

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

TESIS

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES AÑOSAS
ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO JULIO-
DICIEMBRE 2018**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
OBSTETRA**

PRESENTADO POR LA BACHILLER EN OBSTETRICIA

AUTORA: TRISIA MELISSA ZUMAETA SILVA

ASESORA: Obst. TEODOCIA RAMÍREZ ABAD

LORETO – IQUITOS - PERÚ

2020

DEDICATORIA

En primer lugar, dedico este trabajo a Dios, por la vida y la salud, por guiarme por el buen camino, darme fuerzas ante la adversidad para seguir adelante.

A mis queridos padres, por su infinito amor y comprensión, que a pesar de la distancia supieron guiarme para lograr mis objetivos, por apoyarme con los recursos necesarios para poder estudiar. Me han dado todo lo que soy como persona, valores, principios y sobre todo amor.

A mis tíos Enrique y Marita, por su apoyo moral y económico, por estar conmigo en las buenas y en las malas y nunca abandonarme.

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios, por la vida y la salud, por darme la oportunidad de cumplir una meta más.

A mi familia, por su apoyo incondicional, inculcarme hacia el camino del bien y sembrar en mí el deseo de superación.

A mis queridos docentes por ser parte de mi formación en la vida universitaria, a mi asesora por compartir sus conocimientos y experiencia en el desarrollo de la tesis.

A los profesionales del Hospital Regional médicos y obstetras por haberme brindado la confianza para poder ejercer mi conocimiento y adquirir las competencias procedimentales día a día y consolidar mi formación profesional.

Y por último y no menos importante a mis amigas y amigos con las que compartí toda la etapa universitaria y a los que conocí en la etapa del internado y decirles que hay lazos que jamás se rompen a pesar de la distancia.

CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:


La Tesis titulada:

"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO JULIO – DICIEMBRE 2018".

De la alumna: **TRISIA MELISSA ZUMAETA SILVA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, pasó satisfactoriamente la revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **8% de plagio**.

Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que estime conveniente.

San Juan, 11 de febrero del 2020.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética – UCP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 484-2019-UCP-FCS, del 04 de Junio del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚	Obst. Rosana Chumbe Culqui, Mgr.	Presidente
✚	Obst. Luz Lizbeth Grández Ríos	Miembro
✚	Obst. Leea Amalecita Cuenca Pérez	Miembro

Como Asesor (es): **Obst. Teodocia Ramírez Abad**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 19:00 p.m. horas, del día 09 de Marzo del 2020, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **"COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, JULIO – DICIEMBRE 2018"**.

Presentado por la sustentante:
TRISIA MELISSA ZUMAETA SILVA

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**


Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:
... RESPONDIDAS SATISFACTORIAMENTE

El Jurado después de la deliberación en privado llego a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:
... APROBADA POR UNANIMIDAD

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.


Obst. Rosana Chumbe Culqui, Mgr.
Presidente


Obst. Luz Lizbeth Grández Ríos
Miembro


Obst. Leea Amalecita Cuenca Pérez
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	: 19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	: 16-18
	Aprobado (a) Mayoría	: 13-15
	Desaprobado (a)	: 00-12

Iquitos - Perú

065 - 26 1088 / 065 - 26 2240

Av. Abelardo Quiñones km. 2.5

Sede Tarapoto - Perú

42 - 58 5638 / 42 - 58 5640

Leoncio Prado 1070 / Martínez de Compagñon 933

Contáctanos:

Universidad Científica del Perú

www.ucp.edu.pe

HOJA DE PROBABACIÓN

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO JULIO- DICIEMBRE 2018



Obst. Rosana Chumbe Culqui, Mgr.
Presidente



Obst. Luz Lizbeth Grández Ríos
Miembro



Obst. Leea Amalecita Cuenca Pérez
Miembro



Obst. Teodosia Ramirez Abad.

Índice

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Constancia de Originalidad del Trabajo de Investigación.....	iv
Acta de Sustentación.....	v
Hoja de aprobación.....	vi
Índice de cuadros.....	ix
Resumen.....	x
Abstrac.....	xi
Capítulo I. Marco teórico	12
2.1. Antecedentes del estudio	12
2.2. Bases Teóricas	25
2.3. Definición de términos básicos	38
Capítulo II. Planteamiento del problema	39
2.1. Descripción del problema	39
2.2. Formulación del problema	41
2.2.1. Problema general.....	41
2.2.2. Problemas específicos.....	42
2.3. Objetivos.....	43
2.3.1. Objetivo general	43
2.3.2. Objetivos específicos.....	43
2.4. Hipótesis.....	44
2.5. Variables.....	44
2.5.1. Identificación de las variables.....	44
2.5.2. Operacionalización de las variables.....	46
Capítulo III. Metodología	51

3.1. Tipo y diseño de investigación	51
3.2. Población y muestra.....	51
3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos	52
3.4. Procesamiento y análisis de datos	53
Capítulo IV. Resultados	54
Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones	66

Índice de cuadros

Tabla N° 01	Característica sociodemográficas	Pág. 55
Tabla N° 02	Características obstétricas	Pág. 56
Tabla N° 03	Complicaciones obstétricas	Pág. 57
Tabla N° 04	Edad materna y complicaciones obstétricas	Pág. 58
Tabla N° 05	Grado de instrucción y complicaciones obstétricas	Pág. 59
Tabla N° 06	Procedencia y complicaciones obstétricas	Pág. 60
Tabla N° 07	Ocupación y complicaciones obstétricas	Pág. 61
Tabla N° 08	Paridad y complicaciones obstétricas	Pág. 62
Tabla N° 09	Atención Prenatal y complicaciones obstétricas	Pág. 63
Tabla N° 10	Tipo de parto y complicaciones obstétricas	Pág. 64
Tabla N° 11	Edad gestacional y complicaciones obstétricas	Pág. 65

RESUMEN

COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES AÑOSAS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO JULIO-DICIEMBRE 2018”

Bach. Trisia Zumaeta Silva

Introducción

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras, definió a la gestante añosa como aquella mujer que se embaraza a partir de los 35 años de edad. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto.

Objetivo

Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Julio - Diciembre 2018.

Metodología:

Estudio de tipo no experimental, cuantitativo y retrospectivo, con diseño transversal, descriptivo y correlacional, con una muestra de 141 gestantes. La recolección de datos fue de fuente secundaria.

Resultados

La frecuencia de embarazo en gestantes añosas fue de 13.2 %. El 82,3% presentaron complicaciones obstétricas: Anemia (51,8), Infección del Tracto Urinario (46,8%), Preeclampsia (16,3%), parto pre término (13,5%) Desgarro perineal (5,0%), Placenta previa (2,85), Atonía uterina (2,8%), Eclampsia (2,1%), RPM (2,1%) DPP (2,1%) y Diabetes gestacional (2,1%). No existe relación entre la edad y las complicaciones obstétricas, se encontró relación estadística significativa con la Atención prenatal ($p=0.001$).

Palabras claves

Gestante añosa, complicaciones obstétricas

ABSTRAC

OBSTETRIC COMPLICATIONS IN ELDERLY PREGNANT WOMEN

ATTENDED IN LORETO REGIONAL HOSPITAL JULY- DECEMBER 2018

Bach Trisia Zumaeta Silva

Introduction

The International Federation of Gynecologists and Obstetricians, defined the elderly pregnant woman as the woman who becomes pregnant after 35 years of age. It is about a high obstetric risk patient, because plights that endanger the mother and fetus' life are commonly present.

objective

Determine what are the obstetric complications in elderly pregnant women treated at the Loreto Regional Hospital in the period of July-December 2018.

Methodology:

Non-experimental, quantitative and retrospective study, with transversal, descriptive and correlational design, with a sample of 141 pregnant women. Data collection was of secondary source.

Results

The frequency of pregnancy in elderly pregnant women was 13.2%. 82.3% presented obstetric complications: Anemia (51.8), Urinary Tract Infection (46.8%), Preeclampsia (16.3%), preterm delivery (13.5%) Perineal tear (5.0 %), previous placenta (2.85), Uterine Atony (2.8%), Eclampsia (2.1%), RPM (2.1%) DPP (2.1%) and Gestational Diabetes (2.1%). There is no relationship between age and obstetric complications, a statistically significant relationship was found with prenatal care ($p = 0.001$).

Keywords

Elderly pregnant, obstetric complications.

Capítulo I. Marco teórico

2.1. Antecedentes del estudio

Antecedentes Internacionales

BARANDA NÁJERA, N (2013) et al en México realizan la investigación “Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica” siendo objetivo del estudio evaluar el resultado obstétrico de pacientes embarazadas con edad materna avanzada (≥ 35 años) en pacientes atendidas en el Hospital de la Mujer, dependiente de la Secretaría de Salud, en México, D.F. El Estudio fue descriptivo, observacional y retrospectivo en pacientes embarazadas ≥ 35 años, con resolución del embarazo en el Hospital de la Mujer durante el periodo comprendido del primero de enero de 2012 al 31 de enero de 2013, con una muestra de 113 pacientes, obteniendo los siguientes resultados: La media de edad fue de 37.58 ± 2.59 años, con un rango de 35-45 años. Las principales comorbilidades que se presentaron en el segundo trimestre de la gestación fueron: DG (41.37%), RPM (37.96%) y HG (20.61%). En el tercer trimestre correspondió a placenta previa (30.0%), oligohidramnios severo (50.0%), preclamsia severa (10.0%) y TVP (10.0%). Concluyendo que 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. (1)

GÓMEZ LEÓN, PAOLO et al (2017) en Ecuador realizan la tesis para optar el título de licenciada en enfermería titulada “Riesgos en el Embarazo en

Mujeres Mayores de 35 Años Atendidas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil Periodo de octubre 2016 a marzo 2017” el objetivo fue determinar los riesgos en el embarazo en mujeres mayores de 35 años atendidas en el Hospital Especializado Mariana de Jesús en la ciudad de Guayaquil durante el periodo de octubre del 2016 a febrero del 2017, el tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo y utilizando el método cuantitativo; el Instrumento para la recolección de datos fue el uso de matriz de observación indirecta; y la población estuvo constituida por un total de 1494 pacientes de las cuales, los resultados obtenidos muestran que el 38,35% representaba edades de entre 35 y 36 años de edad; y el 1,34% fueron edades de 45 años en adelante siendo las menos frecuentes; las complicaciones más sobresalientes fueron Ruptura Prematura de Membranas con 7%, Preclamsia con 5,37% y Oligohidramnios con 5,16%; y el segundo diagnóstico de ingreso más común fue el aborto incompleto con 21% siendo Embarazo a término el de mayor porcentaje (57%). (2)

MORALES Q, J (2017) en Ecuador. Realiza la tesis “Riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el Hospital San Vicente de Paul 2016”. con el objetivo de determinar los riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años, la metodología que se utilizó fue observacional, descriptiva y de corte transversal con un enfoque cuantitativo; la información fue tomada de 12 meses, basada en los registros de las Historias Clínicas, de una muestra constituida por 172 casos, entre los principales resultados se tiene que las madres añosas

representan el 12% del total de partos atendidos en esta casa de salud, el 76% fueron multigestas, presentaron edad gestacional de 38 semanas, se realizaron más de 5 controles prenatales, la terminación de embarazo fue por cesárea y en lo referente a los riesgos podemos evidenciar que las pacientes presentaron un 63% preeclampsia, un 26.79% hipertensión gestacional, un 7,14% Síndrome de Hellp; el 3.75% presentó, eclampsia, 12.20% ruptura prematura de membranas, 6% amenaza de parto pre término, un 4% diabetes gestacional, un 12.33% placenta previa, y el 3.48% embarazo gemelar en cuanto a las complicaciones perinatales se evidencia que existe un mayor riesgo de bajo peso al nacer con un porcentaje de 23,24%. (3)

MOYA TONEUT, C et al (2015) en Cuba, realizan la investigación de desarrollo, observacional, descriptivo, de corte transversal, titulada "Resultados maternos perinatales en gestantes con avanzada edad materna" teniendo como objetivo describir los resultados maternos y perinatales en gestantes con avanzada edad. en pacientes ingresadas en el servicio de Obstetricia del Hospital General Docente "Mártires del 9 de Abril", de Sagua La Grande, en la provincia Villa Clara, Cuba, desde el 1ro de octubre de 2011 hasta el 30 de septiembre de 2015.

