

**“AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO”**



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN GESTANTES AÑOSAS  
QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA  
DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016.**

**TESIS PRESENTADO POR EL BACHILLER:**

**DIANA LIZ BLAS GUTIERREZ**

**PARA OPTAR:**

**EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**PUCALLPA-2017**

## INDICE

**CARATULA.**

**ÍNDICE.**

**DEDICATORIA.**

**AGRADECIMIENTO.**

**RESUMEN.**

**ABSTRACT.**

**INTRODUCCIÓN.**

### CAPITULO I

#### PLANEAMIENTO METODOLÓGICO

<b>1.1.</b>	<b>DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....</b>	<b>10</b>
<b>1.2.</b>	<b>DELIMITACION DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>13</b>
	1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL.....	13
	1.2.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL.....	13
	1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL.....	13
<b>1.3.</b>	<b>FORMULACION DEL PROBLEMA.....</b>	<b>14</b>
	1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL.....	14
	1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS.....	14
<b>1.4.</b>	<b>OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>15</b>
	1.4.1. OBJETIVO PRINCIPAL.....	15
	1.4.2. OBJETIVOS SECUNDARIOS.....	15
<b>1.5.</b>	<b>HIPOTESIS DE INVESTIGACION.....</b>	<b>15</b>
	1.5.1 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES.....	16

1.5.1.1	VARIABLES DEL ESTUDIO.....	16
1.5.2	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	17
<b>1.6.</b>	<b>DISEÑO DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>18</b>
1.6.1.	TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.6.2.	NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	18
1.6.3.	MÉTODO DE INVESTIGACION.....	18
<b>1.7.</b>	<b>POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>18</b>
1.7.1	POBLACIÓN.....	19
1.7.2	MUESTRA.....	19
1.7.2.1	UNIDAD DE ANÁLISIS.....	19
1.7.2.2	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	20
<b>1.8.</b>	<b>TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>20</b>
1.8.1	TÉCNICA.....	20
1.8.2	INSTRUMENTO.....	20
<b>1.9.</b>	<b>JUSTIFICACIÓN E INPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN.....</b>	<b>21</b>

## **CAPITULO II**

### **MARCO TEORICO**

<b>2.1</b>	<b>FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION.....</b>	<b>22</b>
2.1.1	ANTECEDENTES.....	22
2.1.1.1	ANTECEDENTES INTERNACIONALES.....	22
2.1.1.2	ANTECEDENTES NACIONALES.....	28
2.1.2	BASES TEÓRICAS.....	35
2.1.3	DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	48

### **CAPITULO III**

<b>PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>66</b>
<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>67</b>
<b>FUENTES DE INFORMACION.....</b>	<b>68</b>
<b>ANEXOS</b>	

## **DEDICATORIA**

- A. Mis padres por la oportunidad de superación.
- A. Mis docentes de la facultad por todas las enseñanzas durante el periodo de mis estudios universitarios.
- A. Mi asesor (a) por sus orientación y enseñanza durante el desarrollo de mi trabajo de investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A. Mis padres por su apoyo incondicional.

A. Mis docentes por los conocimientos y experiencias compartidas.

A. Mi asesor (a) por su orientación, empeño y paciencia.

## RESUMEN

El presente estudio fue planteado con el **Objetivo:** Determinar las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016.

**Materiales y métodos:** Los datos se obtuvieron de las historias clínicas materno perinatales a través de la ficha de recolección de datos de las gestantes mayores de 35 años que acudieron del Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a septiembre del 2016. Se realizó un estudio explicativo cuantitativo de corte transversal, con 125 pacientes. Las variables utilizadas fueron: gestante añosa, complicaciones obstétricas, factores sociodemográficos y antecedentes obstétricos. se calculó la frecuencia, con un nivel de confianza a un 95% y error de 5%. Resultados: De 125 gestantes estudiadas, se identificó que la frecuencia de las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fue de un 76% y el 24 % no presento complicaciones. Las complicaciones más frecuentes fueron: Preeclampsia con un 24.8%, Parto Pretérmino con un 14.4%, Distocias del Parto con un 12.8%. En los factores sociodemográficos asociados a las gestantes añosas se encontró que: el grupo etario más frecuente estuvo representado por gestantes de 35-39 años con un 80.8%, grado de instrucción: secundaria incompleta con 33%, estado civil: conviviente con 83%, zona de procedencia: urbano-marginal con 56%, ocupación: ama de casa: 90%, establecimiento de salud de origen: microred 9 de octubre con 27% y finalmente tipo de referencia: no hubo referencia con 80%. Mientras que, los antecedentes obstétricos asociados a las gestantes añosas fueron: edad gestacional: 37-41 semanas con 76%, número de atenciones prenatales: > de 6 atenciones con 42%, paridad: multípara con 53% y finalmente periodo intergenésico: no adecuado con 72%.

**Conclusión:** Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la preeclampsia con un 24.8%, el parto pretérmino con 14.4% y distocias del parto con un 12.8%.

**Palabras clave:** gestantes añosas, complicaciones obstétricas, factor de riesgo, control de embarazo, factores sociodemográficos, antecedentes obstétricos.

## ABSTRACT

The present study was presented with the **objective:** To determine the obstetric complications in the pregnant women who attended the Regional Hospital of Pucallpa during the period from January to September of 2016. **Materials And Methods:** The data were obtained from the maternal perinatal records through the data collection form of pregnant women over 35 years old who came from the Regional Hospital of Pucallpa during the period from January to September, 2016. A multicutual explanatory study with a cross-sectional study with 125 patients. The variables used were: pregnant women, obstetric complications, sociodemographic factors and obstetric history. The frequency was calculated, with a confidence level of 95% and error of 5%. **Results:** Of 125 pregnant women studied, the frequency of obstetric complications in aged women was 76% and 24% presented no complications. The complications were: Preeclampsia with 24.8%, Preterm Delivery with 14.4%, Childbirth Distocias with 12.8%. In the sociodemographic factors associated with the old pregnant women, it was found that: the most frequent age group was represented by pregnant women aged 35-39 years with 80.8%, educational level: incomplete secondary school with 33 %, Civil status: cohabiting with 83%, area of origin: urban-marginal with 56%, occupation: housewife: 90%, home health establishment: microred October 9th with 27% and finally reference type: no There was reference with 80%. The obstetric history associated with the pregnant women was: gestational age: 37-41 weeks with 76%, number of prenatal care:> 6 attentions with 42%, parity: multiparous with 53% and finally intergeneric period: no Adequate with 72%. **Conclusion:** The most frequent obstetric complications were preeclampsia with 24.8%, preterm delivery with 14.4% and delivery dystocia with 12.8%. **Key words:** aged pregnant women, obstetric complications, risk factor, pregnancy control, sociodemographic factors, obstetric background.



## INTRODUCCION

La edad materna avanzada constituye un factor de riesgo muy importante en todo el proceso del embarazo, parto y puerperio. La definición de edad materna avanzada en la literatura obstétrica es variable. La mayoría de autores han designado un límite mayor a los 35 años. Independientemente de la definición específica, el embarazo en mujeres de edad materna avanzada, se considera de alto riesgo ya que presentan un mayor índice de anomalías cromosómicas, cesáreas, diabetes gestacional, hipertensión, entre otros.

