

UNIVERSIDAD CIENTIFICA DEL PERU



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

TITULO

**EDAD MATERNA AVANZADA Y COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO EN
GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. JULIO -
DICIEMBRE 2016**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE OBSTETRA

AUTOR:

Bach. Obst. LUCELY FRANCESKA PANAIPO FLORES

ASESORA:

Mg Obst. MARIVEL VILMA, CRISTOBAL FLORES.

SAN JUAN BAUTISTA – IQUITOS

Perú

2017

DEDICATORIA

A mi Amado Dios por darme la vida, la fe, la esperanza y fortaleza para terminar mi carrera profesional.

A mi adorada Madre Rina Flores Navarro por ser mi motor y mi motivo fundamental en mi vida y empujarme, alentarme y tener fe en mí siempre, para terminar mi carrera profesional, por ser madre y padre y regalarme la vida y facilidades para lograr mis objetivos.

A mi hermanita Liz Paula Panaifo Flores por ser mi inspiración a seguir adelante y que vea en mi un ejemplo a seguir y así también ella tenga ambición a cumplir sus metas.

A mi Novio Nelson Humberto Flores Díaz por ser una personita especial para mí y siempre alentándome en todo cuando más lo necesite.

A mi familia por estar siempre apoyándome en cada paso y logro que obtengo.

AGRADECIMIENTO

A mi madre por ser madre y padre para mí, por ser mi amiga, por brindarme, educación y la facilidad para poder realizar mis metas, agradecerle por cada regaño y empujones que me dio para poder lograr y terminar mi carrera, por ser un ejemplo a seguir y ser una excelente mujer y por todo el amor que me dio.

A mi asesora y maestra Marivel Vilma Cristóbal Flores por sus enseñanzas, colaboración y paciencia que tuvo para poder realizar este trabajo.



UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Iquitos, a los 04 días del mes de Diciembre del 2017, siendo las 06:00 p.m., el Jurado de Tesis designado según Resolución Decanal N° 125 - 2017-UCP-FCS, de fecha 28 de Febrero del 2017, con cargo a dar cuenta al Consejo de Facultad Integrado por los señores docentes que a continuación se indica:

FACULTAD DE
CIENCIAS
DE LA SALUD

- Méd. Jaime Zamudio Zelada
- Obst. Luz Lizbeth Grandez Ríos
- Obst. Silvia Pérez Macedo

Presidente
Miembro
Miembro

Se constituyeron en las instalaciones de la Sala de Sesiones del Consejo Directivo de nuestra Universidad, para proceder a dar inicio al acto de sustentación pública de la Tesis Titulada: "EDAD MATERNA AVANZADA Y COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO, JULIO - DICIEMBRE 2016" de la Bachiller en Obstetricia: **LUCELY FRANCESKA PANAIPO FLORES**, para optar el Título Profesional de Obstetricia, que otorga la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ, de acuerdo a la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto General de la UCP vigente.

Luego de haber escuchado con atención la exposición del sustentante y habiéndose formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas de forma SATISFACTORIA.

El Jurado llegó a la siguiente conclusión:

INDICADOR	EXAMINADOR 1	EXAMINADOR 2	EXAMINADOR 3	PROMEDIO
A) Aplicación de la teoría a casos reales	3	3	04	
B) Investigación Bibliográfica	3	3	03	
C) Competencia expositiva (claridad conceptual, Segmentación, coherencia)	3	3	04	
D) Calidad de respuestas	3	3	02	
E) Uso de terminología especializada	3	3	02	
CALIFICACIÓN FINAL	15	15	15	

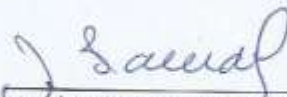
RESULTADO:

APROBADO POR: Mayoría

CALIFICACIÓN FINAL (EN LETRAS): Quince

LEYENDA:

INDICADOR	PUNTAJE
DESAPROBADO	Menos de 13 puntos
APROBADO POR MAYORÍA	De 13 a 15 puntos
APROBADO POR UNANIMIDAD	De 16 a 17 puntos
APROBADO POR EXCELENCIA	De 18 a 20 puntos

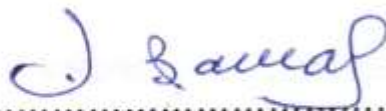

Méd. Jaime Zamudio Zelada
Presidente


Obst. Luz Lizbeth Grandez Ríos
Miembro


Obst. Silvia Pérez Macedo
Miembro

.....
La Universidad Vive en Ti

Av. Abelardo Quiñones Km. 2.5 San Juan Bautista, Iquitos Telf.: (065) 261088-261092



Med. Jaime Zamudio Zelada
Presidente



Obst. Luz Lizbeth Grandez Ríos
1er. Miembro del Jurado



Obst. Silvia Pérez Macedo
2do. Miembro del Jurado

ASESORA:



Obst. Mgr. Marivel Vilma Cristóbal Flores

INDICE DE CONTENIDO

	Pág.
I Parte General	
Portada	1
Dedicatoria	2
Agradecimiento	3
Aprobación	4
Miembro de Jurado	5
Índice de contenido	6
Resumen	7
Summary	8
II. Cuerpo del Trabajo	
Introducción	9
Objetivos	11
Marco Teórico Referencial	12
Hipótesis	26
Material y Métodos	27
Resultados	31
Discusión	45
Conclusiones	48
Recomendaciones	49
Referencias Bibliográficas	50
Anexos	53

RESUMEN

EDAD MATERNA AVANZADA Y COMPLICACIONES DEL RECIEN NACIDO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. JULIO - DICIEMBRE 2016.

Bach. Obst. LUCELY FRANCESKA PANAIFO FLORES

Introducción

La maternidad en edad avanzada se asocia generalmente a alteraciones preexistentes que inevitablemente se incrementa con la edad, las cuales en su mayoría se identifican como grupo de riesgo; favorecen las complicaciones en el parto, registrándose un incremento en muerte fetales; recién nacidos de bajo peso entre otras complicaciones.

Objetivo

Determinar las complicaciones presentes en el recién nacido de gestantes con edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio a Diciembre 2016.

Metodología

El presente estudio será de tipo no experimental; diseño descriptivo, transversal retrospectivo.

Resultados

Entre las características encontradas en las gestantes con edad materna avanzada fueron; entre 35 a 39 años (94.9%), convivientes (75.4%), proceden de la zona urbana (41.5%), con nivel de instrucción primaria (44.9%), a término (81.3%), intervalo intergenésico mayor de 5 años (45.8%), multíparas (67.8%), con control pre natal adecuado (51.7%) y parto vaginal (51.7%).

Las gestantes con edad materna avanzada presentaron complicaciones en el recién nacido (44.9%).

Las principales complicaciones en el recién nacido fueron; recién nacido de bajo peso (17.8%), asfixia (15.3%), muerte fetal intraútero (9.3%), macrosomia (5.9%) y sufrimiento fetal agudo (5.1%).

Conclusión

Las gestantes con edad materna avanzada que terminaron en parto pre término (78.6%) presentan significativamente más complicaciones en el recién nacido ($p = 0.006$) que las que son a término (39.6%).

Palabras Claves: edad materna avanzada, complicaciones del recién nacido.

SUMMARY

ADVANCED MATERNAL AGE AND COMPLICATIONS OF THE NEWBORN IN MANAGERS SERVED AT THE LORETO REGIONAL HOSPITAL. JULY - DECEMBER 2016.

Bach. Obst. LUCELY FRANCESKA PANAIFO FLORES

Introduction:

Maternity in the elderly is generally associated with preexisting alterations that inevitably increase with age, which are mostly identified as risk groups; , Favor the complications in the childbirth, registering an increase in fetal death; Newborns of low weight among other complications.

Objective:

To determine the complications present in the newborn of elderly mothers treated at the Regional Hospital of Loreto. July to December 2016

Methodos:

The present study will be of non-experimental type; Descriptive, transverse retrospective design.

Results:

Among the characteristics found in pregnant women with advanced maternal age were: Between 35 and 39 years old (94.9%), cohabiting (75.4%), came from the urban area (41.5%), with primary education level (44.9%), term (81.4%), intergeneric interval 45.8%), multiparous (67.8%), with adequate pre-natal control (51.7%) and vaginal delivery (51.7%).

Pregnant women with advanced maternal age presented complications in the newborn (44.9%).

The main complications in the newborn were; Low birth weight (17.8%), asphyxia (15.3%), intrauterine fetal death (9.3%), macrosomia (5.9%) and acute fetal distress (5.1%).

Conclusion:

Pregnant women with advanced maternal age who were preterm (78.6%) had significantly more complications in the newborn ($p = 0.006$) than those who were at term (39.6%).

Keywords: advanced maternal age, complications of the newborn.

INTRODUCCION

La maternidad en edad avanzada se asocia generalmente a alteraciones preexistentes que inevitablemente se incrementa con la edad, las cuales en su mayoría se identifican como grupo de riesgo. En este período de tiempo aparecen enfermedades como la prematuridad, hipertensión arterial crónica, fibroma uterino, malformaciones congénitas y alteraciones genéticas, entre otras, que afectan sensiblemente la morbilidad materno infantil ¹⁻², ya que estas mujeres cursan un embarazo donde se observa mayor frecuencia de afectaciones médicas obstétricas, favorecen las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas, registrándose un incremento en muerte fetales y recién nacidos de bajo peso ³⁻⁴.