La muestra la constituyeron 372 gestantes de 35 o más años de edad con gestaciones mayores de 22 semanas, que tuvieron su parto en la institución, reportando los siguientes resultados predominó el grupo etario de 35 a 39 años (87,1 %). Las secundíparas representaron 46,3 %. La vaginitis, la obesidad y la anemia fueron las enfermedades

asociadas representaron 78,5 %, 45,7 % y 22,8 %, respectivamente. La enfermedad hipertensiva gestacional (19,1 %) y el oligohidramnios (17,7 %) fueron las patologías más frecuentemente encontradas. Casi la totalidad de las gestantes logró el parto a término (97,6 %) El inicio espontaneo del trabajo de parto ocurrió en 63,2 %. La indicación de cesárea resultó en 40,1 %(4).

OSPINA DÍAZ J (2011) en Colombia, realizan el trabajo de investigación “Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015” con el objetivo de explorar la prevalencia y los factores determinantes asociados con la gestación en mujeres >35 años en Tunja, para lo cual realizan este estudio de tipo transversal, con una muestra de 15558 gestantes encontrando los siguientes resultados: La frecuencia de partos en gestantes mayores de 35 años fue del 11.6-13% del total anual; 49.8% de los partos se dieron mediante cesárea. Los factores asociados fueron afiliación al régimen contributivo, escolaridad de la gestante y de su pareja, hábitat urbano y pareja estable. No se encontró riesgo incrementado de complicaciones obstétricas en comparación con otros grupos de edad, pero sí asociación positiva con mayor probabilidad de prematuridad, sobrepeso, óbito fetal previo y operación cesárea.(5)

Antecedentes Nacionales

AYALA PERALTA, F et al (2016) en la investigación titulada “Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica” cuyo objetivo fue: Evaluar el resultado

obstétrico de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. Dicho estudio observacional, descriptivo y retrospectivo incluyó a 321 egresos maternos ocurridas durante el periodo de 1 de enero al 30 de junio 2016, obteniendo los siguientes resultados: edad promedio $38,8 \pm 3,4$ años., Convivientes en 63,9%, secundaria completa 68,3%, ama de casa 80,4% y estado social bajo 66,5%, sin control prenatal en 31%. Las principales comorbilidades obstétricas fueron: pre eclampsia, parto pretérmino ($p < 0,001$), ruptura prematura de membranas, desgarro perineal i grado, anemia moderada/severa e infección urinaria. la razón de muerte materna fue $4,56 \times 100\ 000$ y la principal causa de defunción materna fue la hemorragia postparto. Concluyendo que las gestantes ≥ 35 años de edad presentan una mayor incidencia de cesárea, parto pretérmino, ruptura prematura de membranas, anemia moderada/severa y la preeclampsia. (6)

FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, J (2014) para optar el título de médico cirujano realiza la tesis con enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal con método deductivo y diseño observacional titulada “complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” en el período de enero a diciembre del 2014” teniendo como objetivo de identificar las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital María Auxiliadora , en una población de estudio de 1198 pacientes gestantes añosas atendidas, mediante la revisión de las historias

clínicas de pacientes con diagnóstico de complicaciones obstétricas en gestantes de 35 a 49 años, la frecuencia de gestantes añosas (de 35 a 49 años de edad) fue de 15.76%. Se ha identificado entre las principales complicaciones obstétricas en gestantes añosas durante el embarazo, como más frecuente la Enfermedad Hipertensiva por el Embarazo (EHE), con 17.70%, que incluye la Preeclampsia Leve con un 9.10%, la Preeclampsia Grave con un 7.85%, el Síndrome de Hellp con 0.50% y la Eclampsia con 0.25%; siguen las Infecciones en Tracto Urinario (ITU), con 8.26%, y a continuación el Oligoamnios con 4.26%, las Hemorragias en la segunda mitad del embarazo con 3.92%, las Anemias Crónicas de tipo Ferropénica, con 3.26%, las Hemorragias de la primera mitad del embarazo con 0.92%, el Polihidramnios, con 0.50% y la Pielonefritis con 0.17%. Durante el Parto, con mayor frecuencia la Rotura Prematura de Membranas (RPM), con un 13.11%. Continúa, el Parto Obstruido (como Desproporción de feto, Pelvis Estrecha. (7)

GUTIÉRREZ MATA, E. (2014) En su tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia, realizada en Cañete titulada “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola de Cañete en el año 2014” buscó como objetivo determinar las complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola- Cañete, desarrollando una Investigación descriptiva simple, retrospectiva de corte transversal. Muestra: 301 gestantes mayores de 35 años, usando un muestreo: no probabilístico intencionado.

Finalizando el estudio encuentra que las gestantes mayores de 35 años que participaron en el estudio, el 74.8% se encuentra conformado por las gestantes de 35-39 años de edad y 25.2% por gestantes con edades \geq a 40 años, 59.8% tenía el nivel secundario de educación así mismo reporta que el 52.5% tenía como lugar de procedencia la zona urbana, seguido de 34.2% que vivían en la zona rural , como principales complicaciones obstétricas: preeclampsia y ruptura prematura de membranas con 5.3%, parto pretérmino 2.7 %, desproporción céfalo-pélvica 2.3%, desgarros perineales 1.7%, oligohidramnios 1%, desprendimiento prematuro de placenta, placenta previa y atonía uterina 0.7%, diabetes gestacional, polihidramnios, acretismo placentario 0.3%. Las complicaciones perinatales presentadas fueron: distocia funicular (Circular de cordón) 9.3%, macrosomía fetal 7.6%, distocia fetal (Presentación podálica) 6%, prematuridad 3.3%, sufrimiento fetal agudo 1.7%, recién nacido de embarazo gemelar 1.3%, retardo de crecimiento intrauterino y óbito fetal 1%, anomalías congénitas 0.7%, asfixia perinatal y síndrome de dificultad respiratoria 0.3%. (8)

OLORTEGUI RAMOS, L (2013). En Lima realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con 391 pacientes, titulado “Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero – Junio 2013”, teniendo como objetivo determinar los factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones

obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

Los Resultados encontrados son los siguientes, el 48.3% presentaron complicaciones obstétricas siendo las más frecuentes la rotura prematura de membranas (15.6%), hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%). Los factores que se asociaron significativamente a las complicaciones obstétricas fueron el IMC alto ($p=0.007$), la obesidad (OR 2.58, IC 95% 1.45, 4.57), la cesárea previa (OR=2.03, IC95% 1.09, 3.77) y la paridad (OR=1.51, IC95% 1.12, 2.05). Conclusión: la obesidad, la cesárea previa y la paridad son factores de riesgo estadísticamente significativo para complicaciones obstétricas en gestantes añosas. (9)

PALOMINO SARAVIA, S (2015) en la tesis “Embarazo de edad avanzada relacionado a complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Enero-Abril 2015” tiene como objetivo general el de determinar la relación entre el Embarazo de edad avanzada y las complicaciones materno-perinatales en gestantes mayores de 35 años. El tipo de estudio fue observacional, retrospectivo, transversal, analítico, con un diseño correlacional y una muestra de 50 gestantes, encuentra que 34% (17 gestantes) fueron gestantes con edades avanzadas, es decir mayores de 35 años, las complicaciones maternas más frecuente en las gestantes con edad avanzada: trabajo de parto prolongado 18% (3 gestantes); la preeclampsia 35% (6 gestantes); la amenazada de aborto 12% (2 gestantes);

la amenaza de parto pretérmino 12% (2 gestantes); la ruptura prematura de membranas 12% (2 gestantes), las distocias de presentación 6% (1 gestantes), la placenta previa 6% (1 gestantes). (10)

PUJALLA ACOSTA E (2016) en Lima realiza la investigación “Complicaciones maternas en gestantes añosas del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en puente Piedra durante el periodo enero junio 2016”. teniendo como objetivo el de identificar las complicaciones maternas en mujeres gestantes de igual o mayor a 35 años de edad, atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, durante el periodo Enero a Junio del 2016. El tipo de estudio fue descriptivo, retrospectivo y de corte transversal. El universo de estudio fue conformado por 505 gestantes con edad igual o mayor a 35 años de edad admitidas en el Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo Enero Junio 2016; la muestra se obtuvo por medio de una fórmula estadística dando como tamaño de muestra 218 gestantes, aplicando los criterios de inclusión y exclusión se llegó a un tamaño de 176 gestantes añosas con al menos una complicación materna durante su embarazo conformando así el grupo de estudio.

La técnica para la recolección de datos fue mediante una ficha aplicada a las historias clínicas que consta de 2 partes, las cuales son los datos generales y complicaciones maternas.

Los resultados muestran que el 81% de gestantes añosas presentaron complicaciones maternas. La anemia en el embarazo - parto puerperio se presentó en un 26.7 % de las pacientes, seguida de aborto

incompleto con un 20.5 %, parto prematuro con un 8.5 %. (11)

Antecedentes Regionales

GONZALES HIDALGO, R. (2015) en su estudio tipo cuantitativo de diseño descriptivo, transversal, comparativo, retrospectivo, titulado “Complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III - Iquitos de EsSalud 2015”, realizado en la ciudad de Iquitos donde evaluó 87 gestantes adolescentes y 71 de gestantes mayores de 34 años de edad, con el objetivo de determinar las complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III Iquitos de EsSALUD, encontró lo siguiente El 63.4% de las gestantes mayores de 34 años presentaron complicaciones obstétricas, siendo las más frecuentes: anemia (35.2%), infección urinaria (28.2%), cesárea anterior (22.5%), y amenaza de parto prematuro (14.1%).