Las madres de 35 años a más, presentan complicaciones debido a sucesos fisiopatológicos que se manifiestan mientras la edad avanza, existe una declinación de la fertilidad a causa del envejecimiento ovárico progresivo, disminuyendo la dotación folicular y la alteración de la calidad de los ovocitos, siendo estos importantes en el desarrollo embrionario y tasas de gestación.

Según la OMS cada día mueren en el mundo 800 mujeres por complicaciones que se producen durante el embarazo, parto o puerperio. En el año 2013 murieron 289 000 mujeres por complicaciones presentadas en el embarazo, parto o puerperio. Las principales complicaciones, causantes del 80% fueron las hemorragias graves (postparto), infecciones (postparto), hipertensión gestacional (preeclampsia y eclampsia) y abortos.

El presente trabajo de investigación identifico a las complicaciones obstétricas más frecuentes que presentaron las gestantes añosas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016, lugar en la que se llevó a cabo el trabajo de investigación.

A pesar de los acontecimientos, la mayoría de las muertes maternas son evitables. Existen soluciones sanitarias para prevenir o tratar complicaciones. Es por ello que todas las mujeres necesitan acceso a la atención prenatal durante la gestación, a la atención especializada durante el parto, y a la atención y apoyo en las primeras semanas postparto.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El embarazo y el parto son procesos fisiológicos naturales que deberían desarrollarse sin problemas para la madre y el producto. Sin embargo, durante estos procesos se pueden presentar complicaciones, que ocasionan morbilidad, secuelas y en última instancia, la muerte de la madre, el feto o el recién nacido. (1)

Esto se debe a las edades extremas de la vida, en el embarazo, son un riesgo innegable, pues no dejan de existir situaciones y problemas que ponen en peligro la vida de la madre y el feto. (2)

La Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO) definió a la “edad materna avanzada” como aquella mayor de 35 años. Otros términos comúnmente usados son “añosa” “madura” y “geriátrica”. (3)

A partir de los 35 años la salud reproductiva comienza a declinar, esto genera un aumento de riesgos asociados al embarazo y al parto. Entonces, se define que una gestante añosa es toda embarazada que tiene 35 años a demás. (4)

Entre los factores asociados con la edad avanzada, son conocidos, los trastornos hipertensivos gestacionales, la placenta previa, la diabetes

gestacional, parto por cesárea como algunos de los resultados más frecuentes encontrados en diversos estudios. (4)

En otros artículos se menciona que la mujer añosa tiene posibilidad de tener un embarazo múltiple, en el cual se desarrolla dos o más embriones simultáneamente. (5)

El doctor Juan Andrés Poblete, jefe de la División de Obstetricia y Ginecología de Red de Salud Christus, Chile-2014, señala que "solo por tener más de 35 años, las mujeres cuentan con mayor probabilidad de tener embarazos múltiples, especialmente de mellizos, aun si no tienen antecedentes familiares de embarazos gemelares, ni se han sometido a tratamientos de fecundación asistida". (5)

La razón es que a medida que aumenta la edad se eleva el nivel de la hormona folículo estimulante, lo que puede generar dos en vez de un óvulo por ciclo. Además de las patologías obstétricas, como el síndrome hipertensivo del embarazo y diabetes gestacional que son las más frecuentes y si se tienen más de 35 años. Aumenta la tasa de cesáreas y el riesgo de hemorragias post parto. (5)

También el embarazo en mujeres mayores de 35 años, es más frecuente debido a varias circunstancias que hacen postergar la maternidad, como la 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. (6)

En comparación con las mujeres más jóvenes, en el grupo de las mujeres mayores de 35 años a más suelen ser más frecuentes los riesgos en el parto y se presenta más casos de hipertensión arterial crónica, hospitalización durante

el embarazo, diabetes gestacional, preeclampsia, hemorragia del tercer trimestre, parto por cesárea, hemorragia puerperal. (7)

En el Perú, el embarazo en mujeres de 35 años a más, afecta significativamente cuando interactúa con la multiparidad; ya que se estableció que el número de partos anteriores resulta estadísticamente significativo e impacta de manera positiva la probabilidad de muerte. Según la red nacional de epidemiología (RENACE) del 2015 presentó un 20.3% de muertes maternas en mujeres entre los 35 años a más. (8)

En el Hospital de Iquitos César Garayar García que recibe el mayor número de atenciones médicas quirúrgicas de la ciudad de Iquitos, de sus 4210 partos atendidos en el 2013, 429 son gestantes entre los 35 a 39 años en el cual se observó afectaciones médicas obstétricas, que favorecen las complicaciones en el parto y aumentan las intervenciones quirúrgicas. En Ucayali-2012 la muerte según etapa de vida de las gestantes de 35 años a más se presentó con un 32%. (9)

Durante el periodo de enero a setiembre del 2015 en el Hospital Regional de Pucallpa en el servicio de obstetricia, se identificó la frecuencia de complicaciones obstétricas que presentaron las mujeres mayores de 35 años, siendo los más representativos el desgarro perineal con un 8.2%, retención de placenta y/o membranas ovulares con 4.5% embarazo prolongado con 1.35%, atonía uterina con 0.7%, hemorragia post- parto con 0.4%. (10)

## **1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACION**

### **1.2.1 DELIMITACIÓN ESPACIAL:**

La investigación se llevó a cabo en el Hospital Regional de Pucallpa ubicado en el jirón Luis Scavino 317 distrito de Callería - Pucallpa, provincia de coronel portillo, región de Ucayali. El hospital se encuentra en el nivel II-2 de capacidad resolutive FONE y brinda un servicio de 24 horas en el área de Gineco-obstetricia.

### **1.2.2 DELIMITACIÓN TEMPORAL:**

La investigación se realizó durante el periodo de enero a setiembre del año 2016.

### **1.2.3 DELIMITACIÓN SOCIAL:**

El sujeto de estudio está representado por las mujeres de 35 años a más cuyo embarazo culmino en parto. Se pretende determinar cuáles fueron las complicaciones obstétricas más frecuentes que presentaron las mujeres de 35 años a más.

### **1.3 FORMULACION DEL PROBLEMA**

#### **1.3.1 PROBLEMA PRINCIPAL:**

¿Cuáles son las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016?

#### **1.3.2 PROBLEMAS SECUNDARIOS:**

- ¿Cuál es la frecuencia de complicaciones obstétricas en las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016?
- ¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016?
- ¿Cuáles son los antecedentes obstétricos asociados a las gestantes añosas que acudieron Al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016?

## **1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION**

### **1.4.1 OBJETIVO PRINCIPAL**

Determinar las complicaciones obstétricas más frecuentes en las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016.

### **1.4.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS**

- Determinar la frecuencia de complicaciones obstétricas en las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016.
- Determinar los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016.
- Determinar los antecedentes obstétricos asociados a las gestantes añosas que acudieron Al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016.

## **1.5 HIPOTESIS DE INVESTIGACION**

El en presente trabajo de investigación no se plantea hipótesis, ya que es una investigación, explicativo cuanticualitativo, de corte transversal.

## 1.5.1 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

### 1.5.1.1 VARIABLES DEL ESTUDIO

#### ❖ GESTANTE AÑOSA

#### ❖ COMPLICACIONES OBSTETRICAS

- Preeclampsia.
- Alumbramiento incompleto.
- Distocia del parto.
- Desgarro perineal.
- Parto pretérmino.
- Rotura prematura de membranas.
- Embarazo prolongado.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Placenta previa.
- Atonía uterina.

