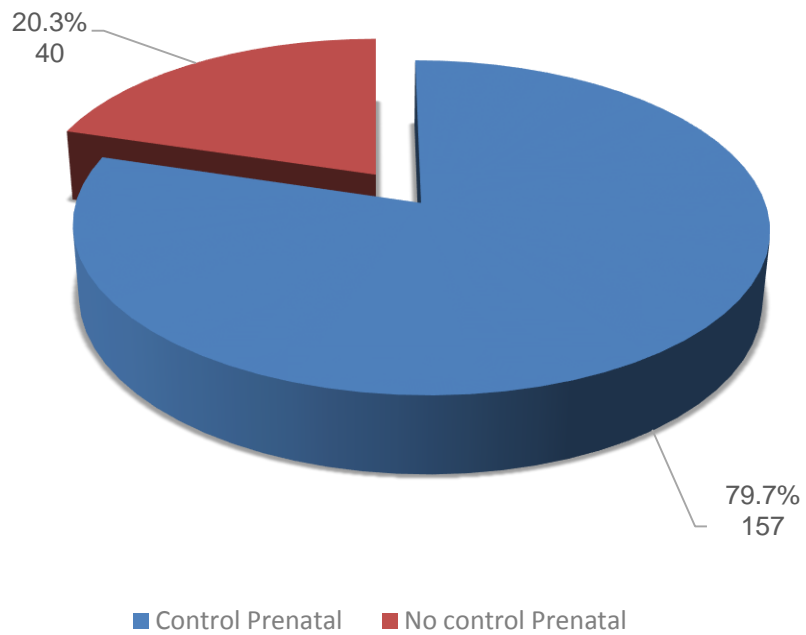
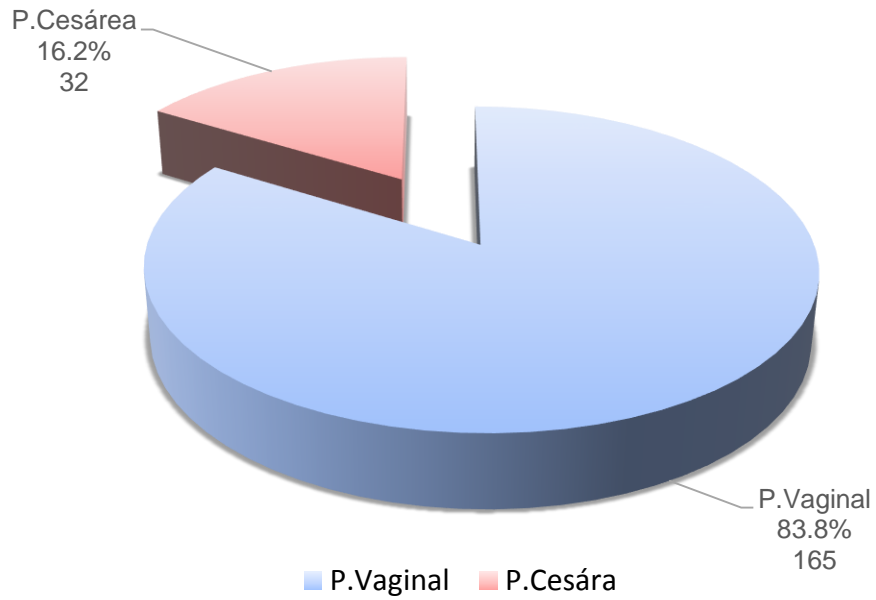


GRAFICO N° 8

TIPO DE PARTO DE LAS GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR; ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015

El 83.8% de las gestantes añosas tuvieron parto eutócico y el 16.2 % tuvieron por cesárea.