No se encontró relación estadísticamente significativa entre la edad de la gestante y la presencia de complicaciones obstétricas ($p = 0.370$). (12)

HURTADO URRUTIA, C (2013) en Iquitos realiza la tesis “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García Enero a Diciembre 2013” cuyo objetivo fue de determinar 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. Se planteó 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, se obtuvo una muestra de 203 gestantes añosas y 276 gestantes adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, el muestreo fue a través de los número aleatorios o Randon.

Los Resultados, encontrados en la investigación son los siguientes: El 76.8% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas. 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 complicaciones obstétricas en las gestantes 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 ($p=0.048$). (13)

RAMIREZ PAREDES, S. (2014) En Iquitos en su estudio: “Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35años en el Hospital regional de Loreto en el año 2014”, el objetivo fue describir los datos obstétricos y perinatales de madres mayores de 35años. Estudio descriptivo, transversal, con diseño observacional y retrospectivo, constituido por la totalidad de gestantes mayores de 35años de edad hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, del Hospital Regional de Loreto durante el año 2014,

teniendo de criterios de inclusión ser mayores de 35 años de edad, parto por cualquier vía, producto nacido vivo o natimuerto, cuyo parto fuera en el Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” y durante el año 2014.

Los resultados muestran que el promedio de edad fue de 38.60 años, con un mínimo de 36 años y un máximo de 48 años, siendo el 81.9% entre 36 a 40 años. El 78.4% fueron convivientes y 5% solteras; el 53.5% de nivel secundario, 0.7% analfabetos; el 74.8% fueron de zona urbana, 16.3% rural y el 89% amas de casa. El 85% fueron multigestas, 53.5% multíparas, 1.4% nulíparas, 62.4% no presentaron aborto, 93.6% presentaron edad gestacional menor o igual a 40 semanas, el 43.6% menos de 6 controles. El 38.3% presentaron sobrepeso y el 19.1% obesidad tipo I. El 60.6% culminaron su gestación por vía vaginal y el 39.4% fue cesárea, el 10.6% presentaron desgarro.

Entre las complicaciones el 48.9% presentó ITU, 48.2% anemia, 18.4% parto prematuro, 12.4% RPM, 6.4% pre-eclampsia, y el 13.8% no presentó alguna complicación. (14)

ROSAS DIAZ, G (2013) en la tesis “Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital III del Seguro Social de Iquitos, 2011 – 2012, evaluó 276 gestantes añosas, 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%). (15)

RUIZ VÁSQUEZ, R. con su estudio, de tipo no experimental de diseño descriptivo transversal retrospectivo, titulado Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar. Enero 2015 a Diciembre 2015, realizado con una muestra de 197 gestantes con el objetivo de Determinar las complicaciones maternas y perinatales en las gestantes añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cesar Garayar ,llega a obtener los siguientes resultados : 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 ($p=0.000$). (16)

2.2. Bases Teóricas

Definición de Gestante añosa

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

En la búsqueda bibliográfica no hay consenso para definir como añosa a una mujer gestante, pero la mayoría de las publicaciones definen como embarazo en una mujer añosa a toda aquella gestante que supere los 35 años. (17)

Sin embargo, la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en el año 1958, definió a la 'edad materna avanzada como aquella mujer que se embaraza a partir de ≥ 35 años de edad (6).

Embarazo

En el año 2007 el Comité de Aspectos Éticos de la Reproducción Humana y la Salud de las Mujeres de la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió al embarazo como la parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del cigoto en la mujer. El embarazo se inicia en el momento de la nidación y termina con el parto. La definición legal del embarazo sigue a la definición médica: para la Organización Mundial de la Salud (OMS) el embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 ó 6 días después de la fecundación. (17)

Edad Fértil

Edad de una mujer situada entre la pubertad y la menopausia, que oscila entre los 15 y los 50 años (según cada mujer). Dentro de ese período, las mejores condiciones de fertilidad se dan normalmente hasta los 35 años.

Sin embargo la mejor edad reproductiva de una mujer es alrededor de los 20 años, esto asociado a la mejor calidad de óvulos y mayor reserva ovárica, así como también a la menor tasa de complicaciones, por lo general, las mujeres comienzan a experimentar una disminución en su fertilidad a partir de los 30 incluyendo cambios en los ovocitos, disminución de la frecuencia y la eficacia de la ovulación , disminución de la frecuencia coital, disminución de la receptividad uterina y como último punto complicaciones en el embarazo por lo que es frecuente que a una mujer de más de 35 años le lleve más tiempo quedar

embarazada que a una mujer joven. En algunos casos, la disminución de la fertilidad en las mujeres de más de 35 años se debe a que tienden a ovular (liberar un óvulo de los ovarios) con menor frecuencia que las mujeres más jóvenes, o también influyen ciertos problemas de salud que son más comunes después de esta edad, como, la endometriosis, que ocasiona que los tejidos se adhieran a los ovarios o a las trompas de Falopio e interfieran con la concepción, entre otros. (18)

Embarazo de alto Riesgo

La gestación ocasiona en el organismo materno profundas modificaciones, tanto anatómicas como fisiológicas. Los cambios más notables ocurren, como es natural, en aquellos órganos en los que se desarrolla el feto. La característica de estas modificaciones gravídicas consiste en una sobreactividad funcional. Se reconocen como embarazos de Alto Riesgo aquellos casos en los que, por coincidir durante la gestación, en el parto o en el neonato circunstancias biomédicas, psicológicas y sociales o de otra índole, se acompañan de una morbimortalidad materna y perinatal superior a la de la población general. (19)

Factores de alto riesgo obstétrico.

Se consideran como factores de alto riesgo a determinadas variables que pueden establecerse, ya sea por las características propias de la mujer embarazada, por las circunstancias del medio o por los antecedentes de la gestante

Son factores de alto riesgo los siguientes:

Falta de control prenatal: Debe considerarse, la falta del control prenatal como el factor más grave de alto riesgo.

Estado socio-económico bajo: Es un factor importante como causa del embarazo y parto de alto riesgo. Las estadísticas demuestran que la mortalidad perinatal es mayor cuando los índices del estado socioeconómico son bajos. Con ellos coinciden mayor número de gestaciones y mayor incidencia de mortinatos.

Edad materna: Se considera alto riesgo en el embarazo cuando las gestantes son menores de quince años o primíparas de más de 35 años de edad. La morbimortalidad es muy alta entre las gestantes muy jóvenes y en la edad avanzada para el primer embarazo.

Paridad: El riesgo alto se encuentra entre los extremos de la paridad. La mortalidad fetal es alta entre las primíparas en relación a las siguientes gestaciones. Aumenta a partir de la sexta gestación para tornarse muy elevada en la séptima, por lo que se considera como gestante de alto riesgo a las nulíparas y a las múltiparas con más de seis gestaciones.

Antecedentes Personales: Tales como patologías previas al embarazo que pueden ser predisponentes para un embarazo de alto riesgo.

Antecedentes Obstétricos: Los antecedentes obstétricos tienen gran importancia para el pronóstico del caso y muchos de ellos pueden ser factores de alto riesgo obstétrico. Entre estos últimos hay que considerarlas complicaciones en los embarazos anteriores tales como toxemia, cesárea,

complicaciones distócicas, prematuridad abortos, etc.
(20, 21)

El embarazo en Gestante añosa

El embarazo es considerado como un evento fisiológico y es recibido, en la mayoría de los casos, como un regalo concedido al sexo femenino. El retraso de la maternidad se ha convertido en un fenómeno común en el mundo desarrollado como resultado de factores sociales, educacionales y económicos; la frecuencia varía entre 9,6 y 7,1 %. (22)

La edad es un antecedente biodemográfico que permite identificar factores de riesgo a lo largo del ciclo vital de las personas; en el caso de la mujer adquiere especial importancia el período llamado edad fértil. Este período caracteriza a la mujer por su capacidad de ovular y embarazarse. El embarazo, si bien es una situación fisiológica, expone a la mujer, al feto y recién nacido, a la probabilidad de enfermar o morir.

El embarazo antes de los 18 y después de los 35 años, se asocia a un mayor riesgo materno y perinatal. El embarazo en mujeres de 35 o más años se asocia a un aumento del riesgo de presentar una serie de patologías propias de la gestación y una mayor frecuencia de patologías maternas crónicas, a esto se suma también las deficiencias y discapacidades en los niños por nacer lo que trae como consecuencia una mayor probabilidad de muerte materna y perinatal. (23)

A medida que avanza la edad, las posibilidades de que una mujer quede embarazada disminuyen motivado por el deterioro en la calidad de sus óvulos sobre todo aquellas que esperan, para obtener descendencia,

hasta la perimenopausia, sin embargo, muchas de ellas logran concebir a los 35 años y más; sin contar con que la serie de adaptaciones metabólicas que se producen durante el embarazo para garantizar los sustratos que el feto demanda. (24) La mujer de esta edad frecuentemente padece de alguna enfermedad crónica a lo que se añaden los cambios fisiológicos propios del embarazo en todos los sistemas del organismo que ponen a prueba sus reservas corporales y que empeoran el pronóstico y los resultados de la gestación. Debido a que el embarazo en mujeres de más edad está asociado inherentemente con una más alta incidencia de enfermedades crónicas, el resultado de estos embarazos ha aumentado la preocupación de la comunidad médica. (25)

Fisiopatología de la gestante añosa:

En los últimos años se ha detectado que diversos trastornos patológicos están relacionados con Especies Reactivas del Oxígeno (EROs), que pueden llevar a un estado conocido como “estrés oxidativo”. Este estado tal vez posee un rol importante en el desarrollo de diversas complicaciones presentes en la gestante de 35 años o más. Dado que el embarazo es un estado fisiológico donde se forman dos productos, la placenta y el feto, se acompaña de una demanda energética elevada y un incremento en los requerimientos de oxígeno. Aún en el embarazo normal se podría esperar un aumento de la carga prooxidante. (24)

Durante el desarrollo del periodo gestacional, además del incremento y de la intensa actividad placentaria, se originan también EROs del propio metabolismo

embrionario, que pudieran ocasionar bloqueos y restricción del desarrollo.