#### ❖ FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

- Grado de instrucción.
- Estado civil.
- Zona de Procedencia.
- Ocupación.
- Establecimiento de salud de origen.
- Tipo de referencia.

#### ❖ ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:

- Edad gestacional.
- Número de atenciones prenatales.
- Paridad.
- Periodo intergenésico.



### 1.5.2 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	ASPECTO O DIMENSIÓN	INDICADOR
<b>VARIABLES DEL ESTUDIO</b>	Gestante añosa	Edad
	Complicaciones obstétricas De las gestantes añosas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Preeclampsia</li> <li>❖ Parto pretérmino.</li> <li>❖ Distocias del parto.</li> <li>❖ Alumbramiento incompleto.</li> <li>❖ Desgarro perineal.</li> <li>❖ Embarazo prolongado.</li> <li>❖ Rotura prematura de membranas.</li> <li>❖ Desprendimiento prematuro de placenta.</li> <li>❖ Placenta previa</li> <li>❖ Atonía uterina.</li> </ul>
	Factores sociodemográficos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Grado de instrucción</li> <li>❖ Estado civil</li> <li>❖ Zona de procedencia.</li> <li>❖ Ocupación</li> <li>❖ Establecimiento de salud de origen.</li> <li>❖ Tipo de referencia.</li> </ul>
	Antecedentes obstétricos.	<ul style="list-style-type: none"> <li>❖ Edad gestacional</li> <li>❖ Número de atenciones prenatales.</li> <li>❖ Paridad.</li> <li>❖ Periodo intergenésico.</li> </ul>

## **1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACION**

### **1.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Explicativo cuantitativo, de corte transversal. (11)

### **1.6.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

Descriptivo porque muestra con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, sucesos, comunidad, contexto o situación. Únicamente mide y recoge información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o variables a las que se refieren, esto es el objetivo no es indicar como se relacionan entre sí. (12)

### **1.6.3 MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Analítico y sintético por que la información se obtuvo revisando los datos del estudio para luego sintetizarlo a través de conclusiones con determinado nivel error y nivel confianza.

## **1.7 POBLACION Y MUESTRA DE LA INVESTIGACION**

### **1.7.1 POBLACIÓN**

Durante enero a setiembre del 2016 se atendieron a 184 gestantes de 35 años a más en el servicio de Gineco-Obstétrica del Hospital Regional de Pucallpa, por lo que se trabajó con toda la población mencionada ya que es una cantidad considerable para el estudio.

## 1.7.2 MUESTRA

El tamaño de la muestra será calculado con un coeficiente de confianza al 95% y error del 5%. Para ello se utilizará la siguiente fórmula:

Dónde:

n = El tamaño de la muestra que queremos calcular

N = Tamaño del universo

Z = Nivel de confianza 95% =1,96

d = Es el margen de error máximo que admito (5%)

p = Probabilidad de éxito (0.5)

Q = Probabilidad de fracaso (0.5)

La muestra está conformada por 125 gestantes añosas del Hospital Regional De Pucallpa, que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{184 (1,96)^2 \cdot 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2(184-1) + (1,96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 125$$

### 1.7.2.1 UNIDAD DE ANÁLISIS:

Historia clínica materno perinatal de las gestantes de 35 años a más.

### 1.7.2.2 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

- Criterios de inclusión

Mujeres de 35 años a más cuyo embarazo culmino en parto.

- Criterios de exclusión

- Mujeres menores de 35 años cuyo embarazo culmino en parto.

- Mujeres de 35 años a más cuyo embarazo culmino en parto sin datos completos en la historia clínica.

## 1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

### 1.8.1 TÉCNICA

La técnica de recolección de datos es mediante la revisión de la historia clínica materno perinatal, a través de una ficha de recolección de datos de las gestantes añosas de parto vaginal y cesárea, seleccionadas con los criterios de inclusión.

Finalmente se podría evaluar las complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes añosas.

### 1.8.2 INSTRUMENTO

El instrumento es un formato estructurado para la recolección de datos, cuyas variables son consideradas según los objetivos de la investigación, que proporciona datos cuantitativos como edad materna, edad gestacional, número de atenciones prenatales, paridad, periodo intergenésico; y cualitativo como el estado civil, grado de instrucción, tipo de referencia, establecimiento de salud de origen, ocupación, zona de procedencia y complicaciones maternas.

## 1.9 JUSTIFICACIÓN E INPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

Un embarazo a los 35 años a más es considerado de riesgo, ya que es mayor la probabilidad de que la embarazada manifieste enfermedades y/o complicaciones subyacentes.

Una mujer en edad avanzada necesita un análisis personalizado, tanto de su estado de salud físico como psicológico. Cada caso es diferente y se tiene que analizar como tal, para asegurarse de que la mujer esté preparada. Por lo tanto, se requiere de un control más cercano por el profesional de obstetricia y otras disciplinas. (13)

El interés se centra en identificar nuevas alternativas que ayuden a disminuir el riesgo de morbilidad materna que se asocia a la edad y a las complicaciones obstétricas de estas mujeres.

El trabajo de investigación pretende identificar a las complicaciones obstétricas más frecuentes que presentaron las gestantes añosas en el Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016, lugar en la que se está llevando a cabo el trabajo de investigación, para que de esa forma estemos preparados para atender la demanda de ese grupo etáreo según lo encontrado e incluso hacer lo socialización con los establecimientos de la red para su manejo adecuado.

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

#### 2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1 ANTECEDENTES

###### 2.1.1.1 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

**Bermelo y Uquillas (2012)**, en Ecuador realizaron un estudio titulado “Caracterización del Embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno-fetales en el hospital provincial Verdi Zevallos Balda, en Portoviejo entre los meses de enero a junio del 2012, **objetivo:** determinar las características del embarazo en edad avanzada y sus repercusiones materno fetales. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo prospectivo, el universo lo conformaron las 173 embarazadas en edad avanzada ingresadas en el Subproceso de Gineco–Obstetricia de este establecimiento. Como principales **resultados:** se encontró que las embarazadas en edad avanzada constituyen el 9% del total de

embarazos atendidos en este establecimiento, sobre todo: 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%, seguido de la obesidad y miomatosis uterina que corresponden al 9 %. 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, 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)

**Chamy Y Cols (2009)**, en Chile, realizaron un estudio, titulado “riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años” cuyo **objetivo**: fue evaluar el riesgo materno y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. **Materiales y métodos**: estudio retrospectivo, se tomó en cuenta a todos los embarazos atendidos en el hospital Dr. Gustavo Fricke de Viña del Mar, entre enero del 2001 a diciembre de 2006, excluyéndose menores de 20 años y analizándose variables maternas y perinatales. **Resultados**: En el período hubo 16.338 partos, 2.977 (14,5%) en mujeres de 35 años o más, siendo 10,9% (2.234) en mujeres entre 35 y 39 años y 3,6% (743) en embarazadas de 40 años o más. Un 27,2% de los embarazos fue en primigestas.