E. COMPLICACIONES MATERNAS SEGÚN PARIDAD

TABLA N° 3

**RELACIÓN ENTRE LA COMPLICACIÓN MATERNA CON PARIDAD DE LAS GESTANTES AÑOSAS
HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR; ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.**

La relación de paridad con complicaciones maternas demostró que las gran multíparas presentaron preeclampsia (78.9%); tanto las primíparas añosas como multíparas presentaron eclampsia (50.0%); las gran multíparas presentaron ruptura prematura de membranas (70.0%) las mismas que presentaron hemorragia postparto (58.8%); encontrándose una relación significativa entre la paridad con las complicaciones maternas ($p=0.001$).

Complicaciones Maternas	Paridad							
	Primípara		Multípara		Gran multípara		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Preeclampsia	2	10.5	2	10.5	15	78.9	19	100.0
Eclampsia	1	50.0	1	50.0	0	0	2	100.0
Ruptura prematura de membranas	0	0	3	30.0	7	70.0	10	100.0
Hemorragia Postparto	2	11.8	5	29.4	10	58.8	17	100.0
Sin complicaciones	2	1.3	60	40.3	87	58.4	149	100.0
Total	7	3.6	71	36.0	119	60.4	197	100.0

P=0.001

F. COMPLICACIONES PERINATALES SEGÚN EDAD MATERNA

TABLA N° 4

RELACIÓN ENTRE LA COMPLICACIÓN PERINATAL CON EDAD MATERNA DE LAS GESTANTES AÑOSAS HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR; ENERO 2015 A DICIEMBRE 2015.

La relación de la edad materna con complicaciones perinatales demostró que las gestantes de 40 años a más presentaron Sufrimiento fetal agudo (59.4%); seguido de retardo de crecimiento intrauterino (53.8%); sin embargo las gestantes entre 35 a 39 años presentaron muerte fetal (100.0%) y entre otras complicaciones perinatales (100.0%); encontrándose una relación muy significativa entre la edad materna con las complicaciones perinatales ($p=0.000$).

Complicaciones Perinatales	Edad Materna					
	35 a 39 años		40 a más		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Sufrimiento Fetal Agudo	13	40.6	19	59.4	32	100.0
Retardo de Crecimiento Intrauterino	6	46.2	7	53.8	13	100.0
Muerte Fetal	2	100.0	0	0	2	100.0
Otros	1	100.0	0	0	1	100.0
Sin complicaciones	140	94.0	9	6.0	149	100.0
Total	162	82.2	35	17.8	197	100.0

P=0.000

7. Discusión

En la presente investigación se encontró que la mayoría de las gestantes añosas tienen una edad entre 35 a 39 años (82.2%) y las de 40 a más años (17.8%), lo cual se puede comparar con el trabajo de investigación de BUSTILLOS¹⁶ encontró que según la edad materna fue el 56,1% de las pacientes tenían edades comprendidas entre los 36 y 40 años; en el estudio de PEÑA¹⁵ estudio a 72 primigestas de 35 o más años y 2 759 primigestas de 20 a 34 años: en el estudio de VENTURA¹⁸ estudio a gestantes después de los 40 años.

Según el presente estudio sobre las gestantes añosas se encontró que tienen una edad gestacional a término con el 87.8% y la paridad de múltipara con 36%, lo cual se asemeja al trabajo de BUSTILLOS¹⁶ determino el 84% de las gestantes añosas que tuvieron embarazos a término y el 88,2% tenían al menos 2 labores de parto previas; sin embargo en el estudio de ROSAS¹⁹ las gestantes mayores de 40 años, procedencia de zona rural (47.4%), edad gestacional menor de 37 semanas (52.9%), primíparas (58.3%).

Según el tipo de parto en el presente trabajo se pudo encontrar que el parto vaginal es la más frecuente vía de parto con el 83.8% seguido de parto por cesárea con el 16.2%, lo cual se encontró en la investigación de BUSTILLOS¹⁶ Las cesáreas representaron el 28% de los partos, mientras VENTURA¹⁸ presento la tasa de cesárea en toda la población fue alta (56.8%) y SCHULLER¹⁷ en su investigación se encontró que la cesárea tuvo una proporción del 45,29 % guardando relación con el estudio de ROSAS¹⁹ donde la terminación de parto de las gestantes añosas fue el parto por cesárea (38.2%) y cesárea de emergencia (57.1%).