La elevación de la tensión de oxígeno en la sangre materna coincide con cambios morfológicos en las arterias uterinas, que permiten el libre flujo de sangre a la placenta y que provocan alteraciones que se manifiestan por la formación de residuos de nitrotirosina y la desorganización de las crestas mitocondriales dentro del sincitiotrofoblasto, alteraciones que indican que mientras se establece la circulación materna ocurre un estallido oxidativo en la placenta, que pudiera ocasionar los mencionados efectos negativos provocados por los EROs. (26)

La actividad significativamente disminuida de la enzima superóxido dismutasa (SOD) citosólica en placenta de gestantes añosas indica una menor capacidad de dismutación del radical libre superóxido, y por ende uno de los mecanismos enzimáticos antioxidantes disminuido. A este evento se añade también los niveles bajos de glutatión (GSH) total, tripéptido que actúa como metabolito antioxidante endógeno y como cosustrato de otra enzima antioxidante, el glutatión peroxidasa. Si bien, la forma predominante es la reducida, una disminución del contenido es una señal de agotamiento, tal vez de la síntesis o del sistema de recuperación de esta molécula. (27)

Implicancias de ser Primigesta de edad Avanzada

Desde el punto de vista obstétrico, es importante considerar en estas pacientes lo siguiente:

- El periné adquiere en su estructura músculo-aponeurótica una mayor fibrosis.

- Los ligamentos pélvicos tienen mayor grado de calcificación, por lo que condiciona cierta rigidez pélvica.
- El aspecto psicológico de la paciente se modifica al tratarse de un producto generalmente más deseado.
- Hay relación directa entre la edad materna y la presencia de patología general como: diabetes, pielonefritis, obesidad, problemas venosos, etcétera.
- Existe una mayor tendencia de que ocurra patología obstétrica directa; insuficiencia placentaria, distocias diversas, trabajos de parto prolongado, que pueden condicionar sufrimiento fetal agudo y productos de bajo peso al nacer.
- Ocurre con mayor frecuencia malformaciones congénitas, principalmente síndrome de Down.
- Hay aumento en el número de muertes ante parto sin explicación aparente.
- Se presenta con mayor frecuencia laceraciones cervicales, vaginales y perineales por el mayor grado de fibrosis en los tejidos.
- Existe predisposición a la infección posparto por los factores anteriores. (3)

Complicaciones en la gestante añosa

Existen complicaciones médico-quirúrgicas del embarazo en la mujer añosa. Dentro de las principales tenemos la siguiente:

Los trastornos hipertensivos gestacionales, diabetes gestacional, placenta previa, preeclampsia, parto prematuro, presentaciones anormales, embarazos múltiples, distocias cervicales, distocias dinámicas, atonía uterina, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y aumento de la mortalidad materna perinatal. La tasa de aborto se incrementa con la edad.

TRANSTORNOS HIPERTENSIVOS:

Los estados hipertensivos del embarazo constituyen una de las principales causas de morbilidad materno-fetal y son la principal causa de muerte materna en muchos países en vías de desarrollados. (27)

El término hipertensión en el embarazo (o estado hipertensivo del embarazo) describe un amplio espectro de condiciones cuyo rango fluctúa entre elevación leve de la tensión arterial a hipertensión severa con daño de órgano blanco y grave morbilidad materno-fetal.

Clasificación de la enfermedad hipertensiva en el embarazo

1. Hipertensión Inducida por el embarazo:

Preeclampsia: Diagnóstico a partir de las 20 semanas de gestación TA \geq 140/90 mm Hg con presencia de Proteinuria. Por excepción antes de las 20 semanas en Enfermedad Trofoblástica

Gestacional o Síndrome Antifosfolípídico Severo.
(27, 28, 29)

Preeclampsia leve • Tensión arterial \geq 140/90 mm Hg, en dos ocasiones separadas por al menos cuatro horas, con proteinuria \geq a 300 mg/24 h sin criterios de gravedad. (27,28,29)

Preeclampsia grave se produce cuando la tensión arterial \geq 160/110 mm Hg, con proteinuria positiva y asociada a uno o varios de los siguientes eventos clínicos o de laboratorio (indicativos de daño endotelial en órgano blanco).

- Proteinuria $>5\text{g}/24\text{ h}$,
- Alteraciones hepáticas (aumento de transaminasas, epigastralgia persistente, náuseas/vómitos, dolor en cuadrante superior en el abdomen.
- Alteraciones hematológicas (Trombocitopenia $<100.000/\text{mm}^3$), Hemólisis, Coagulopatía intravascular diseminada).
- Alteraciones de función renal (Creatinina sérica $>0,9\text{ mg/dL}$,
- Oliguria de $<50\text{ mL/hora}$). Alteraciones neurológicas (hiperreflexia tendinosa, cefalea persistente, hiperexcitabilidad psicomotriz, alteración del sensorio - confusión).

- Alteraciones visuales (visión borrosa, escotomas centellantes, diplopía, fotofobia).
- Restricción del crecimiento intrauterino,
- oligoamnios,
- desprendimiento de placenta,
- cianosis y edema Agudo de Pulmón

Eclampsia: Presencia de convulsiones agudas, tónicas y clónicas, a veces coma,

2. Hipertensión crónica asociada al embarazo

Diagnostico pregestacional antes de las 20 semanas, oligoasintomática, persistente hasta después del puerperio.

3. Hipertensión crónica asociada al embarazo con preeclampsia sobreañadida

Aumento de la PA diastólica mayor o igual a 30mmhg o presión arterial media mayor igual a 20mmhg asociado a proteinuria y/o edema generalizado, plaquetopenia, Aumento del ácido urico, aumento de enzimas hepáticas y disminución de la antitrombina III.

4. Hipertension gestacional transitoria

Proteinuria negativa, normotensión pregestacional, Aumento de la presión arterial antes de las 20 semanas de gestación y primer día del puerperio, presión arterial estabilizada antes del día 10 del puerperio

5. **Síndrome Hellp:** Grave complicación caracterizada por la presencia de hemólisis, disfunción hepática y trombocitopenia en una progresión evolutiva de los cuadros severos de hipertensión en el embarazo. (28)

DIABETES GESTACIONAL

La Diabetes gestacional, se define como cualquier grado de intolerancia que se inicia o es reconocida identificado por primera vez en el embarazo, especialmente en el tercer trimestre de gestación y puede o no persistir después del embarazo. Se desconoce la causa exacta de la diabetes gestacional, pero durante el embarazo la placenta produce hormonas para mantenerlo (estrógeno, cortisol, y lactógeno placentario, que tienen efectos bloqueadores en la insulina). La diabetes gestacional ocurre cuando estas hormonas bloquean la acción de la insulina materna, aumentando la cantidad de glucosa en la sangre, produciendo como efecto la macrosomía fetal y en la madre, la enfermedad aumenta el riesgo a desarrollar preeclampsia y la frecuencia de cesáreas. (30)

Con la edad aumenta la incidencia de intolerancia hidratarbada, recomendándose el estudio de la curva de glucemia en el primer y último trimestre del embarazo. Si hay antecedentes familiares positivos u obesidad estará indicada una prueba de tolerancia oral a la glucosa en el primer trimestre y si es normal se repetirá en el tercero. La obesidad se asocia y agrava las otras complicaciones ya mencionadas, así como a macrosomía, distocia de hombros, etc. El control

nutricional durante el embarazo con restricción calórica si es preciso, con un aporte proteico y vitamínico-mineral adecuado permitirá evitar aumentos ponderales excesivos durante el embarazo. (26)

PLACENTA PREVIA

Es la inserción de la placenta total o parcial en el canal del parto, o sea, en el segmento inferior y en el cuello, por lo general suele ocurrir durante después de la semana 20 de gestación, La placenta previa es una de las principales causas de hemorragia antes del parto y suele impedir la salida del feto a través del canal del parto por obstrucción a este nivel. (28,29)

ABORTO

Las complicaciones propias del embarazo en la mujer añosa como la tasa de aborto se incrementan con la edad. La ecografía en el primer trimestre nos permitirá diagnosticar precozmente las anomalías ovulares y también la incompetencia cervical que se asocia a la multiparidad y legrados repetidos. (22)

HEMORRAGIAS

En las pacientes añosas aumenta la incidencia de distocias cervicales, distocias dinámicas, atonía uterina y la implantación anómala de la placenta como la placenta previa, lo que expone a riesgo de hemorragias En caso de BISHOP deficientes y en los que haya necesidad de una actuación obstétrica, la maduración cervical con prostaglandinas puede ser eficiente. El control cuidadoso de la dinámica durante el parto

mediante cardiotocografía es obligado en estas pacientes, y si hay que realizar inducción del parto, la vigilancia debe ser especialmente estricta en las multíparas. En el IV período es útil el mantenimiento de la perfusión oxitócica profiláctica durante un mínimo de 6 horas para prevenir la atonía uterina. (31)

LA RUPTURA PREMATURA DE MEMBRANAS (RPM)

Se produce en el 10% de las gestaciones, y la ruptura prematura de membranas 31pre término (RPMP) ocurre en el 3% y se asocian a un 30-40% de los casos de prematuridad. Esta patología obstétrica puede afectar a todos los embarazos y complicar los mismos con mayor riesgo de morbilidad materno perinatal, entre las principales complicaciones tenemos: corioamnionitis, infección posparto, desprendimiento prematuro de placenta, sepsis materna, membrana hialina, sepsis neonatal, hemorragia intraventricular, enterocolitis necrotizante, mayor compromiso neurológico y mayor riesgo de compresión de cordón umbilical, etc. (29)

2.3 Definición de términos básicos

Gestante añosa: Gestante con edad mayor o igual a los 35 años.

Factor de Riesgo: Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión

Embarazo de alto riesgo: Un embarazo es de alto riesgo cuando existen condiciones que podrían comprometer la salud o la vida de la madre embarazada o del recién nacido

Complicaciones Suceso patológico que sobreviene en el curso del embarazo sin ser propio de ella y que determina una agravación del mismo o contribuye a la muerte materna o perinatal

Oligoamnios: Gestación mayor de 20 semanas y menos de 300 ml de líquido amniótico

Edad fértil: Se define como edad fértil, según el Ministerio de Salud del Perú a la edad comprendidas entre 12 y 49 años, estableciendo como edad óptima reproductiva las edades entre 15 y 34 años.

Capítulo II. Planteamiento del problema

2.1. Descripción del problema

La gestación es una de las experiencias más significativa en la vida de la mujer, en la que se llevan a cabo una serie de cuidados y prácticas para proteger su salud y la de su hijo.