El promedio de edad de las mujeres  $\geq 35$  años fue de  $37,9 \pm 2,4$  años. Las características nutricionales según IMC promedio al inicio del embarazo fue para la población  $\geq 35$  años de  $26,8 \pm 4,6$ . Las analfabetas fueron el 0,6% de las mayores de 35 años, nivel primario 28,9%, nivel secundario 60,1%, y nivel universitario el 10,4%. En cuanto a las Gestas del total de  $> 35$  años, el 6,4% (189) tuvo 0 gestas, 85,5% (2.545) tuvo de 1 a 5 gestas, y el 8,1% (243) tuvo  $> 5$  gestas. En lo referente al número de partos, el 8,3% (248) no tuvo ningún parto, el 88,4% (2.629) presento de 1 a 5 partos, y el 3,3% (99) más de 5 partos. El número de abortos que presentaron las mayores de 35 años fueron 65,7% ningún aborto anterior, el 34,1% de 1 a 5 abortos, y el 0,2% más de 5 abortos. Entre las gestantes mayores o iguales a 35 años el 5,8% presentó anemia, el 6,2% infección del tracto urinario, obesidad el 21,7%, hipertensión arterial crónica el 4,5%, preeclampsia el 8,6%, eclampsia el 0,1%, diabetes 13,1%, hemorragia del 3er trimestre 2,8%, hospitalización en el embarazo 26,5%, RPM el 4,4%, muerte intrauterina el 1,9%, RCIU el 4,1%, cesárea el 44,3%, hemorragia puerperal 1,6%, Apgar  $< 7$  al minuto 10,9%, Apgar  $< 7$  a los 5 minutos 3,0%, hospitalización del RN 17%, SDR 7,5%, RN con defectos congénitos el 2,8%. En este grupo de gestantes mayores de 35 años el peso promedio del RN fue de 3.257 y variación de peso materno en el embarazo promedio de 12,7 kilogramos.(15)

**García (2010)**, en Cuba. **Objetivo:** determinar los riesgos del embarazo en las gestantes de 35 y más años del policlínico de Falcón entre el 1 de enero del 2005 al 31 de diciembre de 2007. **materiales y métodos:** estudio retrospectivo y analítico de casos y controles en las gestantes de 35 y más años del policlínico de Falcón entre el 1 de enero del 2005 al 31 de diciembre de 2007. **Resultados:** refiere que el hábito de fumar se encontró en el 71,43 % de las gestantes de edad avanzada, en las que predominaron además el sobrepeso (42,86 %) y la obesidad (38,09 %). En el grupo estudió la hipertensión arterial crónica y los trastornos hipertensivos gestacionales estuvieron presentes en el 57,14 % y 42,86% respectivamente. Tuvieron significación estadística la hipertensión



arterial crónica y la amenaza de parto pretérmino. Concluyó que en el grupo de estudio fue más frecuente el tabaquismo, el peso corporal excesivo, la hipertensión arterial crónica y la amenaza de parto pretérmino. (16)

**Amaro y Col. (2006)**, en Cuba. **Objetivo:** determinar la repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido, **materiales y métodos:** se realizó un estudio de tipo descriptivo, incluyeron 32 de un total de 37 mujeres con edad materna avanzada, **resultados:** predominaron las mujeres entre 35-39 años (75 %) mientras que con 40 años y más se encontraron a ocho grávidas (25 %). El antecedente patológico personal que más se presentó fue la hipertensión arterial crónica (85.7 %). Se observó que 14 pacientes (43.73 %) presentaron antecedentes patológicos personales; hubo quien presentó más de uno, la HTA crónica fue la más encontrada con 12 grávidas (85.7 %), seguido por las cardiopatías con 2 pacientes (14.29 %); el asma bronquial con 2 gestantes (14.29 %), y la infección urinaria con 1 embarazada (7.14 %). Las enfermedades propias del embarazo más frecuentes fueron la amenaza de parto pretérmino (73.3 %), la enfermedad hipertensiva del embarazo (50 %) y la amenaza de aborto (43.3 %). Se constató un por ciento significativo de grávidas con tiempo de gestación menor a 37 semanas (25 %), parto distócico (46.87 %) y recién nacidos menor de 2500g (21.87%). Se reflejó el tiempo de gestación al momento del parto y se encontró que el mayor número de partos se produjo entre las 37 y 41.6 semanas con 23 pacientes (71.88 %) y con menos de 37 semanas se presentaron ocho partos para un 25%. Sólo se produjo un parto de 42 semanas y más, para un 3.12 %. Con relación al tipo de nacimiento en mujeres con edad materna avanzada, el parto eutócico se presentó en 17 pacientes (53.13 %) y 14 fueron cesáreas (43.75 %), sin embargo, una sola gestante fue instrumentada (3.12 %). Se observó que 25 recién nacidos tuvieron peso igual o superior a 2500g (78.12 %) y en siete de peso inferior a 2500g (21.88 %), hecho que tuvo relación con los partos que se produjeron antes de las 37semana. (17)

**Chan (2008)**, en China, **objetivo:** determinar el efecto de la paridad y la edad materna avanzada en los resultados obstétricos. **Materiales y métodos:** estudio retrospectivo que examinó el papel de la paridad en los resultados obstétricos en mujeres embarazadas de 40 años o mayores. Incluyó 16.427 embarazos únicos entregados entre enero de 1998 y diciembre de 2001 en el Hospital Queen Mary de Hong Kong – China. **Resultados:** de los 15.727 embarazos (95,7%) que cumplieron los criterios de inclusión, 606 (3,9%) fueron en mujeres de 40 años o mayores. El análisis de regresión logística múltiple para variables tales como el hábito de fumar, IMC alto, hemorragia preparto, la hipertensión preexistente y la diabetes gestacional, puso de manifiesto que, en las mujeres nulíparas de edad avanzada se asoció sólo con el parto por cesárea (49,0% frente a 20,8%), parto prematuro antes de las 37 semanas (16,0% frente a 7,0%), parto prematuro espontáneo antes de las 37 semanas (5,5% frente a 1,0%), y el bajo peso al nacer (15,5% frente a 7,1%). En las mujeres multíparas, la edad avanzada se asocia con el parto por cesárea (27,3% frente a 15,7%) y el parto prematuro antes de las 37 semanas (9,6% frente a 6,7%). Estos hallazgos indican que varios parámetros de resultados obstétricos importantes son influenciados por la paridad en las mujeres de 40 años o mayores. La edad avanzada se asocia con resultados obstétricos adversos principalmente en las nulíparas, aunque ambas mujeres mayores nulíparas y multíparas tienen un mayor riesgo de parto prematuro. (18)

**Valls (2009)**, en Cuba, **objetivo:** determinar el comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años”, **materiales y métodos:** se presentó un estudio observacional analítico tipo caso control y se escogieron 93 mujeres que parieron un nacido vivo en el período enero a diciembre 2007 en el Hospital Docente Gineco obstétrico América Arias. Como caso control se tomó cada mujer que parió a continuación de cada una de ellas. **Resultados:** se encontró que la incidencia de partos en estas edades fue incrementándose en los últimos 5 años, representan en la actualidad el 3 %, nulíparas el 19 %, más del 60 % tenían el antecedente de haber cambiado de pareja, predominó el sobrepeso al inicio del

embarazo, con un 43 %, un 39,7 % de los casos eran fumadoras y más de la mitad, el 59,1 % tuvieron un parto distócico. La enfermedad hipertensiva representó el mayor por ciento de las patologías asociadas. Hubo un 9,6 % de complicaciones y la más frecuente fue la histerectomía obstétrica. Concluyó que hay tendencia al incremento en el número de mujeres que paren con 40 años y más. (19)