Estudios confirman esta tendencia, incluso se sitúa la edad media para traer el primer hijo al mundo casi en los 30 años. A partir de los 35 años, comienza la incidencia de patologías crónicas que antes no padecían.^{2,5,6} A pesar de esto, estadísticamente en países subdesarrollados cerca del 35 % de las mujeres de 35 años y más se embarazan, sobre todo debido a los altos índices de ignorancia, pobreza y desempleo. No sucede así en otros países con gran desarrollo donde las cifras aunque no mínimas si llegan a ser menores.^{6,7} En estos países existen otras prioridades como la finalización de sus 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.

La maternidad en edad avanzada se asocia generalmente a complicaciones de patologías preexistentes que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con patologías dependientes del embarazo. Entre las complicaciones más frecuentes están la descompensación de la Hipertensión Arterial Crónica con el consiguiente daño para el feto, la Pre-eclampsia añadida o no a la hipertensión, que en algunos casos puede ser agravada con riesgo, en este caso para la vida de la mujer, la diabetes gestacional, el crecimiento intrauterino retardado, los problemas tromboembólicos con las complicaciones propias de esta patología hasta llegar al trombo embolismo pulmonar, el parto pretérmino y el aborto.⁸

La mujer de nuestro medio tiene su familia a edad temprana, sin embargo se observa que esta característica está cambiando debido a que muchas mujeres están priorizando su realización profesional y esto estaría repercutiendo en la demora de estas mujeres para concebir sus hijos. Lo que se observa en los Hospitales de la región es que existen también reportes de embarazos en mujeres mayores de 35 años, observando gestaciones y partos en mujeres de estas edades cada vez mayores ⁶.

Este tema requiere de especial atención ya que es evidente la repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, parto y recién nacido, y el papel fundamental que juegan las obstetras y médicos, en acciones de salud encaminadas a reducir el número de mujeres añosas que decidan concebir.

Reconociendo la creciente incidencia del embarazo en mujeres de mayor edad reproductiva, su repercusión sobre el riesgo perinatal alto.

Es nuestro interés realizar un estudio descriptivo de las complicaciones perinatales de gestantes mayor de 35 años, recogiendo información de sus características sociodemográficas, obstétricas, presencia de complicaciones perinatal con el propósito de contribuir al conocimiento de los profesionales y estudiantes de ciencias de la salud; para el otorgamiento de una atención de calidad a la gestante de edad avanzada y su producto.

La mayoría de estudios sobre complicaciones maternas y perinatales realizados en nuestro país y nuestra región ha sido en adolescentes, en la que Loreto se encuentra en los primeros lugares de prevalencia (34,4%).

Los estudios muestran que el embarazo en mujeres de una mayor edad reproductiva es considerado como factor de riesgo, por el aumento de las patologías durante el embarazo, parto y del recién nacido; se han descrito la presencia de complicaciones mortalidad materno perinatal.

OBJETIVOS

a) Objetivo general

Determinar las complicaciones presentes en el recién nacido en madres con edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio - Diciembre 2016.

b) Objetivos específicos

- Determinar las características sociodemográficas y Obstétricas como: procedencia, estado civil, y nivel de instrucción, edad gestacional, paridad, intervalo intergenésico, control pre natal, tipo de parto de las gestantes, de las gestantes con edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto.
- Determinar las principales complicaciones en el recién nacido de las gestantes con edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto.
- Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones en el recién nacido de las gestantes con edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto.

MARCO TEORICO REFERENCIAL

a) Antecedentes

A. Internacionales

Ana Kristell Nolasco y Col. (2011) Conocieron los resultados materno-fetales de las pacientes de 40 o más años que recibieron atención del parto en el lapso de un año en un hospital de concentración de la ciudad de Monterrey, Nuevo León.

- Realizaron un estudio retrospectivo de serie de casos, descriptivo y transversal. Resultados: se incluyeron 163 pacientes y 170 recién nacidos. Un neonato falleció pero no se registraron las muertes maternas. La complicación materna más frecuente fue la diabetes gestacional (16%) seguida de los trastornos hipertensivos del embarazo (10%). El 71.1% de los embarazos terminó mediante cesárea, indicada por cesáreas previas. El principal motivo de la hospitalización fue la amenaza de parto prematuro (4.2%). En 11% de las pacientes hubo rotura prematura de membranas. El promedio de semanas de gestación al nacimiento fue de 38. El peso promedio de los neonatos fue de 3032 g. Se registraron cinco casos (2.9%) de malformaciones congénitas. El 12.3% (21/170) de los recién nacidos se trasladó al cunero debido a prematuridad.¹¹

Bermello M. y col. (2012) En Ecuador presentaron un estudio de tipo descriptivo, prospectivo, titulado “Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Portoviejo Enero - Junio 2012” que se realizó con el objeto de investigar la caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, de las usuarias atendidas en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda de Portoviejo, de enero a junio 2012.

- Las embarazadas en edad avanzada constituyen el 9% del total de embarazos atendidos en este establecimiento, sobretodo: a edades entre 35 a 39 años, con una

edad gestacional de 37 a 41.6 (termino) y con un tipo de embarazo único; la mayoría tiene un estilo de vida sedentario, con controles prenatales deficientes (menos de 5 consultas). Con respecto a la presencia de antecedentes, se observó que el 16% de las pacientes tenían antecedentes patológicos personales desfavorables, dentro de ellos, la HTA ocupó el primer lugar con el 52%, el 95% presentó antecedentes gineco-obstétricos desfavorables, con un 38 %, siendo la multigestación ya sea como antecedente único (60.3%) o acompañado (100%), mayoritariamente con las hemorragias de la primera mitad de embarazo (42%) el antecedente gineco-obstétrico desfavorable que predominó. En cuanto a la presencia de complicaciones materno-fetales en el embarazo actual el 82% de las embarazadas de 35 años y más las presentó, el 67% presentaron complicaciones maternas, las principales fueron: las hemorragias de la primera mitad del embarazo, amenaza de parto pretérmino y los trastornos hipertensivos gestacionales. El 12% presentaron complicaciones fetales, todos ellos acompañados de otra complicación, dentro de ellos encontramos: prematuridad, PEG, SDR, APGAR < 7, Hipoxia fetal. No se reportó ninguna muerte materna, pero sí 3 muertes neonatales (1 óbito fetal y 2 muertes neonatales posiblemente relacionadas con malformaciones congénitas).¹⁴

Grau S. y col. (2013), En Barcelona España, presentaron su estudio observacional, retrospectivo titulado “Resultados perinatales en gestantes mayores de 40 años” cuyo objetivo principal fue analizar los resultados perinatales de gestaciones únicas en pacientes mayores de 40 años del Hospital Parc Taulí de Sabadell durante un periodo de 12 meses, excluyendo los partos múltiples.

- Se analizaron un total de 3.308 partos. De ellas, el 96,5% de las pacientes (3.193/3.308) tenían < 40 años y 3,5% (115/3.308) pacientes ≥ 40 años. De las 115 pacientes mayores de 40 años el 7% (8/114) presentaron técnicas de reproducción asistida, ninguna desprendimiento prematuro placenta normalmente inserta, placenta previa ninguna (0%), Corioamnionitis 0,9%, amenaza de parto prematuro 3,5%, diabetes 23,7%, EHE 9,7%, ingreso en UCI materna 0%, ingreso en UCI neonatal 8,7%, inducción del parto 38,1%, parto prematuro < 37 7,8%,

parto prematuro < 34 2,6%, parto distócico 8,8%, parto por cesárea 28,9%, bajo peso al nacer < 2.500 7,0%, mortalidad neonatal 0,9%.¹⁵

Juárez Guerra Ángela Sofía (2013) En México Veracruz, publicó su estudio “Resultados perinatales adversos en embarazada añosa” con el objetivo de determinar los resultados perinatales adversos en embarazada añosa, mediante un diseño observacional, retrospectivo, transversal y analítico; se efectuó en el Hospital General De Zona No.

- 71 tomaron las variables de estudio, y se formaron dos grupos: pacientes embarazadas de 35 años en adelante y pacientes embarazadas de 20 a 35 años; con datos completos de la atención del parto en ambos grupos y que cumplieron los criterios de inclusión y no inclusión. Se recolectaron 194 pacientes gestantes añosas de 37 ± 3 años de edad. La vía de parto vaginal en las añosas fue en el 40% (78) y el 60% (116) restante fue cesárea. El 18% (35) de las añosas fueron primigestas mientras que el 82% (159) fueron multigestas. Las complicaciones perinatales se presentaron en el 56% de las gestantes añosas. Observando las complicaciones por edad, en las gestantes de 35 años el 32% (35) presentó complicaciones, en las de 36 años el 19% (20), en las de 38 años el 10% (11), en las de 37 años el 10% (11), en las de 39 años el 8% (9), en las de 40 años el 7% (8), en las de 41 años el 6% (7), en las de 42 años el 5% (6), en las de 45 años el 3% (1), y ninguna complicación en las de 43, 44, 47, 48 años. Las complicaciones más frecuentes halladas en la gestante añosa fueron la preeclampsia con 11% (21), hemorragia uterina con 9% (18), diabetes en el embarazo con 4% (7), hemorragia uterina con 9% (18), infección perinatal con 14% (28), prematuridad con 35% (67), mortalidad neonatal con 53% (70) y malformación congénita con 14% (28).¹⁶

Elvira Valenzo Catalán y Col (2014) Identificaron los problemas de salud de los recién nacidos de madres con edad avanzada.