Sin embargo, en determinadas condiciones y circunstancias la gestante presenta mayores riesgos de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, una de estas circunstancias es el fenómeno imparable desde hace algún tiempo del incremento cada año del embarazo en mujeres añosas. La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en el año 1958, definió a la 'edad materna avanzada como

aquella mujer que se embaraza a partir de ≥ 35 años de edad. (6)

Actualmente vemos como cada vez esta experiencia de ser madre es aplazada por diversas circunstancias, tales como la espera de una mejor situación emocional o laboral, el control en la fertilidad, un matrimonio tardío o un segundo matrimonio.² Sin embargo la maternidad tardía se asocia a alteraciones preexistentes que inevitablemente incrementan con la edad, con patologías como hipertensión, miomatosis uterina, prematuridad, malformaciones congénitas, alteraciones cromosómicas, entre otras.(32)

A nivel mundial estadísticamente en países subdesarrollados cerca del 35 % de las mujeres de 35 años y más se embarazan, probablemente 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, 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 (4) sin embargo, se debe tener en cuenta que en las mujeres de 40 años o más tienen mayor riesgo obstétrico por problemas que afectan el proceso de la reproducción y se reportan índices más altos de muerte fetal, neonatal e infantil, así como de muerte materna. (32)

En Colombia, según cifras del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), durante

2011, el 8,43 % de los partos fueron de madres de 35 o más años de edad, y en el 2014 esa proporción fue de 7,8 % (4). En Santiago de Cali, según el reporte de nacimientos vivos de acuerdo con la edad de la madre por comuna, en el 2011 nacieron 2944 hijos de mujeres entre 35-39 años, 750 de mujeres entre 40-44 años, 56 de mujeres entre 45-49 años y 4 hijos de mujeres entre 50-60 años; lo que evidencia un aumento de los nacidos vivos de madres entre 35-49 años. (33)

En el Perú, según un estudio realizado en el Instituto Nacional Materno Perinatal en el año 2016, se reporta una casuística de 5522 partos en gestantes añosas lo que representa una tasa de 25.1%. (6)

En nuestra localidad en la actualidad muchas mujeres postergan su primer embarazo o continúan teniendo hijos hasta una edad mayor, por esta razón los riesgos del embarazo tardío cobran cada vez más importancia, ya que durante el año 2018 en el Hospital Regional de Loreto se atendieron 415 partos en gestantes añosas (34) situación preocupante, ya que tenemos que conocer cómo es la evolución, el término de la gestación en este grupo etario y así mismo tomar acciones preventivas a fin de evitar los embarazos en estos grupos de riesgo.

2.2. Formulación del problema

2.2.1. Problema general

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital

Regional de Loreto en el periodo Julio -
Diciembre 2018?

2.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la frecuencia del embarazo en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio - Diciembre 2018?

¿Cuáles son las características sociodemográficas de los gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018

¿Cuáles son las características Obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio – Diciembre 2018?

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio – Diciembre 2018?

¿Existe relación entre las características sociodemográficas con las complicaciones obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018?

¿Existe relación entre las obstétricas con las complicaciones obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018?

2.3. Objetivos

2.3.1. Objetivo general

Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Julio -Diciembre 2018.

2.3.2. Objetivos específicos

Determinar la frecuencia del embarazo en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional en el Periodo Julio Diciembre 2018.

Identificar las características sociodemográficas de gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio –Diciembre 2018.

Identificar las características obstétricas de gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio –Diciembre 2018.

Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018.

Relacionar las características sociodemográficas con las complicaciones obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018

Relacionar las características obstétricas con las complicaciones obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018.

2.4. Hipótesis

H_1 Existe relación entre las complicaciones obstétricas y las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto periodo Julio-Diciembre 2018

H_0 No existe relación entre las complicaciones obstétricas y las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto periodo Julio-Diciembre 2018

2.5. Variables

2.5.1. Identificación de las variables

Variables independientes:

- **Características sociodemográficas**

Edad

Grado de Instrucción

Procedencia

Ocupación

- **Características obstétricas**

Paridad

Atención Pre natal

Tipo de parto

Edad Gestacional

Variable dependiente

- Complicaciones obstétricas

2.5.2. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
Variables independientes: Características sociodemográficas	Aspectos o características sociales y demográficos de la unidad en estudio ; tales como edad	Edad registrada en la HC	Tiempo de vida cumplida desde su nacimiento hasta el día del parto: ≥ 35 años a 39 40 a 45 > 45 años	Ordinal	35 a más
		Grado de instrucción	Grado de instrucción al momento de la investigación Analfabeta: No cursó ningún nivel educativo Primaria: Solo Curso estudios primarios completos o incompletos Secundaria: Sólo tuvo estudios secundarios completos o incompletos Superior: Tiene estudios universitarios o técnicos completos o incompletos	Nominal	1. Analfabeta 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/técnica
Procedencia		Lugar donde reside normalmente la unidad de estudio Urbano: la gestante que reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbano marginal: La gestante que reside en áreas alejadas del perímetro urbano.	Nominal	Urbano: Urbano marginal: Rural:	
Características obstétricas					

Grado de Instrucción, Procedencia Ocupación y que se consideran en el análisis de una población		Rural: la gestante que reside en distritos, comunidades o caseríos aledaños de la ciudad		
	Ocupación	Actividad que realiza la gestante Empleada dependiente: Labora en institución pública o privada Empleada Independiente: realiza actividades particulares Ama de casa: Realiza sólo labores domésticas Estudiante: Continúa con estudios académicos	Nominal	Empleada dependiente: Empleada Independiente: Ama de casa
	Paridad	G: Grávida P: Partos de embarazos a término A: Abortos P: Prematuros V: Vivos actuales		Antecedente de aborto: 1. Si 2. No Paridad: 1. Primípara 2. Multípara 3. Gran multípara
	Atención Prenatal	Atención integral que busca la participación de la pareja, la familia en la preparación para el parto puerperio, cuidados del recién nacido. Se considerará No APN, 1 a 5 APN y 6 a +	ordinal	0 () 1 - 5 () 6 a + ()
	Tipo de parto	Forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea)	Nominal	Tipo de parto: 1. Vaginal 2. Cesárea

	Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, contará con las siguientes Paridad, Antecedente de aborto Atención Pre natal Tipo de parto Edad Gestacional	Edad gestacional	Tiempo de gestación desde la fecha de última menstruación hasta el momento de la atención	Nominal	A Término () Pre término () Post término ()
Variable Dependiente		Embarzo ectópico	embarazo anormal en el cual la implantación se produce por fuera de la cavidad uterina ,		
Complicaciones Obstétricas	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que se presentan durante el embarazo y trabajo de parto que agravan la condición de salud de la madre y que aumenta el riesgo del producto	Hiperemesis gravicia	Presencia de náuseas y vómitos que llevan a la deshidratación, trastornos hidroelectrolíticos, pérdida de peso variable		Embarzo ectópico () Hiperemesis gravídica () Mola hidatiforme () Preeclampsia () Eclampsia () RPM ()
		Mola hidatiforme	Degeneración hidrópica de las vellosidades coriales, que afectan al citotrofoblasto y al sincitio trofoblástico del tejido placentario		DPP ()
		preeclampsia	Gestante > 22 semanas con PAD>90 mmHg y/o PAS>140 una proteinuria igual o > de 300 mg en orina de 24 horas	Nominal	Rotura uterina () Diabetes Gestacional () Desgarros perineales () Atonía () Retención placentaria () Anemia ()

		Eclampsia	Gestante mayor de las 22 semanas que presenta convulsiones tónico clónicas e HTA		Infección urinaria () Retención de restos ()
		RPM	Rotura espontánea de las membranas corioamnióticas producidas antes del inicio del trabajo de parto, en una gestación posterior a las 22 semanas.		
		DPP	Desprendimiento de la placenta antes del inicio del trabajo de parto		
		Rotura uterina	Rotura de las fibras musculares del útero sujeta a estiramiento excesivo, que vence su capacidad de distensión		
		Diabetes gestacional	Glucemia en ayunas ≥ 126 mg/dL (7,0 mmol/L) Glucemia plasmática casual > 200 mg/dL (11,1 mmol/L). Durante gestación actual		
		Desgarros perineales	Lesión de músculos del periné sin afectar esfínter anal.		
		Atonía uterina	Pérdida del tono de la musculatura del útero que conlleva a la ausencia de contracción del mismo y un consecuente retraso en su involución tras el parto.		
		Retención placentaria	Placenta adherida por más de 30 min. en alumbramiento espontáneo y por más de 15 min. en alumbramiento dirigido.		

		Anemia	Hemoglobina por debajo de 11 g/ml. durante la gestación.	
		Infescion urinaria	presenta molestias urinarias bajas y/o fiebre, PRU y/o PPL positivos, leucocituria por encima de 10-12 por campo, cilindros leucocitarios, nitritos, con urocultivo positivo de más de 100,000 colonias	
		Retención de restos placentarios	Retención de restos placentarios y/o ovulares en la cavidad uterina	
		Embarazo gemelar	Gestación mayor de un producto	
		Parto pretermino	Parto ocurrido antes de las 37 semanas de gestación	

Capítulo III. Metodología

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo:

La presente investigación es de tipo, cuantitativo y Retrospectivo

Diseño:

El diseño corresponde a un estudio, no experimental transversal, descriptivo y correlacional

No experimental porque no hubo injerencia intencional del investigador para alterar el comportamiento de las variables.

Transversal porque se realizó con datos obtenidos en un momento puntual

Es Descriptivo, porque describe las características de las variables en estudio

Es correlacional, porque mide la relación entre las variables en estudio

3.2. Población y muestra

Población

La población de estudio estuvo conformada por todas las gestantes con edades igual o mayor a 35 años, que terminaron su parto en el Hospital Regional de Loreto durante el periodo de estudio, que asciende a 222 gestantes

Muestra

Para el cálculo de la muestra se usará la fórmula de poblaciones finita

$$n = \frac{NZ^2(p)(q)}{E^2N + Z^2 p \cdot q} =$$

Donde:

n = muestra

Z = 1.96 (nivel de confianza)

P = 0.5 (proporción estimada de las características en estudio)

q = 0.5 (complemento de p)

E = 0.05 (error estándar)

N = 222 población

$$n = \frac{222(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(222-1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$

$$n = 141$$

El muestreo fue probabilístico a través de número aleatorios o Randon

3.3. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

a) La técnica que se usó para el presente estudio de investigación es la de recolección de información de fuente secundaria, a través de la revisión de la Historia clínica Perinatal y de la historia clínica convencional; la información se trasladó a una ficha de recolección de datos, (anexo 1)

b) Instrumento

El instrumento es una Ficha de recolección de datos que consta de 3 partes

1) El primero recoge información de las características sociodemográficas de las gestantes

añosas como edad, Grado de instrucción, Tipo de parto y ocupación.

2) El segundo ítem recoge información sobre las características obstétricas dadas por Paridad, antecedente de aborto, Atención Pre natal, Tipo de parto y Edad Gestacional

3) El Tercero está referido a las complicaciones obstétricas que presentó la gestante durante el embarazo, parto y post parto

c) Procedimientos de recolección de datos:

1. Una vez aprobado el proyecto de tesis se solicitó autorización al jefe de dpto. de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Loreto.
2. Se obtuvo los números de las Historias clínicas, a través de la revisión del libro de partos del Servicio de Obstetricia del Hospital Regional de Loreto.
3. Posteriormente se seleccionaron las Historias Clínicas que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.
4. Finalmente se trasladó los datos al instrumento.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

La información recogida fue ingresada a una base de datos creada con el software SPSS versión 22.0 luego se procedió a realizar los análisis respectivos, primero se aplicó la estadística descriptiva y analítica presentando los resultados en tablas univariadas de frecuencia relativas.