**Bustillos (2004)**, en Costa Rica. **Objetivo:** evaluar a las gestantes de 35 años a más ingresadas al servicio de maternidad del hospital Maximiliano peralta entre el 1 ° de julio del 2001 y el 30 de junio del 2002. **Materiales y métodos:** Evaluaron 376 embarazadas de 35 a más años de edad ingresadas al servicio de maternidad del hospital Maximiliano peralta entre el 1 ° de julio del 2001 y el 30 de junio del 2002.**Resultados:** El 56,1% de las pacientes tenían edades comprendidas entre los 36 y 40 años. El 88,2% tenían al menos 2 labores de parto previas. Aproximadamente el 84% de las embarazadas tuvieron embarazos a término y un 46,8% presentaron complicaciones, de las cuales las más frecuentes fueron RPM (7,9%), HIE (7,7%), HTA-HIE (5%) y SFA (3,2%). Las cesáreas representaron el 28% de los partos siendo la indicación más frecuente cesárea anterior (7,2%). Las complicaciones más importantes del parto fueron la hemorragia (12,2%) y los desgarros (11,4%). Se presentaron 8 óbitos durante el estudio. De lo anterior deducen que el embarazo en mujeres añosas se asocia a mayores riesgos maternos que fetales. (20)

### 2.1.1.2 ANTECEDENTES NACIONALES

**Trigoso S. (2012)** en Loreto – se realizó un estudio cuyo **objetivo:** fue conocer el riesgo obstétrico y perinatal de las gestantes añosas en comparación a las gestantes no añosas. **Materiales y métodos:** Su estudio se realizó en el Hospital III de Es Salud-Iquitos, siendo los casos las gestantes añosas y el grupo de control gestante entre los 20 a 34 años, se calculó 107 casos e igual número de controles. **Resultados:** 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%. (21)

**Olortegui (2013)**, en Lima realizó un estudio sobre “factores asociados a complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el instituto nacional materno perinatal, 2013” el **objetivo:** fue determinar los factores más frecuentes que se asocian a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal. **Materiales y métodos:** los datos se obtuvieron de las historias clínicas de las pacientes mayores de 35 años con parto vaginal atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, en el período de enero a junio del 2013. Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con 391 pacientes. Las variables utilizadas fueron: consumo de alcohol, consumo de tabaco, evaluación nutricional, antecedentes patológicos, paridad, periodo intergenésico, cesárea previa y complicaciones obstétricas. Se calculó frecuencia, Intervalo de confianza 95% y p estadística. Para el análisis multivariado de los factores de riesgo para complicaciones se empleó regresión logística obteniéndose los odds ratios (OR). **Resultados:** de 391 gestantes

añosas 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. (22)

**Hurtado (2013)**, en Loreto, realizó un estudio sobre: “complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el hospital César Garayar García, enero a diciembre 2013” cuyo **objetivo** fue identificar la asociación entre una complicación obstétrica y perinatal en las gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, entre enero a diciembre del 2013. **materiales y métodos:** Se realizó 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 del número aleatorios o Randon. **Resultados:** El 76.8% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas. El 64.7% de las gestantes añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales. Las principales complicaciones obstétricas en gestantes adolescentes fueron las siguientes: la anemia (25.4%), ITU (23.9%), desgarro perineal (16.7%), pre eclampsia (11.6%) y amenaza de aborto (8.0%). Las principales complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fueron: anemia (24.5%), ITU (23.5%), desgarro perineal (14.7%), APP (10.8%) y pre eclampsia (8.8%). Las principales complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes y añosas fueron: SFA, sepsis, prematuridad e hipoglicemia. El 78.6% de las gestantes adolescentes y el 72.5% de las gestantes añosas presentaron complicaciones obstétricas ( $p=0.286$ ). El 64.7% de las gestantes

añosas y el 58.0% de las gestantes adolescentes presentaron complicaciones perinatales ( $p=0.037$ ). La complicación obstétrica en las gestantes adolescentes se relacionó con el nivel de instrucción ( $p=0.002$ ), con la edad gestacional ( $p=0.01$ ), con el control prenatal ( $p=0.049$ ); en las añosas se relacionó con la procedencia ( $p=0.001$ ), con el nivel de instrucción ( $p=0.015$ ), con la paridad ( $p=0.002$ ), con la edad gestacional ( $p=0.048$ ). Las complicaciones perinatales en las gestantes adolescentes, se relacionó con la edad gestacional ( $p=0.000$ ); en las añosas con el nivel de instrucción ( $p=0.002$ ), con la paridad ( $p=0.005$ ), con la edad gestacional ( $p=0.007$ ). Conclusiones Las gestantes adolescentes y añosas presentan una alta tasa de complicaciones obstétricas y perinatales. (23)

**Gutiérrez (2014)**, en Lima, realizó un estudio sobre: complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola en el año 2014. **Objetivo:** Determinar Las Complicaciones Obstétricas Y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola- Cañete en el año 2014. **Materiales y métodos:** Investigación descriptiva simple, retrospectiva de corte transversal. Muestra: 301 gestantes mayores de 35 años. El muestreo: no probabilístico intencionado. **Resultados:** Se encontraron 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 gestantes mayores de 35 años también presentaron complicaciones perinatales como: 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%. Conclusión: Las gestantes mayores de 35 años presentaron más complicaciones perinatales que complicaciones obstétricas. (24)

**Sifuentes (2010)**, en Loreto, realizó un estudio sobre: "complicaciones del embarazo en gestantes añosas", que tuvo como **objetivo** conocer y valorar las características del embarazo en mujeres mayores de 35 años, así como describir las principales complicaciones presentadas. **Materiales y métodos:** estudio descriptivo retrospectivo, en el período de enero del 2008 a diciembre 2009, realizado en el Hospital Apoyo Iquitos "César Garayar García" de la ciudad de Iquitos, Perú. Se estudiaron 412 pacientes que acudieron al servicio de hospitalización y que fueron ingresadas a los servicios de Gineco-Obstetricia del hospital. **Resultados:** el 79.13% de las pacientes oscilaban entre las edades de 36 a 40 años. El estado civil de mayor porcentaje observado fue el de Conviviente (90.53%). Se evidenció que el grado de instrucción que más porcentaje presentó fue el de Secundaria, El 47.3% procedían del distrito de Iquitos. Las pacientes culminaron su gestación en: Aborto (47,6%), Parto distócico (35.2%) y Parto eutócico (17. 2%). Las complicaciones en las grávidas fueron un número de 28 morbilidades. Las 5 principales complicaciones encontradas fueron: El 47.57% aborto; el 36.65% hemorragias en el 1° Trimestre; el 21.17% hemorragias del 2° Trimestre, el 14.32% ITU y el 10.92% presentaron distocia de presentación. Mientras que las complicaciones con menor frecuencia fueron la Hiperémesis gravídica, retardo de crecimiento uterino, oligohidramnios, diabetes gestacional, Eclampsia y Síndrome de HELLP. (25)