- Se sabe que los niños de mujeres añosas tienen más riesgo de padecer enfermedades con relación a diversas condiciones maternas adversas, como el retraso del crecimiento intrauterino del feto y, por ende, prematuridad al nacer, entre otros factores, realizaron un estudio retrospectivo en recién nacidos de mujeres en edad avanzada que nacieron entre marzo de 2012 y febrero de 2013 e ingresaron al área de neonatología; En el lapso de estudio, 59 niños nacieron de mujeres añosas e ingresaron al Servicio de Neonatología del Hospital (ISSSTE). La edad promedio de las madres fue de 38.8 años y de éstas, ocho fueron primigestas, 14 con enfermedad hipertensiva del embarazo y 11 con diabetes mellitus; en 29 de ellas los niños nacieron de manera prematura y en 27 de éstos hubo retardo en el crecimiento intrauterino, 41 tuvieron dos o más factores clínicos de riesgo.²⁰

Gabriela Rodríguez Romero y Col. (2015) describieron los resultados perinatales de las pacientes de 35 años, o mayores, atendidas en el Hospital Español de México y compararlos con los reportados en la bibliografía.

- Realizaron un estudio retrospectivo y descriptivo, incluyeron 736 recién nacidos y 672 madres de 35 de edad, o mayores atendidos entre marzo de 2012 y marzo de 2013 en el Hospital Español de México; la incidencia de edad materna avanzada fue de 33.3%. El 15.6% de las pacientes manifestó alguna enfermedad relacionada con el embarazo. La complicación neonatal más común fue el parto pretérmino (28.6%), seguida de peso bajo para la edad gestacional (26.3%). En el segundo análisis, donde se dividió por número de neonatos, se encontraron diferencias significativas en prematuridad, peso bajo para la edad e ingreso a la unidad de cuidados intensivos neonatales.²²

B. Nacionales

Alejandro Lemor (2014) determino si existe relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.

- Realizo un estudio tipo cohorte, comparativo, analítico, retrospectivo; utilizó una muestra de 2771 recién nacidos entre Enero y Octubre del 2012; el 1.3% de los recién nacidos de madres añosas presentaron trisomía 21, en comparación con un 0.13% en las madres de 20 a 34 años ($p < 0.001$; RR: 10.16 IC 95%: 2.5 - 40.8). El parto por cesárea representó el 51.52% en el grupo de mayores de 35 y 37.78% en el grupo control ($p < 0.001$; RR: 1.75, IC 95%: 1.43 - 2.14). No se halló diferencia significativa al comparar el resto de morbilidades en ambos grupos, siendo estas la Enfermedad de Membrana Hialina ($p=0.824$), Síndrome de Distrés Respiratorio ($p=0.448$), Sepsis Neonatal ($p=0.309$).¹⁹

C. Regionales

Trigoso S. (2012) en Loreto presentó su estudio cuyo propósito fue conocer el riesgo obstétrico y perinatal de las gestantes añosas en comparación a las gestantes no añosas.

- Su estudio se realizó en el Hospital III de Essalud-Iquitos, siendo los casos las gestante añosa y el grupo de control gestante entre los 20 a 34 años, se calculó 107 casos e igual número de controles, Las gestantes añosas presentaron con mayor frecuencia parto pre término (27,1%); mayor multiparidad en las añosas (77,6%); control prenatal (85%); parto por cesárea(34,6%), las añosas presentaron cesáreas electivas (78.4%), La morbilidad materna en añosas fue de 34,6%. La morbilidad perinatal fue de 39,3%. Se detectaron mayor número de casos de ITU, anemia, amenaza de aborto, amenaza de parto prematuro, HIE, ruptura prematura de membrana, pre eclampsia y hemorragia del tercer trimestre. El 22.4% de las gestantes añosas presentaron prematuridad seguido de sufrimiento fetal agudo (11,2%), RCIU (7.5%), bajo peso al nacer (5,6%) y asfixia neonatal (3,7%), Se detectaron que el 27,1%de las añosas presentaron neonatos con prematuridad, así

como sufrimiento fetal agudo 11,2%.¹³

Flores Vela Silvana de Jesús (2012) determino las complicaciones maternas y perinatales en las gestantes añosas atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital Cesar Garayar García en el periodo Agosto 2010 a Julio 2011.

- Realizó un estudio de tipo no experimental de diseño descriptivo transversal retrospectivo, con una población de 403 gestantes añosas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García de Agosto 2010 a Julio 2011, algunos resultados relevantes obtenidos en el estudio de las gestantes añosas muestran que el 75.6% no presentaron complicaciones maternas, el 75.6% no presentaron complicaciones fetales sin embargo un 16.2% presentaron Sufrimiento Fetal Agudo tanto en gestantes de 35 a 39 años y de 40 a más años, lo cual indica que ser gestante añosa no siempre conlleva a una complicación perinatal; 87.8% llegan a una gestación a término, el 60.4% son gran multíparas y el 83.8% llegaron a parto vaginal.¹²

Hurtado C. (2014) Presento su estudio en Loreto – Iquitos cuyo objetivo fue 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. El 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas. El 64.7% de las gestantes añosas presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), APP (10.8%) y pre eclampsia

(8.8%). Las principales complicaciones perinatales en las gestantes añosas fueron: RNBP, SFA, Sepsis, prematuridad e hipoglicemia.¹⁸

Sly Juven Ramírez Paredes (2015) describió los datos obstétricos y perinatales de madres mayores de 35 años, realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal, con diseño observacional y retrospectivo, constituido por la totalidad de gestantes mayores de 35 años de edad hospitalizadas en el Servicio de Gineco-Obstetricia, del Hospital Regional de Loreto durante el año 2014.

- El promedio de edad fue de 38.60 años (DE: + 2.312), con un mínimo de 36 años y un máximo de 48 años, siendo el 81.9% entre 36 a 40 años. El 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, el 93.6% dieron a luz neonatos con APGAR de 7 a 10. El 55.7% tuvieron neonatos del sexo masculino y el 44.3% de sexo femenino. El promedio de peso neonatal fue de 3154.96g., naciendo el 88.7% de ellas con un rango de peso de 2500 a 4000 g, El promedio de talla neonatal fue de 49.37 cm. 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.²¹

b) Bases teóricas

Gestante añosa: Desde 1958 se ha definido a la edad materna avanzada o gestante añosa como aquella gestación que se inicia en mayores de 35 años²³.

Patología: La edad de mayor capacidad biológica ha sido establecida entre 18 y 35 años. A partir de 35 años, el riesgo es mayor, debido a lo que ha sido denominado ‘desgaste fisiológico’ y a la aparición de patologías propias del envejecimiento ²⁴.

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 pro oxidante ²⁵.

Durante el desarrollo del periodo gestacional, además del incremento y de la intensa actividad placentaria, se originan también especies reactivas del oxígeno del propio metabolismo embrionario, que pudieran ocasionar bloqueos y restricción del desarrollo ²⁶.

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 expresión de la forma inducible de la proteína de *shock* térmico 70, la formación de residuos de nitrotirosina y la desorganización de las crestas mitocondriales dentro del sincitiotrofoblasto ²⁶, 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 las especies reactivas del oxígeno (EROs).

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, la 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.

El hecho de tener menor actividad antioxidante, en lo que se refiere a la SOD y GSH en las gestantes añosas, implicaría un mayor daño oxidativo potencial o daño oxidativo subclínico expresado por otros mecanismos diferentes a la lipoperoxidación. También, puede proponerse que la gestante añosa aún no complicada necesitaría disponer de otros sistemas antioxidantes que compensen a la SOD y GSH disminuidas, para no llegar a producir mayor daño oxidativo ²⁷.

Las placentas obtenidas de mujeres añosas muestran menor capacidad de defensa antioxidante frente a las placentas obtenidas de mujeres no añosas, los hallazgos sugieren que los mecanismos oxidativos actúan de forma diferente en un embarazo en la edad madura (sin patologías asociadas), que en la etapa ideal de gestación, por lo que se debe proponer un manejo diferente, mediante una visión antioxidante de la atención al embarazo, que permita disminuir los riesgos de morbilidad materna-perinatal.

Complicaciones: El embarazo en edades extremas de la vida es un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto. En la literatura biomédica se afirma que el embarazo en mujeres añosas trae aparejado complicaciones para el binomio madre-hijo. Se trata de una paciente de alto riesgo obstétrico y al igual que las menores de 19 años, se clasifican como grupo de riesgo en la edad extrema de la vida ²⁸.