En esta investigación se encontró las complicaciones tanto materna y fetal como: pre eclampsia con el 39.6%, eclampsia con 4.2%, RPM 20.8%, hemorragia post parto con 35.4%, SFA 66.6%, RCIU con 27.1%, muerte fetal 4.2% y otros 2.1%; en el estudio de PEÑA¹⁵ Las primigestas añosas tuvieron

con más frecuencia hipertensión inducida por el embarazo (OR=2,67; p=0,033), hemorragia del primer trimestre (OR=6,99; p=0,004) y los recién nacidos tuvieron más peso bajo al nacer (OR=2,07; p=0,033), hiperbilirrubinemia (OR=2,3; p=0,026) y patología neurológica (OR=9,78; p<0,001); en cambio BUSTILLOS¹⁶ presentaron complicaciones, de las cuales las más frecuentes fueron RPM (7,9%), hemorragia (12,2%) y SFA (3,2%). Mientras que VENTURA¹⁸ tuvo complicación de 0.8% muertes fetales intrauterinas; sin embargo en el estudio de ROSAS¹⁹ las principales complicaciones maternas en las gestantes mayores fueron: ITU (34.3%), anemia (31.3%), amenaza de aborto (17.9%) e HIE (16.4%); en el estudio de HURTADO²⁰ las complicaciones en mayores fueron la anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), APP (10.8%) y pre eclampsia (8.8%).

8. Conclusión

- El 75.6% de las gestantes añosas no tuvieron complicaciones maternas ni perinatales.
- En lo que respecta a las características sociodemográficas el 82.2% tuvieron una edad de 35 a 39 años y que el 85.3% es de procedencia urbana.
- En lo que respecta a los antecedentes obstetricos; el 87.8% fueron gestaciones a termino; el 60.4% fueron gran multiparas; el 79.7% acudieron a su atención prenatal; el 83.8% fueron parto vaginal.
- La relación de paridad con complicaciones maternas demostró que las gran multíparas presentaron preeclampsia (78.9%); tanto las primíparas añosas como multíparas presentaron eclampsia (50.0%); las gran multíparas presentaron ruptura prematura de membranas (70.0%) las mismas que presentaron hemorragia postparto (58.8%); encontrándose una relación significativa entre la paridad con las complicaciones maternas ($p=0.001$).
- La relación de la edad materna con complicaciones perinatales demostró que las gestantes de 40 años a más presentaron Sufrimiento fetal agudo (59.4%); seguido de retardo de crecimiento intrauterino (53.8%); sin embargo las gestantes entre 35 a 39 años presentaron muerte fetal (100.0%) y entre otras complicaciones perinatales (100.0%); encontrándose una relación muy significativa entre la edad materna con las complicaciones perinatales ($p=0.000$).

9. Recomendaciones

- Crear un equipo multidisciplinario para la atención especializada a las gestantes de este grupo de edades, que funcione en el nivel de área de salud y atención secundaria.
- Mayor difusión para que las mujeres de la zona rural acudan oportunamente a su control prenatal.