**Ccaccya Barboza (2015)**, en Lima, se realizó un estudio sobre: complicaciones en gestantes mayores de 35 años hospitalizadas en el servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Carlos Lanfranco la hoz. **Objetivo:** de determinar las complicaciones en gestantes mayores de 35 años hospitalizadas en el servicio de Alto Riesgo Obstétrico. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio de tipo descriptivo, retrospectivo y transversal, se revisaron historias clínicas de las pacientes hospitalizadas y que presentaron alguna complicación durante el embarazo y los datos fueron registrados en la ficha de recolección de datos; los cuales fueron procesados en el SPSS; la población de estudio estuvo constituido por 93 gestantes. **Resultados:** El 30,1% de las gestantes está entre

los 37 y 38 años de edad, el grado de instrucción fue secundaria completa 39,7%; el 59,1% son convivientes; el 78,5% son amas de casa, el 72% son multigestas; el 44.1% presento antecedentes de abortos, el 57% inicio las relaciones sexuales entre los 16 y 20 años, el 58,1% tuvo más de una pareja sexual. Con respecto a las atenciones prenatales, el promedio de gestantes controladas fueron 52,7%. Respecto a complicaciones Obstétricas en el embarazo se presentaron con mayor frecuencia entre las 29 a 42 semanas de gestación con un 79,6%. Conclusiones: En el presente estudio concluimos que la primera complicación en el primer trimestre de la gestación fue la infección de tracto urinario con el 2,2%. En el segundo trimestre, también fue la infección de tracto urinario con un 8,6%. En el tercer trimestre se presentaron varias complicaciones, entre ellas las de mayor porcentaje fueron la hipertensión inducida por el embarazo 21,5%, la ruptura prematura de membranas 9,7% y en igual porcentaje a oligohidramnios con un 9,7%. (26)

**López (2001 y 2005)** en Lima, **objetivo:** determinar las complicaciones maternas en gestantes añosas en el Hospital María Auxiliadora **materiales y métodos:** estudio retrospectivo y analítico de casos y controles. **Resultados:** de los 36,955 partos que se registraron en el periodo en mención, el 18.69% (6,907) equivale a gestantes entre las edades de 10 y 19 años; un 68.83% (25,437) a gestantes entre las edades de 20 a 34 años; y el 12.48% (4,611) a gestantes añosas, de 35 años a más. Considerando específicamente en este último grupo, que el 29.61% (1,374) de los casos de gestantes añosas fueron partos inducidos a cesárea, mientras que el 70.39% restante (3,267) fueron partos por vía vaginal. Explica, también, que, dentro del grupo de las pacientes gestantes añosas inducidas a cesárea, se presentaron diversas complicaciones, entre las más resaltantes se encuentran: desproporción céfalo pélvica, con 196 casos; sufrimiento fetal agudo, con 149 casos; y preeclampsia/eclampsia, con 136 casos presentados. De igual manera en menor proporción encontramos feto en transverso, feto en podálico, rotura uterina, entre otras. (27)



**Fernández (2014)**, en Lima, realizó un estudio cuyo **objetivo**: es determinar las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital María Auxiliadora. **Materiales y métodos**: estudio cuantitativo, retrospectivo y transversal con método deductivo y diseño observacional sobre: De 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. **Resultados**: Del estudio, análisis y discusión de los resultados conseguidos, se ha establecido que, de un total de 7600 pacientes gestantes atendidas en el Hospital María Auxiliadora de enero a diciembre del 2014, 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 y Mala posición fetal) con 8.18% y el Parto Prematuro con 3.09%. Y durante el Puerperio, como más frecuente la Anemia Aguda Post Parto con 15.78% y en menor incidencia las Infecciones de Herida Operatoria con 1.59%, las Atonías Uterinas con 1.09% y la Endometritis con 0.58%. **Conclusión**: La hipótesis planteada, ha sido confirmada por la mayor incidencia de la Enfermedad Hipertensiva por el Embarazo (EHE) con 17.70%, Anemia Aguda Post Parto con 15,78%, Rotura Prematura de Membranas (RPM) con 13.11%, Infecciones en el Tracto Urinario (ITU) con 8.26% y Parto Obstruido con 8.18%. **Recomendaciones**: Prever y efectuar acciones orientadas a reconocer, detectar e identificar de manera adecuada, oportuna y eficaz las

complicaciones obstétricas desde la atención prenatal a fin de reducir la morbimortalidad materna y perinatal; implementar e intensificar una mayor intervención médica especializada en la resolución de casos; internalizar y concientizar en las pacientes los beneficios del control prenatal e importancia de observar lo establecido en las normas de atención para facilitar la detección oportuna, de signos y síntomas de alarma durante su gestación; y, optimizar una pertinente atención de las madres en el posparto e inmediata atención del recién nacido mediante un eficiente control neonatal y seguimiento respectivo.(28)

**Peña (2002-2006)**, en Lima, realizó un estudio sobre: Primer embarazo en mujeres mayores de 35 años, en el Hospital Regional De Huacho y Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. **Objetivo:** determinar las complicaciones en las primigestas de 35 años a más Hospital Regional De Huacho y Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. **Materiales y métodos:** Primigestas de 35 o más años (casos) y de 20 a 34 años (controles). Intervenciones: Revisión del Sistema Informático Perinatal de 2002 a 2006 y de las correspondientes historias clínicas de 72 primigestas de 35 o más años (casos) y 2 759 primigestas de 20 a 34 años (controles). La población referencial consistió en 13 384 partos en dicho lapso. Se determinó la frecuencia de complicaciones, los correspondientes odds ratio y las pruebas no paramétricas intervalo de confianza y chi cuadrado. Principales medidas de resultados: Frecuencia de complicaciones. **Resultados:** Las primigestas añosas tuvieron con más frecuencia hipertensión inducida por el embarazo (OR=2,67; p=0,033), hemorragia del primer trimestre (OR=6,99; p=0,004), embarazo múltiple (OR=7,5; p<0,001) y parto por cesárea (OR=6,46; p<0,001). Los recién nacidos de primigestas añosas tuvieron más peso bajo al nacer (OR=2,07; p=0,033), hiperbilirrubinemia (OR=2,3; p=0,026) y patología neurológica (OR=9,78; p<0,001). Conclusiones: La hipertensión inducida por el embarazo, hemorragia del primer trimestre, embarazo múltiple, parto por cesárea y recién nacidos con peso bajo, hiperbilirrubinemia y patología neurológica fueron más frecuentes en las mujeres de 35 o más. (29)

## **2.1.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.1.2.1 GESTANTE AÑOSA:**

Mujer embarazada de 35 años a más.

La Federación Internacional de Ginecólogos y Obstetras (FIGO) definió a la “edad materna avanzada” como aquella mayor de 35 años. 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 que lo sitúan en 40 e incluso 44 años.

En este estudio se ha seguido el criterio de los 35 años de acuerdo con la Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO) y otros autores que se han ocupado del problema, asumiendo como ellos que este punto de corte se ha establecido por consenso y no responde a criterios epidemiológicos de incremento de riesgo asociado. (30)

### **2.1.2.2 LAS COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS:**

Se refieren a disrupciones y trastornos sufridos durante el embarazo, el parto y el trabajo de parto, puerperio, así como en el período neonatal inicial. Entre los ejemplos de dichas complicaciones se incluyen la exposición prenatal a drogas, una alimentación materna inadecuada, anomalías físicas menores y complicaciones en el nacimiento. (31)

En el presente estudio se encontró las siguientes complicaciones obstétricas:

#### **A) DESGARRO PERINEAL**

Lesión de la zona perineal, de extensión irregular que dificulta o no una sutura anatómica se clasifica por su extensión en 4 grados:

Grado I: afecta la piel y tejido celular subcutáneo.