Protección de los Derechos Humanos

El presente estudio garantizó la aplicación de los principios bioéticos y los derechos humanos durante la revisión de la información obtenida, manteniendo la confidencialidad.

Capítulo IV. Resultados

A. Características Sociodemográficas

El 73,0% de las gestantes añosas se encuentran en el grupo etáreo de 35 a 39 años, con educación secundaria el 61,7%, el 40,4% proceden de la zona urbana marginal y con predominio de ocupación de ama de casa en el 92,2% (Tabla N° 1)

Tabla N° 1
Características sociodemográficas de las gestantes añosas
atendidas en Hospital Regional de Loreto Julio- Diciembre 2018”

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	N°	Porcentaje
EDAD		
35 a 39	103	73,0
40 a +	38	27,0
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Analfabeta	3	2,1
Primaria	38	27,0
Secundaria	87	61,7
Superior	13	9,2
PROCEDENCIA		
Urbano	49	34,8
Urbano marginal	57	40,4
Rural	35	24,8
OCUPACION		
Ama de casa	130	92,2
Empleada dependiente	2	1,4
Trabajadora independiente	9	6,4

Fuente: SIP 2000

A. Características obstétricas

El 58,2% fueron multíparas y sólo un 4,3% fueron primíparas, donde el 56,7% tuvieron entre 6 a más atenciones prenatales, culminando en parto por vía vaginal el 53,9%, con una gestación a término en el 83% y 13,5% fueron pre términos, así mismo observamos que el 82,3 % presentan complicaciones obstétricas. (Tabla N° 2)

Tabla N° 2
Característica Obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el
Hospital Regional de Loreto Julio- Diciembre 2018

CARACTERISTICAS OBSTETRICAS	N°	Porcentaje
PARIDAD		
Primípara	6	4,3
Múltipara	82	58,2
Gran múltipara	53	37,6
ATENCION PRENATAL		
0	7	5,0
1 a 5	54	38,3
6 a más	80	56,7
TIPO DE PARTO		
Vaginal	76	53,9
Cesárea	65	46,0
EDAD GESTACIONAL		
Término	117	83,0
Pre término	19	13,5
Post término	5	3,5
COMPLICACIONES OBSTETRICAS		
SI	116	82,3
NINGUNO	25	17,7

Fuente: SIP 2000

B. Complicaciones Obstétricas

En la Tabla N° 3 observamos que entre las principales complicaciones maternas en gestantes añosas atendidas en el periodo de estudio fueron: Anemia (51,8), Infección del Tracto Urinario (46,8%), Preeclampsia (16,3%), Desgarro perineal (5,0%), Placenta previa y Atonía uterina (2,8%).

Tabla N°3

Complicaciones Obstétricas de las gestantes añosas atendidas en Hospital Regional de Loreto Julio- Diciembre 2018

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	N°	Porcentaje
Anemia	73	51,8
Infección Tracto Urinario	66	46,8
Preeclampsia	23	16,3
Parto Pretermino	19	13,5
Desgarro perineal	7	5,0
Placenta previa	4	2,8
Atonía uterina	4	2,8
Eclampsia	3	2,1
RPM	3	2,1
DPP	3	2,1
Diabetes gestacional	3	2,1
Retención placentaria	2	1,4
Hiperémesis Gravídica	2	1,4
Embarazo gemelar	2	1,4
Retención restos placentario	1	0,7

ue

nte: SIP 2000

C. Relación entre las características Sociodemográficas y las complicaciones obstétricas.

Tabla N° 4

Relación entre la edad materna y la complicación obstétrica en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Julio-Diciembre 2018

COMPLICACIÓN OBSTÉTRICA		Edad		Total
		35 a 39	40 a más	
No	N°	18	7	25
	% del Total	12,8%	5,0%	17,7%
Sí	N°	85	31	116
	% del Total	60,3%	22,0%	82,3%
TOTAL	N°	103	38	141
	% del Total	73,0%	27,0%	100,0%

$\chi^2 = 0,017$ $p = 0,896$

En la Tabla N° 4, observamos que el 60,3% de gestantes añosas entre 35 a 39 años presentaron complicaciones obstétricas, sin embargo, no se encuentra relación entre la edad de la gestante añosa y las complicaciones obstétricas de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 0,017 y una significancia de $p=0.896$ ($p > 0.05$)

Tabla N° 5

Relación entre el grado de instrucción y la complicación obstétrica en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Julio-Diciembre 2018.

COMPLICACIÓN OBSTETRICA		Nivel de instrucción				total
		Analfabeta	Primaria	Secundaria	Superior	
No	N°	0	7	18	0	25
	% del Total	0,0%	5,0%	12,8%	0,0%	17,7%
Sí	N°	3	31	69	13	116
	% del Total	2,1%	22,0%	48,9%	9,2%	82,3%
TOTAL	N°	3	38	87	13	141
	% del Total	2,1%	27,0%	61,7%	9,2%	100%

Fuente: SIP 2000

$$X^2 = 3,983 \quad \text{gl: 3}$$

$$p = 0,263$$

En la Tabla N° 5, observamos que el 48,9% de gestantes añosas con secundaria completa, presentaron complicaciones obstétricas, sin embargo no se encuentra relación entre el nivel de instrucción de la gestante añosa y las complicaciones obstétricas de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 3,983 y una significancia de $p=0.263$ ($p > 0.05$)

Tabla N° 6

Relación entre la procedencia y la complicación obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Julio-Diciembre 2018

COMPLICACIÓN OBSTÉTRICA		PROCEDENCIA			Total
		Urbano	Urbano marginal	Rural	
No	N°	5	14	6	25
	% del Total	3,5%	9,9%	4,3%	17,7%
Sí	N°	44	43	29	116
	% del Total	31,2%	30,5%	20,6%	82,3%
Total	N°	49	57	35	141
	% del Total	34,8%	40,4%	24,8%	100,0%

$$X^2 = 3,735 \quad \text{gl: } 2 \quad p = 0,155$$

En la tabla 6 observamos que el 31.2 % de gestantes añosas con complicaciones obstétricas proceden de la zona urbana y el 20,6% de la zona rural.

No se encontró relación significativa entre la procedencia y las complicaciones obstétricas de las gestantes añosas, de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 3,735 y una significancia de $p=0.155$ ($p > 0.05$)

Tabla N° 7
Relación entre la ocupación y la complicación
obstétrica en gestantes añosas atendidas en el
Hospital Regional de Loreto Julio-Diciembre 2018.

COMPLICACION OBSTETRICA		Ocupación			TOTAL
		Ama de casa	Empleada dependient e	Trabajadora independien te	
No	N°	25	0	0	25
	% del Total	17,7%	0,0%	0,0%	17,7%
Sí	N°	105	2	9	116
	% del Total	74,5%	1,4%	6,4%	82,3%
Total	N°	130	2	9	141
	% of Total	92,2%	1,4%	6,4%	100%

$$X^2 = 2,571 \quad \text{gl: } 2 \quad p = 0,276$$

En la tabla 7, podemos observar que el 74,5% de gestantes añosas tiene como ocupación ser ama de casa, un 6,4% son trabajadoras independientes.

No se encontró relación significativa entre la ocupación y las complicaciones obstétricas de las gestantes añosas, de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 2,571 y una significancia de $p=0.276$ ($p > 0.05$).

D. Relaciones entre las características maternas y la complicación Obstétrica

Tabla N° 8

**Relación entre la paridad y la complicación obstétrica en gestantes
añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Julio-Diciembre
2018**

COMPLICACIÓN OBSTETRICA		PARIDAD			TOTAL
		PRIMIP ARA	MULTIPA RA	GRAN MULTIPARA	
e . NO	N°	2	17	6	25
	% del total	1,4%	12,1%	4,3%	17,7%
S I P	N°	4	65	47	116
	% del total	2,8%	46,1%	33,3%	82,3%
Total		6	82	53	141
% del total		4,3%	58,2%	37,6%	100,0%

$$X^2 = 3,001 \quad \text{gl: } 2$$

$$p = 0,223$$

En la tabla 8, observamos que el 46,1 % son gestantes añosas multíparas, es decir tuvieron entre 2 y 5 hijos, y el 2,8% fueron primíparas.

No se encuentra relación significativa entre la paridad de las gestantes añosas y las complicaciones obstétricas, de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 3,001 y una significancia de $p=0.223$ ($p > 0.05$)

Tabla N° 9

Relación entre la Atención Prenatal y la complicación obstétrica en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Julio-Diciembre 2018

COMPLICACIÓN OBSTETRICA	ATENCIÓN PRENATAL			TOTAL
	0	1 a 5	6 a +	
NO	5	8	12	25
% del total	3,5%	5,7%	8,5%	17,7%
SI	2	46	68	116
% del total	1,4%	32,6%	48,2%	82,3%
Total	7	54	80	141
% del total	5,0%	38,3%	56,7%	100,0%

= 14,561 gl: 2 p = 0,001

En la tabla 9, se observa que el 48,2% son gestantes controladas, es decir tienen 6 a más atenciones prenatales y un 1,4% no iniciaron su Atención Prenatal.

Si se encontró relación estadística significativa entre las variables Atención Prenatal de las gestantes añosas y las complicaciones obstétricas, de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson =14,561 y una significancia de p=0.001 (p < 0.05).

Tabla N° 10

Relación entre el tipo de parto y la complicación obstétrica en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Julio-Diciembre 2018

COMPLICACION OBSTETRICA		TIPO DE PARTO		TOTAL
		VAGINAL	CESAREA	
NO e	N°	16	9	25
	% del total	11.3 %	6.4 %	
SI P	N°	60	56	116
	% del total	42.6 %	39.7 %	
TOTAL	N°	76	65	141
	% del total	53.9 %	46.1 %	100 %

$$\chi^2 = 1,381 \quad \text{gl: } 2 \quad p = 0,501$$

En la tabla N° 10, el 42.6% de las gestantes añosas con complicación perinatal tuvieron parto vaginal, sin embargo **no** se encontró relación significativa entre las variables tipo de parto y complicación obstétrica, de acuerdo a la prueba estadística no paramétrica del Chi cuadrado de Pearson = 1,381 y una significancia de $p=0.0,501$ ($p > 0.05$)

Tabla N° 11

Relación entre la edad gestacional y la complicación obstétrica en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Julio-Diciembre 2018

COMPLICACIÓN OBSTETRICA		EDAD GESTACIONAL			TOTAL
		PRETERMINO	TERMI NO	POST TERMINO	
NO	N°	3	21	1	25
	% del total	2,1%	14,9%	0,7%	17,7%
SI	N°	16	96	4	116
	% del total	11,3%	68,1%	2,8%	82,3%
total	N°	19	117	5	141
	% del total	13,5%	83,0%	3,5%	100,0 %

Fuente: SIP 2000

$$X^2 = 0.071 \quad \text{gl: } 2 \quad p = 0,965$$

En la Tabla N° 11, observamos que las gestantes con gestación a término, presentaron mayor frecuencia de complicaciones perinatales (68,1 %).