El embarazo en mujeres de edad se asocia a prematuridad, hipertensión arterial crónica, fibroma uterino, malformaciones congénitas y alteraciones genéticas, entre otras, que afectan sensiblemente la morbilidad materno infantil, ya que estas mujeres cursan un embarazo donde se observa mayor frecuencia de afectaciones médicas obstétricas, favorecen las

complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas, registrándose un incremento en muerte fetales y recién nacidos de bajo peso ²⁸.

Hace tan solo 2 décadas, si una mujer quedaba embarazada a los 30 años, se consideraba un embarazo de riesgo debido a la avanzada edad, actualmente algunos países la edad a variado a 35 años, así como propuestas de que sean mayores de 40 años ²⁵. La maternidad tardía se asocia generalmente a complicaciones de patologías preexistentes que inevitablemente se incrementan con la edad y a la asociación con patologías dependientes del embarazo. Entre las complicaciones más frecuentes están la descompensación de la Hipertensión Arterial Crónica con el consiguiente daño para el feto, la Pre-eclampsia añadida o no a la hipertensión, que en algunos casos puede ser agravada con riesgo, en este caso para la vida de la mujer, la Diabetes Gestacional, el crecimiento intrauterino retardado, los problemas tromboembólicos con las complicaciones propias de esta patología hasta llegar al trombo embolismo pulmonar, el parto pre término y el aborto.²⁸

Los estudios sugieren que las mujeres de más de 35 años tienen aproximadamente el doble de probabilidades que las mujeres más jóvenes de desarrollar diabetes gestacional.^{27,28} Las mujeres con diabetes gestacional tienen más probabilidades de tener bebés de gran tamaño que corren el riesgo de sufrir lesiones durante el parto y de tener problemas durante las primeras semanas de vida (como problemas respiratorios).

Al igual que con la diabetes, estas mujeres pueden desarrollar alta presión arterial por primera vez durante el embarazo. Este tipo de alta presión arterial o hipertensión suele denominarse hipertensión inducida por el embarazo o, en su forma más grave, pre eclampsia. Algunos estudios han comprobado que la hipertensión inducida por el embarazo es más común en las mujeres de más de 35 años.²⁶

Los abortos espontáneos aumenta con la edad de la mujer, los estudios sugieren que aproximadamente el 10% de los embarazos reconocidos en las mujeres de entre 20 y 30 años de edad termina en aborto espontáneo. Esta cifra aumenta aproximadamente al 20% en el caso

de mujeres de entre 35 y 39 años de edad, aproximadamente al 35% a los 40 y 41 años y a más del 50% hacia los 45 años. El mayor riesgo de aborto espontáneo relacionado con la edad se debe, al menos en parte, a la mayor incidencia de anomalías cromosómicas.²⁸

El problema más frecuente es la placenta previa, por el cual la placenta cubre parte o la totalidad de la abertura uterina (cuello del útero). Un estudio comprobó que las mujeres que tienen cerca de 40 años tienen el doble de probabilidades, y las mujeres de más de 40 años casi tres veces más probabilidades, que las mujeres más jóvenes de tener esta complicación.^{28, 29} La placenta previa puede producir hemorragias fuertes durante el parto que pueden poner en peligro la vida de la madre y del bebé. Por lo general, una intervención cesárea puede evitar complicaciones graves.

Varios estudios demuestran la relación entre la edad materna y mayores riesgos de enfermedad en el embarazo y en el neonato. Entre las principales morbilidades asociadas, se incluyen a prematuridad, bajo peso al nacer, parto por cesárea, depresión neonatal a los 5 minutos (Apgar a los 5 minutos) y en menor proporción a sepsis neonatal, distres respiratorio y enfermedad de membrana hialina.²⁹

c. Definición de términos básicos

Gestante añosa: Se llama embarazo en mujer añosa al embarazo que ocurre en las mujeres mayores de 35 años de edad.

Gestante en edad fértil: Se llama embarazo en edad fértil al embarazo que ocurre en las mujeres de 20 a 34 años de edad.

Fórmula obstétrica: Precisa información de los embarazos en forma sucinta, como es precisando número de gestaciones, los partos de término, abortos, partos de pretérmino, y número de hijos vivos.

Parto: Proceso por la cual la gestante inicia su contracciones, dilatación hasta la expulsión del producto, la cual puede ser espontaneo o con ayuda por vía vaginal o abdominal.

Prematuridad: es definido como de menos de 37 semanas completas de gestación

Asfixia: Definida por la presencia de los siguientes factores: taquipnea con quejido respiratorio, retracciones respiratorias, cianosis, hipoxia y hallazgos típicos en la radiografía.

Sufrimiento fetal agudo: es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia la hipoxemia, acidosis e hipercapnia al igual que otros estudios homeostáticos fetales. Se determina mediante las alteraciones características en los patrones de monitoreo fetal electrónico.

Retardo del crecimiento intrauterino aquél recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra por debajo del percentil 10 según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional del Lubchenco

Bajo peso al nacer: Recién nacido con peso menor de 2500 gramos

Muerte fetal intrauterina: la muerte acaecida antes de la expulsión o extracción completa de la madre, del producto de la concepción, cualquiera haya sido la duración de la gestación. La muerte está indicada cuando el feto no respira o no da evidencia de la vida como ser la ausencia de latidos cardiacos, pulsación del cordón umbilical o movimiento musculares voluntarios.

HIPOTESIS

Las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto presentan una mayor frecuencia de recién nacidos con complicaciones.

MATERIAL Y METODOS

a) Tipo de investigación

El presente estudio será de tipo no experimental.

b) Diseño de investigación

Diseño descriptivo, transversal retrospectivo.

- No experimental: Porque el diseño no controla a las variables independientes.
- Descriptivo: Porque describe algunas de las características sociodemográficas, obstétricas de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto durante un periodo de tiempo determinado.
- Transversal: Porque evalúa las variables en período de tiempo determinado que es entre Julio a Diciembre del 2016.
- Retrospectivo: Porque la información de las gestantes con edad materna avanzada, ya existen y se recoge después de ocurrido el evento.

c) Población y muestra

Población

La población está constituida por todos las gestantes con edad materna avanzada (mayor de 35 años) que se atendieron entre julio a Diciembre del 2016 en el Hospital Regional de Loreto, en ese lapso de tiempo se registraron 171 embarazos con edad materna avanzada (mayores de 35 años).

Muestra

Calculando el tamaño muestral, según la fórmula de población finita:

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

Población de gestantes edad materna avanzada	171
Nivel de Confianza Z (95%)	1.96
Frecuencia esperada	0.5
q = (1-p)	0.5
Error (E)	0.05
n (muestra)	118

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Los criterios de inclusión:

- Gestante con edad materna avanzada (mayor de 35 años).
- Atención del parto en el Hospital Regional de Loreto
- Historia clínica y perinatólogica completa

Los criterios de exclusión:

- Gestante menor de 35 años.
- Atención de parto en otro centro asistencial diferente al Hospital Regional de Loreto
- Historia clínica y perinatólogica incompleta

El tipo de muestreo será sistemático, probabilístico

Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

Técnica

La técnica de recolección de la información que se empleará será de fuente secundaria con la revisión del libro de hospitalización, del Sistema de Vigilancia Perinatólogica y de las historias clínicas de las gestantes de edad materna avanzada.

Instrumento

La ficha de recolección de datos, está compuesta por tres ítems, en el primero se recoge información sociodemográfica como edad, procedencia y nivel de instrucción; en el segundo ítem las características obstétricos como edad gestacional, intervalo intergenésico, paridad, control prenatal y tipo de parto, en el tercer ítem las complicaciones perinatales.

Procedimientos de recolección de datos

Aprobado el proyecto se presentara la solicitud al Director del Hospital para su evaluación y aceptación por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Loreto.

A través del libro de hospitalización y el sistema perinatólogico del se verificara los partos de gestantes de edad materna avanzada (mayor de 35 años) en su totalidad, a través de su número de historia se verificara los criterios de selección para que ingrese al estudio, se escogerán las historias en forma sistemática; las variables a estudiar serán extraídos y registrados en la ficha de recolección de datos, los cuales se verificaran con el asesor de la tesis, luego de ello se clasificaran y ordenaran según las variables a estudiar para su almacenamiento.

Procesamiento de la información

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

Protección de los Derechos Humanos

El presente estudio será no experimental, mantendrá la confidencialidad de la información, por lo que cumplirá con las normas éticas de la declaración de Helsinki.