Grado II: además la musculatura perineal

Grado III: desgarro extenso que incluye el esfínter anal.

Grado IV: el desgarro se extiende a la pared del conducto anorrectal.

#### **Factores de riesgo**

Los desgarros perineales son más frecuentes con:

- Angulo supra- púbico estrecho.
- Cabeza poco flexionada.
- Trabajo de parto precipitado.
- Recién nacido macrosómico.
- Episiotomía mediana.
- Distocia de hombros.
- Parto vaginal instrumentado. (32)

#### **B) ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS:**

Se llama rotura prematura de membranas cuando se rompen las membranas ovulares antes del inicio del trabajo de parto.

### **Condiciones clínicas asociadas**

Se realiza por distensión excesiva de membranas ovulares:

- Polihidramnios.
- Embarazo gemelar.
- Malformación uterina.

### **Factores predisponentes**

- Infección cérvico vaginal.
- Infección intra-amniótica.
- Traumatismo.
- Antecedentes de RPM y parto pretérmino.
- Infección de tracto urinario.
- Tumor uterino.
- Deficiencias de micronutrientes, vitamina C.

### **Diagnostico:**

- Historia clínica: anamnesis, factores asociados
- Examen físico y ginecológico con espejulo
- Exámenes auxiliares

**Laboratorio.**

**Tes de nitracina.**

**Método de la neta.**

**Test de Fern.**

**Proteína C reactiva.**

**Examen de orina.**

**Hemograma.**

**Ecografía.**

**Pruebas de bienestar fetal.**

**Diagnóstico diferencial:**

- Flujo vaginal.
- Incontinencia urinaria.
- Perdida de tapón mucoso.
- Rotura de quiste de vaginal.
- Hidrorrea.

**Complicaciones:**

**Fetales:** prematuridad, prolapso de cordón, hipoplasia pulmonar.

**Maternas:** corioamnionitis, infección puerperal, cesárea. (32)

### **C) PREECLAMPSIA:**

(Sinónimo de toxemia) patología multifactorial de etiología aún no determinada propia del embarazo, que se caracteriza por el aumento de la TA mayor o igual de 140/90 mmHg después de las 20 semanas de gestación, con proteinuria mayor que 300 mg/L en las 24 horas, además de poder ir acompañado de edemas y daño de un órgano blanco y que pueden evolucionar en formas más severas donde la paciente presenta convulsiones y coma.

Se clasifica en:

#### **Preeclampsia leve:**

- Presión arterial sistólica < 160 mmHg y/o diastólica <110 mmHg, con ausencia de daño de órgano blanco.
- Proteinuria cualitativa de trazas a 1 (+) (test de ácido sulfosalicilico).

#### **Preeclampsia severa:**

- Presión arterial sistólica > igual 160 mmHg y/o diastólica > igual 110 mmHg.
- Proteinuria cualitativa de 2 a 3 + (test de ácido sulfosalicilico) y cuantitativo de > igual 300 mg en 24 horas.
- Presencia de escotomas, acufenos, hiperreflexia, dolor en hipocondrio derecho, epigastralgia.
- Evidencia de daño de órgano blanco: oliguria, creatinina mayor de 0.8 mg/dl, elevación de creatinina sérica mayor 1.2 mg/dl, edema pulmonar, disfunción hepática TGO/TGP mayor 70 UI/ml, y trastornos de la coagulación, ascitis.
- Trombocitopenia < 100,000 cel./mm<sup>3</sup>. (32)

## **D) DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA:**

Proceso caracterizado por el desprendimiento parcial o total, antes del parto, de una placenta que a diferencia de la placenta previa esta insertada en su sitio normal.

### **Factores predisponentes:**

- Preeclampsia.
- Multiparidad – gestante añosa.
- Traumatismo externo.
- Cordón umbilical corto.
- Lesiones endometriales: legrados uterinos profundos, infecciones)
- Deficiencia del ácido fólico y vitamina C.
- Antecedente de desprendimiento prematuro de placenta.

### **Clasificación:**

#### **DPP con hemorragia oculta (20%)**

Ocurre cuando el desprendimiento solo afecta al centro de la placenta, la sangre se acumula entra la pared uterina y la placenta formándose un hematoma retro- placentario que va disecando la decidua, pudiendo comprimir a la placenta provocando su infarto y necrosis.

#### **DPP con hemorragia externa (80%)**

Ocurre cuando el desprendimiento se inicia en los bordes de la placenta, o cuando el hematoma retro-placentario ha disecado a la decidua hasta alcanzar los bordes de la placenta. (33)



## **E) PLACENTA PREVIA:**

Proceso caracterizado, anatómicamente, por la inserción de la placenta en el segmento inferior del útero y clínicamente por hemorragia de intensidad variable.

### **Clasificación:**

- Placenta previa lateral.
- Placenta previa marginal.
- Placenta previa central parcial u oclusiva parcial.
- Placenta previa central total u oclusivo total. (33)

## **F) PARTO PRETÉRMINO:**

Parto que se produce antes de las 37 semanas de gestación y 36 semanas completas contadas desde el primer día de la última menstruación.

### **Factores de riesgo**

#### **Factores potencialmente removibles durante el embarazo:**

- Bacteriuria asintomática.
- Infección uterina.
- Infección ovular-fetal.
- Vaginosis.
- Insuficiente ganancia de peso materno.
- Estrés psicosocial.
- Incompetencia istmicocervical y acortamiento del cuello uterino.

- Hidramnios.
- Inducción de parto o cesárea anticipada.

**Factores no removibles pero controlables durante el embarazo:**

- Pobreza y desventaja social.
- Bajo peso previo materno.
- Edades extremas de la vida (menor de 15 o mayor de 35).
- Embarazo múltiple.
- Malformaciones y miomas útero-cervicales.
- Periodo intergenésico corto. (33)

**G) EMBARAZO PROLONGADO:**

O posttermino a aquel cuya duración sobrepasa el límite de 293 días o semanas y 6 días desde el comienzo del último ciclo menstrual.

**Factores de riesgos asociados:**

- Antecedente de embarazo prolongado.
- Gestante adolescente- gestante añosa.
- Macrosomía fetal.
- Abdomen péndulo.
- Primigravidez
- Factores genéticos.
- Sobrepeso materno.

### **Diagnóstico:**

- Conocimiento exacto de la edad gestacional.
- Examen ultrasonografico.
- Exámenes complementarios.

### **Manejo:**

#### **Medidas generales**

- Hospitalización.
- Exámenes de laboratorio rutinario.

#### **Medidas específicas**

- Evaluación del bienestar fetal
- Terminación de la gestación.

**Parto vaginal:** si las pruebas indican buen estado fetal, valorar puntaje de bishop, para decidir inducción del trabajo de parto o maduración cervical.

**Cesárea:** si las pruebas de bienestar fetal indican compromiso fetal (perfil biofísico fetal menor de 6 puntos, test estresante positivo, test no estresante no reactivo o después de 3 inducciones fallidas) (33)

## **H) DISTOCIA DEL PARTO:**

Parto laborioso, difícil y doloroso. Estas distocias son alteraciones o disturbios que se presentan en:

- La contractibilidad uterina
- El canal pelvi- genital (óseo y de las partes blandas)
- El feto y sus anexos. (33)

## **I) ATONÍA UTERINA:**

Pérdida o falla del útero para contraerse espontáneamente después del parto. se evidenciara útero flácido usualmente sobre el nivel umbilical.