No se encontró relación significativa ($p= 0,965$) entre la edad gestacional de las gestantes añosas con las complicaciones obstétricas.

Capítulo V. Discusión, conclusiones y recomendaciones

5.1 DISCUSION

Los embarazos en edades avanzadas de la vida han sido asociados a resultados maternos y perinatales adversos y son considerados embarazos de alto riesgo obstétrico. En el presente estudio se analizaron los datos correspondientes a 141 historias clínicas de gestantes con edades de 35 a más años de edad, que culminaron su parto en el Hospital Regional de Loreto en el periodo de Julio a Diciembre del 2018. El Hospital Regional de Loreto es el hospital de mayor complejidad en la Región Loreto y el principal centro referencial para las emergencias obstétricas por lo tanto la población a la que atiende procede de los distintos sectores de la población

El límite de edad que se estima adecuado para la consecución del embarazo ha ido variando con el tiempo y no existe unanimidad al respecto. En la actualidad este límite se establece en los 35 años, aunque no faltan trabajos y diversos investigadores que lo sitúan en 40 e incluso 44 años; en nuestro estudio tomamos como definición lo vertido por la Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) en el año 1958.

En Estados Unidos, durante los últimos 25 años, la gestación y los partos en mujeres >35 años han ido creciendo de forma gradual hasta alcanzar cerca del 14% del total, situación semejante ocurrió en el Reino Unido (5). En términos generales se estima que en el hemisferio occidental existe una clara tendencia de

incremento de partos, incluso en primigestantes >35 años. Es evidente que esta tendencia se deriva de circunstancias sociales y económicas en las que prevalece el interés de las mujeres por estudiar, mejorar su situación económica y garantizarse cierto nivel de estabilidad antes de abordar la aventura de la maternidad y crianza de los hijos.(37)

Entre Julio A Diciembre del 2018, ocurrieron 1681 partos, de los cuales corresponden a gestantes añosas 222 partos, lo que representa el 13,2%, este resultado es cercano a lo reportado por Fernández (7) en Perú quien encuentra 15,76%, Morales (3) en Ecuador encuentra 12% y Ospina (5) en Colombia quien encuentra 11,6%, cifras desde nuestro punto de vistas, y que merecen ser tomadas en cuenta en la planificación de actividades preventivas y promocionales del Ministerio de Salud, por las complicaciones maternas y perinatales que acarrea.

Referente a las características sociodemográficas, en nuestro estudio encontramos que el 73,0% de las gestantes añosas se encuentran en el grupo etario de 35 a 39 años de edad este resultado es similar a lo encontrado por Gutiérrez (8) quien reporta que 74.8% se encuentra conformado por las gestantes en el mismo grupo etáreo, mientras que Moya (4) refiere 87,1% cifra mucho más alta.

En cuanto a escolaridad, la literatura internacional marca un mayor predominio en mujeres profesionales que retrasan su embarazo por sus estudios universitarios (1) contrario a lo que encontramos en

nuestro estudio donde el 61,7% de la muestra tiene educación secundaria, porcentaje superior a lo reportado por Gómez (2) Morales (3) Gutiérrez (8) Palomino (10) y Ramírez (14) quienes encontraron, 41.43%, 46.51%, 59.,8%, 28% ,53.5% respectivamente, sin embargo nuestro resultado es inferior si lo comparamos con los resultados de Fernández (7) quien reporta 89,48% con nivel secundaria, Olortegui (9) reporta 72,6% y Gonzales (12) 73,2%. Al analizar la procedencia y ocupación de las gestantes añosas del estudio tenemos que el 40,4% proceden de la zona urbana marginal y el 92,2% con ocupación de ama de casa, encontrando similitud con Hurtado (13) quien encontró mayor frecuencia de la zona urbana marginal (46.1%) y con Ayala (6) quien menciona que el 80,4% son amas de casa, así como Olortegui (9) que informa del 79,8% y Baranda (1) 80,5% de amas de casa, resultados diferentes a lo mencionado por Ruiz (16) donde el 85.3% proceden de la zona urbana al igual que Ramírez (14) quien encuentra 78.4% y Rosas (15) 47,4% con procedencia de la zona rural.

Entre las características obstétricas de las gestantes añosas se encontró que el 58,2% fueron multíparas y un 4,3% primíparas, el 56,7% tuvieron entre 6 a más atenciones prenatales, el 53,9% culminaron el parto por vía vaginal, el 83% fueron gestaciones a término, 13,5 % fueron pretérminos, y el 82,3% presentaron complicaciones obstétricas, encontrando similitud con los resultados de Gutiérrez (8) en cuanto a multiparidad 71.1%, vía de parto vaginal 60.8% y

gestación a término en un 88.4%, y 80,1% con más de 6 Atenciones prenatales así mismo Gonzales (12) también encuentra resultados mayoritarios en cuanto a multiparidad 78,9%, gestación a término de 84,5% y culminación de parto por vía vaginal en 63,4%, de igual modo Pujalla (11) reporta que el 81% de las gestantes añosa presentaron complicaciones maternas , así como Urrutia (13) que informa del 72,5% de gestantes añosas con complicaciones maternas , encontrando diferencia con Rosas (15) quien reporta que el 58,3% de gestantes añosas en su estudio fueron primíparas y solo el 23,4% presentaron complicaciones maternas, resultados que podrían explicarse al ser su población de estudio procedente del Seguro Social y que habitualmente son pacientes con mayor nivel socioeconómico y con un seguimiento estrecho del embarazo desde etapas muy tempranas. Mientras que Morales (3) también reporta que el del 52.2% de los partos culminaron por cesárea.

La literatura biomédica considera que la gestación y el parto en edades avanzadas de la vida fértil de las mujeres con lleva mayores complicaciones, y un parte relevante de este estudio fue centrada en este aspecto, identificar las principales complicaciones, encontrando lo siguiente: anemia (51,8), infección del tracto urinario (46,8%), preeclampsia (16,3%), parto pre término (13,5%) desgarro perineal (5,0%), placenta previa (2,85), atonía uterina (2,8%), eclampsia (2,1%), RPM (2,1%) DPP (2,1%) y diabetes gestacional (2,1%). resultado distinto con el estudio de Morales (3) donde las gestantes añosas tuvieron

con mayor frecuencia preeclampsia 63%, RPM 12,20%, mientras que Ayala (6) encuentra Preeclampsia 19%, RPM 14,3% así mismo Palomino (10) menciona a la Preeclampsia 35%, RPM 12% , coincidiendo con la literatura internacional que menciona que existe una asociación entre la edad materna avanzada y un mayor riesgo de desarrollar estados hipertensivos del embarazo o diabetes gestacional, restricción del crecimiento intrauterino, prematuridad, etc. debido a que el sistema reproductor va envejeciendo (1) No obstante nuestros resultados guardan similitud con los resultados de Gonzales(2), Hurtado(13), Ramírez(14) y Rosas (16), quienes encuentran como primeras complicaciones la Anemia y la Infección del Tracto urinario, patologías que son muy comunes en la Región Loreto y que son las de mayor predominio en las gestantes en los últimos años (38).

Las complicaciones maternas no se relacionaron significativamente con la Edad ($p=0,896$) Procedencia ($p= 0.15$) Grado de Instrucción ($p=0,263$) ocupación ($p= 0,276$) de las gestantes añosas. Por su lado Hurtado (13) si encuentra relación con la procedencia ($p=0,001$) y el nivel de instrucción ($P=0,0015$), igualmente Gonzales (12) encuentra relación con la procedencia y grado de instrucción, y no encuentra relación con la edad ($p=0,370$) similar a nuestro estudio.

Referente a las complicaciones obstétricas y las características obstétricas en nuestro estudio sólo se encontró relación significativa con la Atención

Prenatal ($p=0.001$), a diferencia del estudio de Gonzales (12) quien además de encontrar relación con la Atención prenatal ($p=0,048$) encuentra con la paridad ($p=0,00$), al igual que Hurtado (13) y Ruiz (16) quienes también encuentra relación significativa con la paridad ($p= 0.002$) ($p=0,001$) respectivamente. Finalmente, al no existir relación significativa entre las complicaciones entre las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes añosas, se acepta la Hipótesis alterna y se rechaza la hipótesis nula.

5.2 CONCLUSIONES

1. La frecuencia de embarazo en gestantes añosas en el periodo de Julio a Diciembre 2018 en el Hospital Regional de Loreto fue de **13.2 %**.
2. Referente a las características sociodemográficas se encontró que el 73,0% de las gestantes añosas son de 35 a 39 años de edad, el 61,7% con educación secundaria, el 40,4% proceden de la zona urbana marginal y el 92,2% con ocupación de ama de casa.
3. Entre las características obstétricas de las gestantes añosas se encontró que el 58,2% fueron multíparas y un 4,3% primíparas, el 56,7% tuvieron entre 6 a más atenciones prenatales, el 53,9% culminaron el parto por vía vaginal, el 83% fueron gestaciones a término, 13,5 % fueron pretérminos, y el 82,3% presentaron complicaciones obstétricas.
4. Entre las principales complicaciones maternas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto fueron: Anemia (51,8), Infección del Tracto Urinario (46,8%), Preeclampsia (16,3%), parto pre término (13,5%) Desgarro perineal (5,0%), Placenta previa (2,85), Atonía uterina (2,8%), Eclampsia (2,1%), RPM (2,1%) DPP (2,1%) y Diabetes gestacional (2,1%).
5. No existe relación estadística significativa entre las complicaciones obstétricas con las características

sociodemográficas de la gestante añosa: Edad (p=0,896) Procedencia (p= 0.15) Grado de Instrucción (p=0,263) ocupación (p= 0,276).

6. En cuanto a la relación de las complicaciones obstétricas con las características obstétricas, se encontró relación estadísticamente significativa con la Atención prenatal (p=0.001). No se encontró relación con la paridad (p=0.223), Tipo de parto (p=0,501) ni con la Edad gestacional (p=0,965).