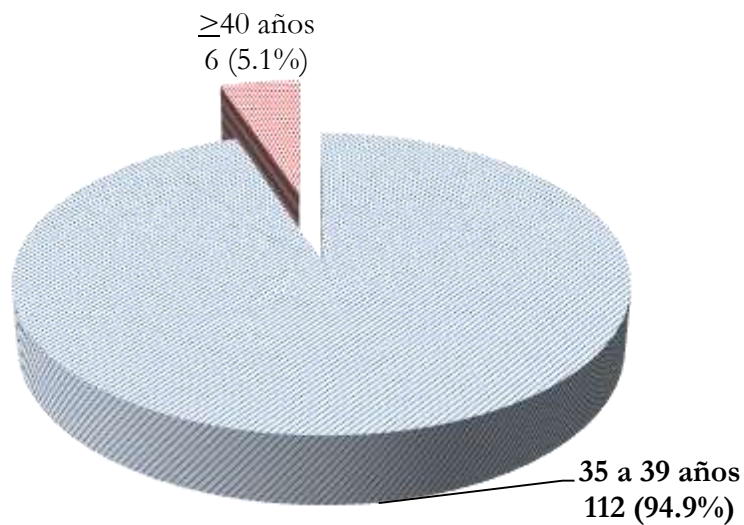
RESULTADOS

- a. Características sociodemográficas y Obstétricas de las gestantes con edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

Gráfica N° 1

Distribución según edad de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

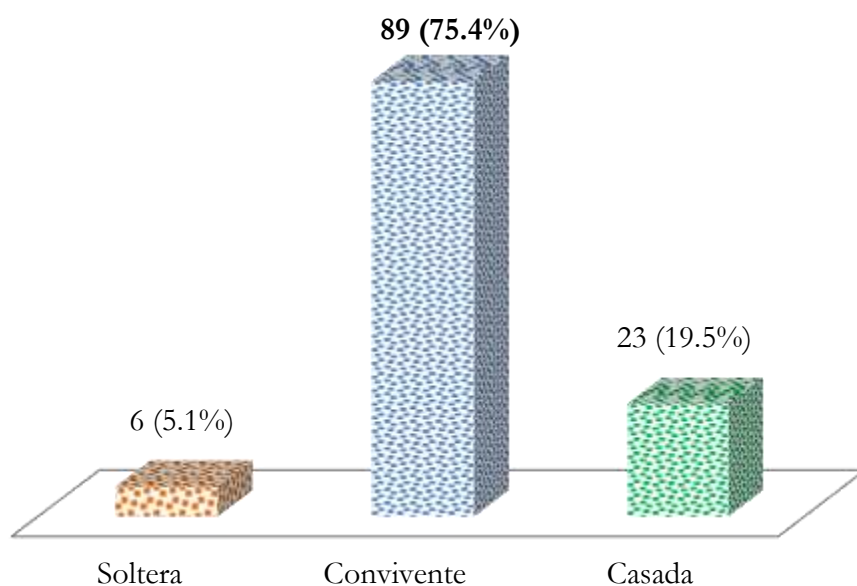
El 94.9% presentaron entre 35 a 39 años de edad.



Gráfica N° 2

Distribución según Estado Civil de gestante con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

El 75.4% de las gestantes de edad materna avanzada son convivientes, el 19.5% son casadas y el 5.1% Soltera.



Gráfica N° 3

Distribución según Procedencia de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

El 41.5% de las gestantes de edad materna avanzada proceden de la zona urbana de la ciudad de Iquitos, el 31.4% de la zona urbano-marginal y el 27.1% de la zona rural.

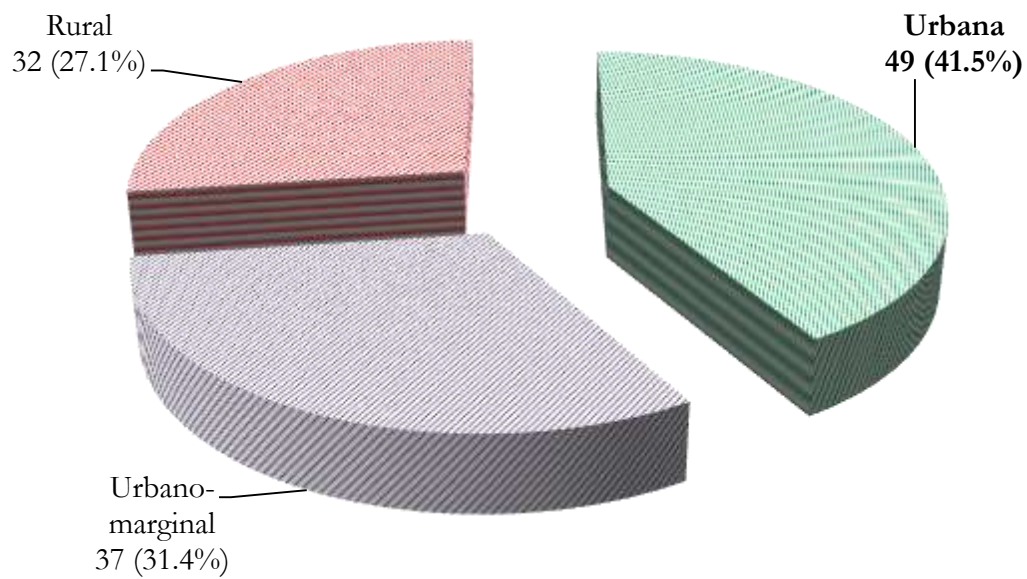


Tabla N° 1

Distribución según Nivel de Instrucción de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

El 44.9% de las gestantes con edad materna avanzada refirieron tener nivel de instrucción primaria y el 39.8% secundaria.

Nivel de Instrucción	Nº	%
Sin estudios	5	4.2%
Primaria	53	44.9%
Secundaria	47	39.8%
Superior o Técnica	13	11.0%
Total	118	100.0%

Tabla N° 2

Distribución según Edad Gestacional de las gestantes con edad materna avanzada Atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

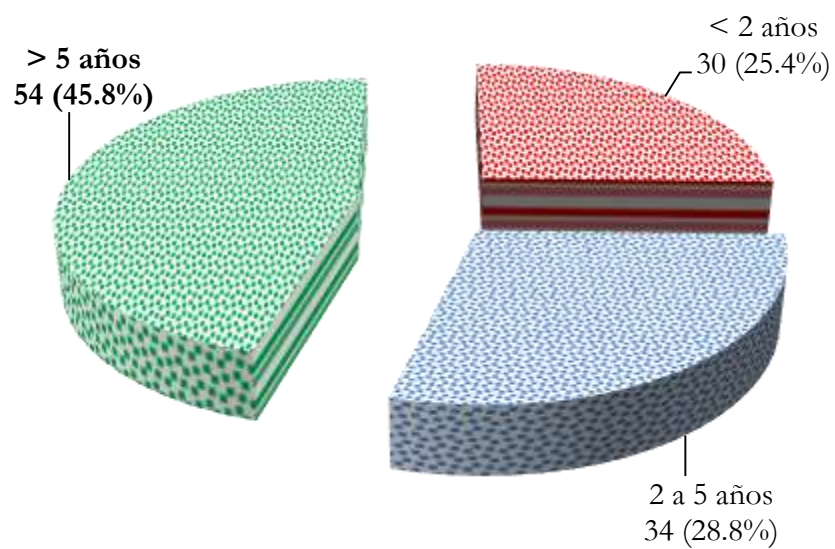
El 81.4% de las gestantes con edad materna avanzada tuvieron una edad gestacional a término, solo el 11.9% fueron pre término.

Edad Gestacional	Nº	%
Pre término	14	11.9%
A término	96	81.3%
Post término	0	0.0%
Otros	8	6.8%
Total	118	100.0%

Gráfica N° 4

Distribución según Intervalo Inter-genésico de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

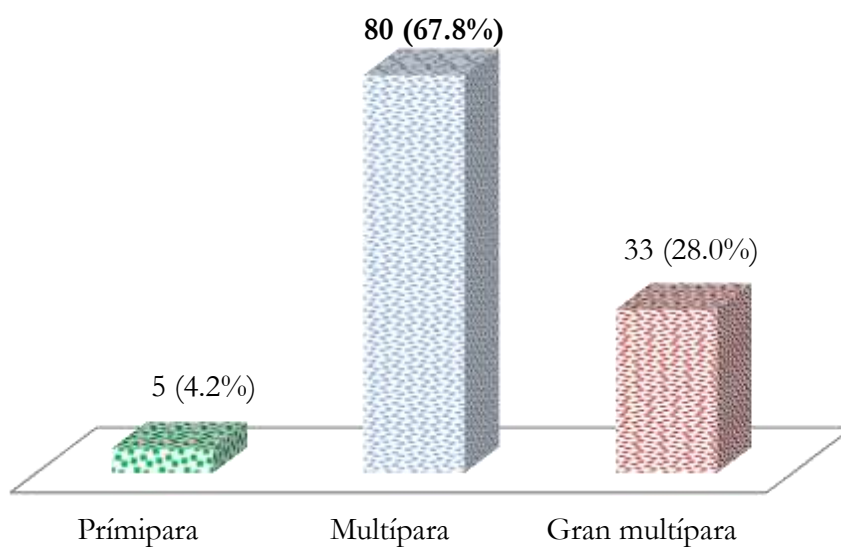
El 45.8% de las gestantes con edad materna avanzada tuvieron un intervalo intergenésico mayor de 5 años, el 28.8% un intervalo intergenésico entre 2 a 5 años, y el 25.4% un intervalo intergenésico menor de 2 años.



Gráfica N° 5

Distribución según Paridad de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

El 67.8% de las gestantes con edad materna avanzada son multíparas, el 28.0% gran multíparas y solo el 4.2% son primíparas.