10. Bibliografía

1. Bendezú G. Gestación en edad avanzada. Ginecología y Obstetricia. 2002;47 (3):47.
2. Bustos, Juan Carlos; Vera, Eduardo; Pérez S., Alfredo; Donoso Sina, Enrique. El embarazo en la quinta década de la vida. Rev. chil. obstet. ginecol;51(4):402-11, 1986
3. Celli Arcella B. Embarazo y parto después de los 40 años. Rev Obstet Ginecol Venez. 1965; 25:1-38.
4. Donoso E, Villarroel L. Edad materna avanzada y riesgo reproductivo. Rev Méd Chile 2003; 131: 55-59
5. Embarazo y parto después de los 40 años
www.zonahospitalaria.com/.../embarazo_y_parto.shtml
6. Hernández Cabrera JH, Hernández Hernández D, García León L, et al. Resultados perinatales y maternos en los embarazos en edad madura. Rev Cubana Obstet Ginecol. 2003;29(2):28-9.
7. Lira PJ. Edad materna avanzada y embarazo. Ginec Obst. México. 2004;65:373.
8. López Gómez JR, Alvarez N, Repilloza M, Aponte E, Escobar J, Santaella L. Embarazada de 40 años y más. Rev Obstet Ginecol Venez. 1994;54:155-158.
9. O' Reilly G. Embarazo en mujeres de 40 años de edad y mayores. Clin Obstetricia Ginecología. México. 1993;(2):293-309.
10. Reyes F., Ramírez L. Perfil epidemiológico: embarazadas mayores de 35 años. Rev. Med. Post. UNAH. 1998. 3(3):232-237.
11. Rodríguez DP, Cabrera CV. El embarazo en la mujer añosa. Rev Cub Obstet Ginecol. 2001;10(3):404-9.
12. Salazar M, Pacheco J, Scaglia L, Lama J, Munaylla R. La edad materna avanzada como factor de riesgo de morbimortalidad materna y perinatal. Ginecol Obstet (Perú) 1999;45:124-30.
13. Ticona M. Huanco D. Mortalidad Perinatal Hospitalaria en el Perú: Factores de riesgo. Rev Chil Obstet Ginecol 2005; 70(5):313-317.

14. Toner JP. Fecundidad después de los 40 años de edad. Clin Obstetricia Ginecología. México. 1993;(2):245-56.
15. Peña W., Palacios J., Oscuvilca E., Peña A. El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad Rev Per Ginecol Obstet. 2012; 57: 49-53
16. Bustillos-Villavicencio J., Giacomini-Carmioli L. Morbimortalidad materno fetal en embarazos de mujeres mayores de 35 años. Rev. costarric. cienc. méd 2012. 25(1-2)
17. Schuller A., Benitez G., Andrade L. Estudio de las gestantes de edad avanzada en el Hospital Universitario de Caracas. RFM, 2013, 30 (1):24-37.
18. Ventura W., Ayala F., Ventura J. Embarazo después de los 40 años: Características Epidemiológicas. Rev Per Ginecol Obstet. 2013; 51:49-52.
19. Rosas G. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital III del Seguro Social de Iquitos, 2011 – 2012. Tesis optar el título de Gineco-obstetra. Univ. Nac. Federico Villarreal. 2013
20. Hurtado Urrutia, Christian Jesús. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013. Tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana 2014.

11. Anexos

a. Instrumento de recolección de datos

ANEXO N° 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
COMPLICACIONES MATERNAS Y PERINATALES DEL EMBARAZO EN GESTANTES AÑOSAS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR; Enero 2015 a Diciembre 2015

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

➤ EDAD:

1. >35 años. 2. >40 a más años

➤ PROCEDENCIA:

1. Urbana 2. Rural.

2. OBSTÉTRICOS:

➤ EDAD GESTACIONAL:

1. Pretermino 2. Término 3. Post término

➤ PARIDAD:

1. Primípara 2. Multípara 3. Gran Multípara

➤ ATENCIÓN PRE-NATAL:

- A) Controlada (6 a más) B) NO controlada (0 a 5)

➤ TIPO DE PARTO:

1. Parto Vaginal Eutócico 2. Parto vaginal Distócico 3. Parto por Cesárea

3. COMPLICACIONES DEL EMBARAZO ACTUAL:

Morbimortalidad	SI	NO
Preclampsia		
Eclampsia		
Síndrome de Hellp		
Rotura prematura membranas		
Otros		
Mortalidad		
Muerte materna.		

4.COMPLICACIONES FETALES:

Morbimortalidad	SI	NO
1.Asfixia		
2.Retardo crecimiento intrauterino		
3.Sepsis		
4. otros.		
Mortalidad		
Muerte fetal		