5.3 RECOMENDACIONES

A la Dirección Regional de Salud de Loreto-DIRESA

- Realizar campañas de difusión masiva a la población loreтана para fortalecer las acciones de Planificación Familiar enfocada en los grupos de riesgo como son las mujeres con factores de riesgo como las añosas, y multíparas por las complicaciones y riesgos maternos y perinatales que ocasiona un embarazo.
- Fortalecer las visitas domiciliarias para la promoción del cuidado de la salud materna, mediante el inicio oportuno y periódico de la **Atención Prenatal**, ya que esta es una estrategia costo efectiva en la prevención primaria y actividad importante en la reducción de la muerte materna y perinatal

A los profesionales de la Salud

- Realizar una Atención Prenatal de calidad e integral, que busque factores asociados a la infección urinaria y la evaluación de la eficacia de la terapia antianémica, mediante la adherencia al sulfato ferroso.
- Promocionar la atención del parto institucional, ya que esta atención realizada por profesional

especializado, disminuye el riesgo de mortalidad materna y perinatal al manejar la complicación adecuadamente de acuerdo a su nivel de capacidad resolutive o realizar la estabilización y referencia oportuna.

A LOS ESTUDIANTES DEL PREGRADO

- Realizar nuevos estudios con las variables de la investigación realizada utilizando un diseño de caso control para medir la fuerza de asociación y el riesgo de las variables con las complicaciones obstétricas.

Referencias Bibliográfica.

1. **BARANDA NÁJERA, N** et al “Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica” Artículo original en evidencia medica e investigación en salud Vol. 7, Núm. 3 • Julio-Septembre 2014• pp 110-113 citado [20 de abril 2019] disponible en www.medigraphic.com/emis_
2. **GÓMEZ LEÓN, PAOLO** et al tesis para optar el título de licenciada en enfermería “Riesgos en el Embarazo en Mujeres Mayores de 35 Años Atendidas en un Hospital de la Ciudad de Guayaquil Periodo de octubre 2016 a marzo 2017” Ecuador
3. **MORALES Q, J** tesis “Riesgos obstétricos y perinatales en embarazadas mayores de 35 años atendidas en el Hospital San Vicente de Paul 2016”. Ecuador
4. **MOYA TONEUT, C** “Resultados maternos perinatales en gestantes con avanzada edad materna” Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2017;43(2)
5. **OSPINA DÍAZ J** en Colombia, realizan el trabajo de investigación “Gestación y parto en mujeres con edad materna avanzada en Tunja, Colombia. 2011-2015”. Colombia}
6. **Ayala P, F** “Edad materna avanzada y morbilidad obstétrica” articulo original Rev. Peruana de Investigación Materna Perinatal 2016; 5(2):9-15.
7. **FERNÁNDEZ RODRÍGUEZ, J** “complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” en el período de enero a diciembre del 2014” Lima, Perú.
8. **GUTIÉRREZ MATA, E.** tesis para optar el título de Licenciada en Obstetricia, “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola de Cañete en el año 2014”.

9. **OLORTEGUI R, L** Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el instituto nacional materno perinatal, Enero – Junio 2013. Perú
10. **PALOMINO SARAVIA, S** tesis“Embarazo de edad avanzada relacionado a complicaciones materno-perinatales en gestantes que se atendieron en el Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Enero-Abril 2015”. Huánuco-Perú
11. **PUJALLA ACOSTA E** “Complicaciones maternas en gestantes añosasdel Hospital Carlos Lanfranco La Hoz en Puente Piedra durante el periodo enero junio 2016. Lima
12. **GONZALES HIDALGO, R.** “Complicaciones obstétricas y perinatales de las gestantes adolescentes y mayores de 34 años en el Hospital III - Iquitos de EsSalud 2015”, Iquitos Perú
13. **HURTADO URRUTIA, C** “Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García Enero a Diciembre 2013” Iquitos. Perú
14. **RAMIREZ PAREDES, S.** “Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35años en el Hospital regional de Loreto en el año 2014” Iquitos- Perú
15. **ROSAS DIAZ 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
16. **RUIZ VÁSQUEZ, R.** Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar. Enero 2015 a Diciembre 2015
17. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia. Embarazo en la adolescencia y en mujer añosa. [en línea]. Madrid. Consultado 23 de Abril del 2019.

18. **GONZALO A R.** Edad máxima en la que una mujer puede ser madre con sus propios óvulos. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2013 Octubre; 78(5).
19. **ARTAL R.** Embarazo de alto riesgo. Disponible en: <http://www.msdmanuals.com/es>
20. **MONGRUT STEANE A.** Tratado de Obstetricia. 4th ed. Lima: Monpress; 2000.
21. **CUNNINGHAM FG** et al. Williams Ginecologia. 2nd ed. México D. F.: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2014
22. **GARCÍA ALONSO ET AL.** Riesgos del embarazo en la avanzada. Rev Cubana Obstet Ginecol [disponible en Internet]. [citado 2019 Abril 24];39(2):120-7. disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sc_arttext&pid=S0138-600X2013000200007&lng=es
23. **DONOSO E, C** La edad de la mujer como factor de riesgo de mortalidad materna, fetal, neonatal e infantil. Rev Méd Chile 2014 [citado 2019 Abril 11];142(2):168-74. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003498872014000200004&lng=es<http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000200004>
24. Embarazo en la adolescencia y en la mujer añosa. Sociedad Española Ginecología Obstétrica http://www.hvil.sld.cu/bvs/archivos/547_104embarazo%20en%20la%20adolescencia%20y%20en%20la%20mujer%20
25. **VALLS HERNANDEZ, M** et al “Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años” Rev Cubana Obstet Ginecol.
26. **CLAPÉS S.** Diabetes mellitus, estrés oxidativo y embarazo. Rev Cubana Invest Biomed. 2000;19(3):191-5
27. **PEREZ SANCHEZ A.** Obstetricia. 4th ed. Barcelona: Mediterraneo; 2011.
28. **VASQUEZ VASQUEZ J,** Manual de Ginecología y obstetricia. 4ta Edición 2011

29. **MINISTERIO DE SALUD.** Guía de Práctica Clínica para la atención de emergencias obstétricas según nivel de complejidad. Perú.2006
30. **CARTÍN AC.** Diabetes Mellitus. Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica. 2011 Diciembre; 119(113).
31. Manual de procesos y procedimientos. Hospital María Auxiliadora, Dpto. de Ginecología MINSA Perú 2012. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe>
32. **Peña A, W** “El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad” Artículos originales Rev Per Ginecol Obstet. 2011; 57: 49-53.
33. **Barrero A, H et al.** “Maternidad después de 35 años: cuidado orientado a proteger la mujer y su hijo” Hacia promoc. salud. 2017; 22(1): 13-26. DOI: 10.17151/hpsal.2017.22.1.2
34. **SIP 2000.** Dpto. de Ginecoobstetricia del Hospital Regional de Loreto. 2018
35. **PEÑA E, MARTÍNEZ M.** Principales complicaciones obstétricas en un hospital general con servicio de obstetricia, distrito nacional, 2005. Ciencia y Sociedad 2010; 35(1): 87-101.
36. **ROMERO-MALDONADO S,** et al Efecto de riesgo en el hijo de madre con edad avanzada (estudio de casos y controles). Ginecol Obstet Méx. 2002; 70:295-302.
37. **Valenti E, Lateria C, et al** Recomendaciones para el manejo de embarazos con edad materna avanzada. Revista Sardá. 2016; 1:1-24.
38. **DIRESA LORETO.** Evaluación anual de la Estrategia Sanitaria Regional de Salud Sexual y Reproductiva 2019.

Anexos

Anexo 1

UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERU Facultad de Ciencias de la Salud

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

I. CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

1) **Edad**.....

a) 35 – 39 años b) 40 a +

2) **Procedencia:**

a) Urbano b) Urbano Marginal c) Rural

3) **Nivel de Instrucción:**

a) Analfabeta b) Primaria c) Secundaria
d) Superior

4) **Ocupación**

a) ama de casa b) Empleada dependiente c) trabajador
d) Independiente

II. CARACTERISTICAS OBSTETRICAS

5) **Paridad**

Primípara () Multípara () Gran multípara ()

6) **Atención Pre natal**

0 () 1 - 5 () 6 a + ()

7) Tipo de parto

Vaginal () Cesárea ()

8) Edad Gestacional

A Término () Pre término () Post término ()

III. COMPLICACIONES OBSTETRICAS

- Embarazo Ectópico () Infección Urinaria ()
- Hiperémesis Gravídica () Retención de restos ()
- Mola Hidatiforme () Embarazo gemelar ()
- Pre eclampsia () Ninguna ()
- Eclampsia ()
- RPM ()
- DPP ()
- Placenta Previa ()
- Rotura Uterina ()
- Diabetes Gestacional ()
- Desgarros Perineales ()
- Atonía Uterina ()
- Retención placentaria ()
- Anemia ()

ANEXO 2.

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto Julio-Diciembre 2018</p>	<p>Problema General: ¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Julio - Diciembre 2018?</p> <p>Problema específico: ¿Cuál es la frecuencia de las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio - Diciembre 2018?</p> <p>¿Cuáles son las características sociodemográficas de los gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018</p> <p>¿Cuáles son las características Obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional</p>	<p>General. Determinar cuáles son las complicaciones obstétricas en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el periodo Julio -Diciembre 2018</p> <p>Específicos. Determinar la frecuencia del embarazo en gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional en el Periodo Julio Diciembre 2018</p> <p>Identificar las características sociodemográficas de gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio –Diciembre 2018.</p> <p>Identificar las características obstétricas de gestantes añosas atendidas en el Hospital</p>	<p>H_i Existe relación entre las complicaciones obstétricas y las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto periodo Julio-Diciembre 2018.</p> <p>H_0 No existe relación entre las complicaciones</p>	<p>Variable Independiente (X)</p> <p>Características sociodemográficas Edad Grado de Instrucción Procedencia Ocupación</p> <p>Características obstétricas Paridad, Atención Pre natal Tipo de parto Edad Gestacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tipo de Investigación cuantitativo y Retrospectivo • Diseño de investigación. No experimental, transversal, descriptivo • Población: La población estuvo constituida por todas gestantes añosas que culminaron la atención del parto en el hospital Regional de Loreto

	<p>de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018?</p> <p>¿Cuáles son las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018?</p> <p>¿Existe relación entre las características sociodemográficas con las complicaciones obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio – Diciembre 2018?</p> <p>¿Existe relación entre las obstétricas con las complicaciones obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018?</p>	<p>Regional de Loreto. Julio –Diciembre 2018.</p> <p>Identificar cuáles son las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018.</p> <p>Relacionar las características sociodemográficas con las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio –Diciembre 2018.</p> <p>Relacionar las características obstétricas con las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto en el Periodo Julio – Diciembre 2018.</p>	<p>obstétricas y las características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes añosas atendidas en el Hospital Regional de Loreto periodo Julio-Diciembre 2018</p>	<p>Variable Dependiente (Y)</p> <p>Complicaciones obstétricas</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Muestra. La muestra se calculó con la fórmula de poblaciones finitas • Técnica: Revisión documentaria • Instrumento: fichade datos
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------