Gráfica N° 6

Distribución según Control Pre Natal de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

El 51.7% de las gestantes con edad materna avanzada tuvieron un control pre natal adecuado (> 6 controles) pero el 48.3% no tuvieron un control pre natal adecuado.

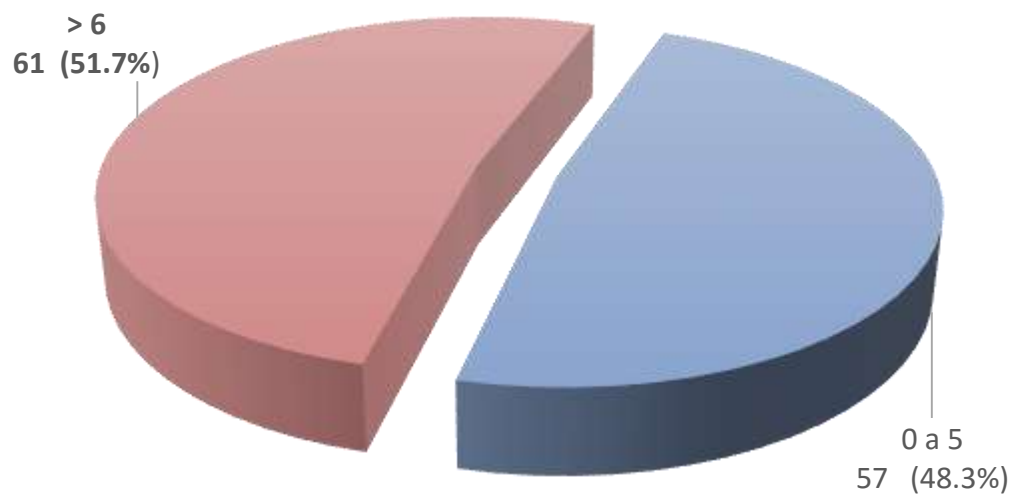


Tabla N° 3

Distribución según Tipo de Parto de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

El 51.7% de las gestantes después de los 40 años tuvieron parto vaginal y el 44.1% parto por cesárea.

Tipo de parto	N°	%
Vaginal	61	51.7%
Cesárea	57	48.3%
Instrumentado	00	00.0%
Total	118	100.0%

b. Principales complicaciones en el recién nacido de gestantes con edad avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – diciembre 2016.

Tabla N° 4

Complicaciones en el recién nacido de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

Las principales complicaciones en el recién nacido de las gestantes con edad materna avanzada fueron recién nacido de bajo peso (17.8%), asfixia (15.3%), muerte fetal intraútero (9.3%), macrosomia (5.9%) y sufrimiento fetal agudo (5.1%) (Tabla N° 4).

Complicación neonatal	Nº	%
Recién nacido bajo peso	21	17.8%
Asfixia	18	15.3%
Muerte Fetal intraútero	11	9.3%
Macrosomia	7	5.9%
Sufrimiento fetal aguda	6	5.1%
Recién nacido muy bajo peso	2	1.7%
Sepsis	1	0.8%
Retardo de crecimiento intrauterino	1	0.8%
hipoglicemia neonatal	1	0.8%

c. Relaciones:

Tabla N° 5

Relación entre la edad y las Complicaciones del recién nacido de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

El 44.6% de las gestantes entre 35 a 39 años presentaron complicaciones en el recién nacido mientras que las de 40 a más años el 50.0% lo presentaron, no se encontró relación significativa ($p = 0.797$) entre la edad de la gestantes con edad materna avanzada con las complicaciones del recién nacido.

Edad	Complicaciones del recién nacido		Total
	SI	NO	
35 a 39 años	50 44.6%	62 55.4%	112
40 a más	3 50.0%	3 50.0%	6
Total	53 44.9%	65 55.1%	118
p	0.797		

Tabla N° 6

Relación entre la procedencia y las Complicaciones del recién nacido en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

Las gestantes con edad materna avanzada que proceden de la zona rural presentaron una mayor frecuencia de complicaciones en el recién nacido (53.1%) que las que proceden de la zona urbano marginal (51.4%) y urbana (34.7%), no se encontró relación significativa ($p = 0.168$) entre la procedencia de la gestantes con edad materna avanzada con las complicaciones del recién nacido.

Procedencia	Complicaciones del Recién Nacido		Total
	SI	NO	
Urbana	17 34.7%	32 65.3%	49
Urbano marginal	19 51.4%	18 48.6%	37
Rural	17 53.1%	15 46.9%	32
Total	53 44.9%	65 55.1%	118
p	0.168		

Tabla N° 7

Relación entre la edad gestacional y las Complicaciones del recién nacido en gestantes atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

Las gestantes con edad materna avanzada que terminaron en parto pre término presentaron una mayor frecuencia de complicaciones del recién nacido (78.6%) que las que son a término (39.6%), se encontró relación significativa ($p = 0.006$) entre la edad gestacional de la gestantes de edad materna avanzada con las complicaciones del recién nacido.

Edad Gestacional	Complicaciones del recién nacido				Total
	SI		NO		
Pre término	11	78.6%	3	21.4%	14
A término	38	39.6%	58	60.4%	96
Total	49	44.5%	61	55.5%	110
P	0.006				

Tabla N° 8

Relación entre el intervalo intergenésico y las Complicaciones del recién nacido en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

Las gestantes de edad materna avanzada con intervalo intergenésico de 2 a 5 años presentaron una mayor frecuencia de complicaciones neonatales (50.0%) que las que tuvieron un intervalo intergenésico mayor de 5 años (48.1%) y menor de 2 años (33.3%), no se encontró relación significativa ($p = 0.331$) entre el intervalo intergenésico de la gestantes de edad materna avanzada con las complicaciones del recién nacido.

Intervalo intergenésico	Complicaciones del recién nacido		Total
	SI	NO	
> 2 años	10 33.3%	20 66.7%	30
2 a 5 años	17 50.0%	17 50.0%	34
> 5 años	26 48.1%	28 51.9%	54
Total	53 44.9%	65 55.1%	118
P	0.331		

Tabla N° 9

Relación entre la paridad y las Complicaciones del recién nacido con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

El 60.0% de las gestantes de edad materna avanzada primíparas presentaron complicaciones en el recién nacido frente a las gran multíparas (54.5%) y las multíparas (40.0%), no se encontró relación significativa ($p = 0.289$) entre la paridad de la gestantes de edad materna avanzada con las complicaciones del recién nacido.

Paridad	Complicaciones neonatales		Total
	SI	NO	
Primípara	3 60.0%	2 40.0%	5
Multípara	32 40.0%	48 60.0%	80
Gran multípara	18 54.5%	15 45.5%	33
Total	53 44.9%	65 55.1%	118
P	0.289		

Tabla N° 10

Relación entre el Control Pre natal y las Complicaciones del recién nacido en gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio – Diciembre 2016.

El 49.1% de las gestantes de edad materna avanzada que tuvieron control pre natal no adecuado presentaron complicaciones en el recién nacido frente a las que tuvieron 6 a más controles (41.0%), no se encontró relación significativa ($p = 0.374$) entre el número de controles pre natales de la gestantes con edad materna avanzada con las complicaciones del recién nacido.

Control Pre Natal	Complicaciones del Recién Nacido		Total
	SI	NO	
≥ 6	25 (41.0%)	36 (59.0%)	61
0 a 5	28 (49.1%)	29 (50.9%)	57
Total	53 (44.9%)	65 (55.1%)	118
P	0.374		

DISCUSION

Las características de las gestantes con edad materna avanzada varían según el lugar y tipo de población de estudio, TRIGOSO ¹³ realizó un estudio con población asegurada; coincidimos en que las gestantes son multíparas, a término; pero no así en el nivel de instrucción, estado civil, intervalo intergenésico, y control pre natal; las aseguradas a diferencia de la población general tienen una mayor estabilidad conyugal por ser casadas y tienen una ocupación productiva que requieren un mejor nivel de instrucción a diferencias de nuestras pacientes que son ama de casas y no tiene actividad productiva, además de estas dos condiciones creemos que por tener un seguro que lo sienten como suyo tienen una mayor cobertura de atenciones pre natales que en nuestras pacientes. Lo que si no hay una explicación clara en el intervalo intergenésico, podría ser lo que se describe en la literatura que las mujeres profesionales o con actividad productiva alargan sus periodo intergenésico en su edad productiva para luego hacerlo a mayor edad a diferencia de la población femenina sin una actividad económica dependiente que a una corta edad tienen una mayor tasa de fecundidad.

No todos los estudios revisados determinan una prevalencia de complicaciones en el recién nacido; consideramos que las frecuencias de complicaciones en el recién nacido (44.9%) son muy altas comparadas a la de TRIGOSO ¹³ que encuentra una prevalencia de las complicaciones perinatales del 39.3%; sin embargo en el estudio de HURTADO ¹⁸ realizó un estudio en el Hospital Iquitos encontró complicaciones perinatales (64.7%) en relación a esto el Hospital Iquitos atiende más a la población de menor poder adquisitivo económico, de bajo nivel de estrato social, y por ende con otras condiciones de salubridad de la gestante, con mayor riesgo de morbilidad perinatal y materna que la población asegurada y por ende con mayor riesgo de presentar complicaciones neonatales.

Las principales complicaciones en el recién nacido fueron recién nacido de bajo peso, asfixia, muerte fetal intraútero, macrosomia y sufrimiento fetal agudo. HURTADO ¹⁸ encuentra Recién Nacido Bajo Peso, Sufrimiento Fetal Agudo, Sepsis, prematuridad e hipoglicemia;

TRIGOSO ¹³ encontró en su estudio complicaciones perinatales como sufrimiento fetal agudo, RCIU, bajo peso al nacer, asfixia neonatal, neonatos con prematuridad.

El estudio de TRIGOSO ¹³ fue realizado en el Seguro Social el cual tiene otro tipo de características poblacional, así como la oferta de 24 horas de ginecólogo; JUAREZ ¹⁶ en su estudio, realizado en México, encuentran que las mujeres añosas tenían un riesgo más alto de la muerte neonatal.

Hubo una mayor tendencia aunque no significa que las gestantes con edad materna avanzada que proceden no de la zona urbana tienen un mayor riesgo de complicaciones en el recién nacido, el problema de proceder de una zona no muy accesible para tener una adecuada atención con lleva a un menor oportunidad de tener los controles adecuados y por ende a un pronto reconocimiento de una patología que pueda empobrecer la condiciones de vida de madre y el feto.

La educación siempre ha sido un factor para el sistema de salud de empobrecer la salud de una comunidad, ya que es un factor que influye en la aptitud preventiva de la persona, en nuestro estudio no se encontró una relación, pero creemos que una gestante informada mejora su actitud preventiva y en la pronta identificación de factores de riesgo.

El factor que se relacionó significativamente aparte de la edad a la presencia de complicaciones en el recién nacido fue la edad gestacional, los partos pre término presentan significativamente más complicaciones en el recién nacidos que los partos a término; TRIGOZO¹³, HURTADO¹⁸ y RAMIREZ²¹ reportan esta tendencia de la prematuridad.

Cerca del 45% de las gestantes con edad materna avanzada no tuvieron un control pre natal adecuado, aunque no se encontró significancia como en el estudio de HURTADO ¹⁸; el no tener un adecuado control pre natal conlleva a no identificar oportunamente alguna morbilidad en la madre y en su evolución del producto, perdiendo la oportunidad de un adecuado manejo.

El hallazgo de Sufrimiento fetal en nuestra población también lo describe en su estudio TRIGOZO ¹³; HURTADO ¹⁸ en el Hospital Iquitos.

CONCLUSIONES

Entre las características encontradas en las gestantes con edad materna avanzada fueron; entre 35 a 39 años (94.9%), convivientes (75.4%), proceden de la zona urbana (41.5%), con nivel de instrucción primaria (44.9%), a término (81.3%), intervalo intergenésico mayor de 5 años (45.8%), multíparas (67.8%), con control pre natal adecuado (51.7%) y parto vaginal (51.7%).

Las gestantes con edad materna avanzada presentaron complicaciones en el recién nacido (44.9%).

Las principales complicaciones en el recién nacido fueron; recién nacido de bajo peso (17.8%), asfixia (15.3%), muerte fetal intraútero (9,3%), macrosomia (5.9%) y sufrimiento fetal agudo (5.1%).

Las gestantes con edad materna avanzada que tuvieron parto pre término fueron un (78.6%) presentan significativamente más complicaciones en el recién nacido ($p = 0.006$) que las que son a término (39.6%).

RECOMENDACIONES

- El estudio muestra que 4 de cada 10 gestantes con edad materna avanzada no cumple con un número de control pre natal adecuado, por lo que se debe incrementar la cobertura del control pre natal en los establecimiento de Salud de nuestra región a través de visitas domiciliarias, seguimientos efectivos a gestantes que no acuden a recibir su atención, así como concientizar a las gestantes sobre la importancia del cumplimiento del control pre natal.
- Mayor difusión sobre planificación familiar en la comunidad, con el objetivo de disminuir las complicaciones en el recién nacido en mujeres de edad avanzada.
- Realizar sesiones educativas, promocionando mayor información sobre temas de complicaciones en el recién nacido que se podrían presentar en las mujeres de edad avanzadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ziadeh S., Yahaya A. Pregnancy outcome at age 40 and older. Arch Gynecol Obstet (2001) 265:30–33.
2. Hernández J., García L., Hernández D., Rendón S., Dávila B., Suárez R. Resultados perinatales y maternos de los embarazos en edad madura. Rev. cubana obstet ginecol 2001; 27(3):208-13.
3. Caballero A, A Palomo. La edad como condición obstétrica. Act Ginec. 2003; 43: 161-77.
4. Bostos JC, Vera E, Pérez A, Donoso E .El embarazo en la quinta década de la vida .Rev Chile Obstet 2004; 51:402-11.
5. Salazar M.; Pacheco J.; Scaglia L.; Lama J.; Munaylla R. La edad materna avanzada como factor de riesgo de morbilidad materna y perinatal. Ginecol Obstet; 1999. 45(2): 124-30.
6. Puffer R. La planificación familiar y la mortalidad materna e infantil en los EUA. Rev PAHO. 2003; 115(5):389-404.
7. Rodríguez DP, Cabrera CV. El embarazo en la mujer añosa. Rev Cub Obstet Ginecol. 2001;10(3):404-9
8. Cleary-Goldman, J., et al. Impact of Maternal Age on Obstetric Outcome. Obstetrics and Gynecology, 2005, 105 (5):983-990.
9. Maradiegue E., Salvador J. Embarazo en primigesta añosa. Ginecol Obstet. (Perú) 1997; 43 (2):121-4
10. www.omco.org/macroredperu/scannews1/scan2.htm - 15k
11. Anna Kristell Nolasco-Blé, Ricardo Jorge Hernández-Herrera, René Mónico Ramos-González Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. Ginecol Obstet Mex 2011; 2012; 80(4):270-275
12. FLORES VELA, Silvana de Jesús. Complicaciones maternas y perinatales en gestantes añosas atendidas en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García Agosto 2010 a julio 2011. Trabajo de investigación asistida para optar el título profesional de obstetra, Universidad Científica del Perú 2012.
13. Trigos S. Riesgo obstétrico y perinatal en las gestantes añosas del hospital III salud –

- Iquitos Enero - diciembre del 2011. Tesis para optar el título profesional de Médico cirujano. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. Facultad De Medicina Humana 2012
14. Bermello M, Uquillas JL. Caracterización del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales, Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda, Portoviejo Enero -junio 2012. Tesis de grado. Universidad Técnica de Manabí. Facultad Ciencias de la Salud. Carrera de Medicina. Portoviejo-Manabí-Ecuador. 2012
 15. Grau S; Costa L; Vicente J.; Costa J.; Oliva J.C.; Canet Y. Resultados perinatales en gestantes mayores de 40 años. Clin Invest Gin Obst. 2013. <http://dx.doi.org/10.1016/j.gine.2013.02.005>.
 16. Juárez Guerra Ángela Sofía. Resultados perinatales adversos en embarazada añosa. 2013. Tesis para especialidad. Instituto Mexicano del Seguro Social Universidad Veracruzana. Departamento de Estudios de Postgrado 2013
 17. Hurtado C. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, enero a diciembre 2013.
 18. Alejandro Lemor. Relación entre la edad materna avanzada y la morbilidad neonatal en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Enero -Octubre del 2012. Horiz. Med. vol.14 n° 2 Lima abr./jun. 2014
 19. Elvira Valenzo Catalán, Ma. del Socorro Peña Alejandro. Condición clínica al nacer los niños de madres con edad avanzada. Rev. Mex. Ped. Vol. 81, Núm. 5 Septiembre-Octubre 2014 pp 166-168
 20. Sly Juven Ramírez Paredes. Resultados perinatales y obstétricos en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Regional de Loreto en el año 2014. Tesis para optar el título de médico cirujano, Universidad Nacional de la amazonia Peruana 2015
 21. Gabriela Rodríguez-Romero, José Leboeiro-Iglesias, Isabel Bernárdez-Zapata, Ariela Braverman-Bronstein. Complicaciones perinatales y neonatales asociadas con edad materna avanzada. Rev Sanid Milit Mex 2015; 69:323-329.
 22. Hernández J, García L, Hernández D, Rendón S, Dávila B, Suárez R. Resultados perinatales y maternos de los embarazos en edad madura. Rev Cuba Obstet Ginecol. 2001; 27:208-213.

23. American Society for Reproductive Medicine (ASRM). Age and Fertility: A Guide for Patients. ASRM, Birmingham, AL, 2003, consultado 5 de febrero de 2009, www.asrm.org.
24. Gutiérrez A. Estrés oxidativo en la gestación: ¿una nueva óptica en la atención a la embarazada?. *Rev Cubana Obstet Ginecol*. 2005; 31(1).
25. Burton G, Jauniaux E. Placental oxidative stress: from miscarriage to preeclampsia. *J Soc Gynecol Invest*. 2004;11(6):342-52.
26. Gitto E, Reiter RJ, Karbownik M, Tan D, Gitto P, Barberi S, et al. Causes of oxidative stress in the pre- and postnatal period. *Biol Neonate*. 2002;81(3):146-57.
27. Cabrera JH. Resultados perinatales y maternos de los embarazos en edad madura. *Rev Cub. Obstet y Gine*, 2003; (29): 28-9.
28. Anna Kristell Nolasco-Blé, Ricardo Jorge Hernández-Herrera, René Mónico Ramos-González. Hallazgos perinatales de embarazos en edad materna avanzada. *Ginecol Obstet Mex* 2011; 2012; 80(4):270-275

ANEXOS

Anexo N° 1

EDAD MATERNA AVANZADA Y COMPLICACIONES DEL RECIÉN NACIDO EN GESTANTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE LORETO. JULIO - DICIEMBRE 2016

HCL: _____

1. Características Sociodemográficas:

Edad: _____ años

Estado Civil:

1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada

Procedencia:

1. Urbana 2. Urbano-marginal 3. Rural.

Nivel de instrucción:

1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/Técnica

2. Antecedente Obstétricos:

Edad gestacional:

1. Pre término. 2. A término 3. Post término

Intervalo intergenésico:

1. < 2 años 2. 2 a 5 años 3. > 5 años

Paridad:

1. Nulípara 2. Primípara 3. Multípara 4. Gran Multípara

Control pre-natal:

1. ≥ 6 2. 0 – 5

Tipo de parto:

1. Vaginal 2. Cesárea 3. Instrumentado

3. Complicación Recién Nacido: 1. Si 2. No

Prematuridad	1. Si	2. No
Asfixia:	1. Si	2. No
Sepsis:	1. Si	2. No
SFA:	1. Si	2. No
RCIU:	1. Si	2. No
RNBPN:	1. Si	2. No
RNMBPN:	1. Si	2. No
Óbito fetal:	1. Si	2. No
Otros:		

Anexo N° 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título	Problema General y específicos.	Objetivo general y específicos.	Hipótesis general y específicas	Variables e indicadores.	Diseño de investigación	Método y técnicas de investigación.	Población y muestra de estudio
Edad materna avanzada y complicaciones del recién nacido en gestantes atendidas en el hospital regional de Loreto. Julio - diciembre 2016	Problema general ¿Cuáles son las complicaciones presentes en el recién nacido de madres con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio - Diciembre 2016? Problemas específicos ¿Cuáles son las características sociodemográficas y Obstétricas de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el	Objetivo general Determinar las complicaciones presentes en el recién nacido de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto. Julio - Diciembre 2016. Objetivos específicos Determinar las características sociodemográficas y obstétricas como: procedencia, estado civil, y nivel de	Las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto, presentan una mayor frecuencia de recién nacidos con complicaciones.	Estado Civil Procedencia Nivel de instrucción Edad gestacional Intervalo intergenésico Paridad Control prenatal Tipo de parto Complicación Perinatal	No experimental Descriptivo Transversal Retrospectivo	Métodos: Descriptivo Técnicas: Fuente de información secundaria Procesamiento: Estadística descriptiva	Población de 171 gestantes con edad materna avanzado (mayor de 35 años); la muestra será de 118.

	Hospital Regional de Loreto? ¿Cuáles son las principales complicaciones en el recién nacido de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto? ¿Cuál es la relación que existe entre las características sociodemográficas y obstétricas con las complicaciones en el recién nacido de gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto?	instrucción de las gestantes, edad gestacional, paridad, intervalo intergenésico, control pre natal, tipo de parto de las gestantes con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto Determinar las principales complicaciones en el recién nacido de madres con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto Determinar la relación que existe entre las características sociodemográficas y					
--	---	--	--	--	--	--	--

		obstétricas con las complicaciones en el recién nacido de madres con edad materna avanzada atendidas en el Hospital Regional de Loreto.					
--	--	---	--	--	--	--	--

Anexo N° 3
MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA	INSTRUMENTO
DEPENDIENTE: GESTANTE EDAD AVANZADA	Gestante de 35 a más años de edad	Edad registrada en la historia clínica	Gestante edad avanzada: Gestante de 35 años a más	Continua	EDAD: años
INDEPENDIENTES: CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población; contará con las siguientes subvariables: estado civil, procedencia, nivel de instrucción	Estado conyugal registrado en el SIS o historia clínica	Estado civil: Estado en la persona con respecto a sus deberes y derechos con niveles sociales, económicos y legales Soltera: vive sola con sus hijos y no tiene vínculo con el padre. Conviviente: No tiene vinculo legal pero vive con el padre Casada: tiene vínculo legal (civil) con el padre.	Nominal	ESTADO CIVIL 1. Soltera 2. Conviviente 3. Casada
		Dirección registrada en el SIS o historia clínica	Procedencia: Lugar donde vive o reside la unidad de estudio; contará con 3 índices urbano, urbano marginal y rural Urbano: la gestante añosa reside en la zona céntrica o dentro del perímetro urbano de la ciudad. Urbano marginal: La gestante añosa reside en áreas alejadas del perímetro urbano.	Nominal	PROCEDENCIA: 1. Urbano 2. Urbano-marginal 3. Rural

			Rural: la gestante añosa reside en pueblos, caseríos aledaños de la ciudad.		
		Nivel de instrucción registrado en la historia clínica	Nivel de instrucción: Sin estudios: no curso estudios en un centro educativo Primaria: solo tuvo estudios en centro educativo primario pudo ser completa o incompleta. Secundaria solo tuvo estudios en centro educativo secundario pudo ser completa o incompleta. Técnica o superior: tiene estudios en centro educativo técnico o superior, pudo ser completa o incompleta.	Ordinal	Nivel de instrucción: 1. Sin estudios 2. Primaria 3. Secundaria 4. Superior/Técnica
CARACTERÍSTICAS OBSTÉTRICAS	Es el conjunto de características obstétricas de la unidad de estudio, contará con la siguiente edad gestacional, paridad, control prenatal y tipo de parto.	FUR	Edad Gestacional: Tiempo comprendido entre el primer día del último periodo menstrual o fecha de última regla a la fecha que acude al establecimiento de salud. Pre término: Embarazo menor a 37 semanas y mayor o igual a 28 semanas. A término: Embarazo menor a 41 semanas y mayor o igual a 37 semanas. Post término: Embarazo mayor o igual a 41 sem.	Nominal	Edad Gestacional: 1. Pre término. 2. A término 3.. Post término

		Fecha del último parto o gestación registrada en la Historia clínica	Intervalo Inter-genésico: Tiempo transcurrido entre el último embarazo y el actual.	Nominal	IIG: 1. < 2 años 2. 2 a 5 años 3. 5 a más años
		Fórmula obstétrica	Paridad: Se dice que una mujer ha parido cuando ha dado a luz por cualquier vía (vaginal o cesárea) uno o más productos(vivos o muertos), y que pesaron 500g o más, o que poseen más de 20 semanas de edad gestacional, Nulípara: sin partos Primípara: solo tuvo 1 parto Múltipara: tuvo entre 2 a 4 partos Gran Múltipara: tuvo 5 a más partos	Nominal	Paridad: 1. Nulípara 2. Primípara 3. Múltipara 4. Gran Múltipara
		Número de controles registrado en la Historia clínica	Control Prenatal: Evaluación repetida con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción, valor ≥ 6 controles	Nominal	CPN: 1. ≥ 6 controles 2. 0 a 5 controles
		Tipo de parto registrada en la Historia clínica	Tipo de Parto: forma como nace el recién nacido, vaginal o abdominal (Cesárea)	Nominal	Tipo de parto: 1. Vaginal 2. Cesárea 3. Instrumentado
COMPLICACIONES RECIEN NACIDO	Presencia de condiciones fisiopatológicas o clínicas que agravan la condición de	Morbilidad del producto registrada en la Historia clínica	Prematuridad: es definido como de menos de 37 semanas completas	Nominal	Complicación RN 1. Si 2. No

	salud del producto que aumenta el riesgo de fallecer durante el embarazo o después de nacer, estas pueden ser: prematuridad, sufrimiento fetal agudo, síndrome de dificultad respiratoria, sepsis neonatal, RNBP, etc.	.	de gestación Sufrimiento fetal agudo: es una alteración del intercambio metabólico entre la madre y el feto que trae como consecuencia la hipoxemia, acidosis e hipercapnia al igual que otros estudios homeostáticos fetales. Se determina mediante las alteraciones características en los patrones de monitoreo fetal electrónico. Retardo del crecimiento intrauterino aquél recién nacido cuyo peso al nacer se encuentra por debajo del percentil 10 según la curva preestablecida que relaciona peso y edad gestacional del Lubchenco Bajo peso al nacer: Recién nacido con peso menor de 2500 gramos		Tipo: Prematuridad: 1.Si 2.No Asfixia 1.Si 2.No Sepsis 1.Si 2.No SFA: 1. Si 2. No RCIU: 1. Si 2. No RNBPN: 1. Si 2. No RNMBPN 1.Si 2.No Óbito fetal 1.Si 2.No Otros:
--	---	---	---	--	---