### **Factores de riesgo asociados:**

- Multiparidad más de 4.
- Gestantes añosas.
- Macrosomía fetal.
- Polihidramnios.
- Embarazo múltiple.
- Desprendimiento prematuro de placenta.
- Parto prolongado.
- Parto precipitado.
- Corioamnionitis.
- Fibromatosis uterina.
- Obesidad.
- Mal uso de oxitócicos, anestésicos generales, relajantes musculares.

### **Criterios diagnósticos:**

- Sangrado vaginal abundante, útero aumentado de tamaño, que no se contrae.

### **Manejo**

- Masaje uterino externo.

- Aplicar ergometrina 0.2 mg endovenosa, diluido y lento.
- Misoprostol 800 o 1000 microgramos intrarectal (600 vía oral o sublingual en la prevención ha sido recomendada).
- El masaje uterino bimanual.
- Revisión manual de la cavidad uterina.
- Extraer coágulos y restos.
- Si no sede, pasar a sala de operaciones para: empaquetamiento del útero (técnica de B. Lynch modificada), ligadura de arterias hipogástricas o arterias uterinas según técnica actual, histerectomía total en caso falle las técnicas anteriores. (33)

#### **J) ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO:**

Es la retención de restos placentarios y/o membranas ovulares en la cavidad uterina.

##### **Factores de riesgo asociados:**

- Antecedente de cesárea, legrado uterino.
- Fibromatosis uterina
- Adherencia anormal de la placenta.
- Lóbulo placentario aberrante.
- Mala conducción del parto, mal manejo del alumbramiento. (33)

#### **2.1.2.3 FACTOR DE RIESGO:**

Característica detectable de una persona o grupo de personas que se sabe asociada con un aumento en la probabilidad de padecer, desarrollar o estar especialmente expuesta a un proceso mórbido. (34)

#### **2.1.2.4 EL CONTROL DEL EMBARAZO:**

Se centra en la atención de la seguridad de la madre y del feto a lo largo de los meses del embarazo y en el parto. Entonces conocer las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas nos permite planear las características e intencionalidad que debe tener la vigilancia prenatal en cada caso, para la identificación de factores de riesgo y la educación para la salud que deben recibir las mujeres de este grupo poblacional. (35)

#### **2.1.2.5 LA ATENCIÓN PRENATAL REENFOCADA**

Es la vigilancia o evaluación integral de la gestante y el feto, idealmente antes de las 14 semanas de gestación, para brindar un paquete básico de intervenciones que le permita la detección oportuna de los signos de alarma, factores de riesgo, la educación del autocuidado y la participación de la familia, así como para el manejo adecuado de las complicaciones, con enfoque de género e interculturalidad en el marco de los derechos humanos. (35)

Como actividad preventiva se realiza en los establecimientos de salud de I° nivel. Tiene como objetivo principal detectar las complicaciones maternas de manera oportuna, para referirlas de manera sistematizada, según las redes de salud existentes en la región, a los establecimientos del nivel II, en este caso las gestantes de la red coronel Portillo son referidas al Hospital Regional De Pucallpa. Además, otro de los objetivos es lograr un parto institucional. (35)

### **2.1.2.6 SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA**

Es el conjunto ordenado de procedimientos asistenciales y administrativos, a través del cual se asegura la continuidad de la atención de las necesidades de salud, de los usuarios, con la debida oportunidad, eficacia y eficiencia, transfiriéndolo de la comunidad o establecimiento de menor capacidad resolutive a otro de mayor capacidad resolutive. (36)

#### **Referencia:**

Proceso administrativo asistencial mediante el cual el personal de un establecimiento de salud, transfiere la responsabilidad de la atención de las necesidades de salud de un usuario a otro establecimiento de mayor capacidad resolutive y cuando el agente comunitario o las organizaciones sociales, identifican signos de peligro o alarma o factores de riesgo en usuarios y su necesidad de traslado, desde su comunidad a un establecimiento de salud de primer nivel de atención para que sean atendidos. (36)

#### **Contrareferencia:**

Es un procedimiento administrativo asistencial mediante el cual el establecimiento de salud de destino de la referencia devuelve o envía la responsabilidad del cuidado de la salud de un usuario o el resultado de la prueba diagnóstica, al establecimiento de salud de origen de la referencia o ámbito de donde procede el paciente, porque cuenta con la capacidad de manejar o monitorizar el problema de salud integralmente. (36)

## 2.1.2 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- **GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

Nivel educacional o de conocimientos de una persona recibido por parte de un centro educativo del estado o particular, en el Perú. (37)

- **ESTADO CIVIL:**

Expresión jurídica política de la comunidad humana constituida para cumplir fines trascendentales dentro de la comunidad. (37)

- **EDAD GESTACIONAL:**

Es el tiempo de embarazo de la gestante transcurrido desde la fecundación hasta el nacimiento) calculada en semanas o meses. (38)

- **NÚMERO DE ATENCIONES PRENATALES:**

Número o cantidad de atenciones o controles a la que acude la mujer gestante ante un profesional de la salud para vigilar el bienestar de la misma y del producto de la concepción. (38)

- **PARIDAD:**

Número de partos que ha tenido la gestante, antes del embarazo actual. (38)

- **PERIODO INTERGENÉSICO:**

Es el periodo de tiempo transcurrido entre el último parto y el embarazo actual. (38)



## COMPLICACIONES OBSTETRICAS

- **DESGARRO PERINEAL:**

Consiste en la lesión más frecuente ocasionada por el parto, comprometen la vagina, vulva y periné en grado variable y extensión diversa. (39)

- **DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA:**

Separación total o parcial que sufre una placenta normalmente implantada de su lugar de implantación, que ocurre después de las 22 semanas de gestación y antes del tercer periodo del parto. (39)

- **EMBARAZO PROLONGADO:**

Es aquel que se extiende más allá de las 42 semanas de amenorrea (294 días a más). (39)

- **ATONÍA UTERINA:**

Se refiere a la 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. (39)

- **PARTO PRETÉRMINO:**

Nacimiento que ocurre de más de 22 y menos de las 37 semanas de gestación, con un peso al nacer mayor a 500 gr. (39)

- **PLACENTA PREVIA:**

Implantación de la placenta, total o parcialmente en el segmento inferior del útero. (39)

- **PREECLAMPSIA:**

Trastorno de la gestación que se presenta después de las 22 semanas, caracterizado por la aparición de la hipertensión arterial asociada a proteinuria. Esta se puede clasificar:

- Preeclampsia leve
- Preeclampsia severa.

- **ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO:**

Es la retención de restos placentarios y/o membranas ovulares en la cavidad uterina, al examen de la placenta se observa ausencia de uno o más cotiledones. (39)

- **ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS:**

Ruptura espontánea de las membranas ovulares a través de la cual se evidencia la pérdida de líquido amniótico en gestaciones mayores de 22 semanas antes del inicio del trabajo de parto. (39)

- **DISTOCIA DEL PARTO:**

Dificultad que impide el progreso normal del parto vaginal. Se producen cuando se presentan anomalías en el motor, en el canal, o el objeto del parto. (39)

**CAPITULO III**  
**PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS**

**TABLA N° 1**

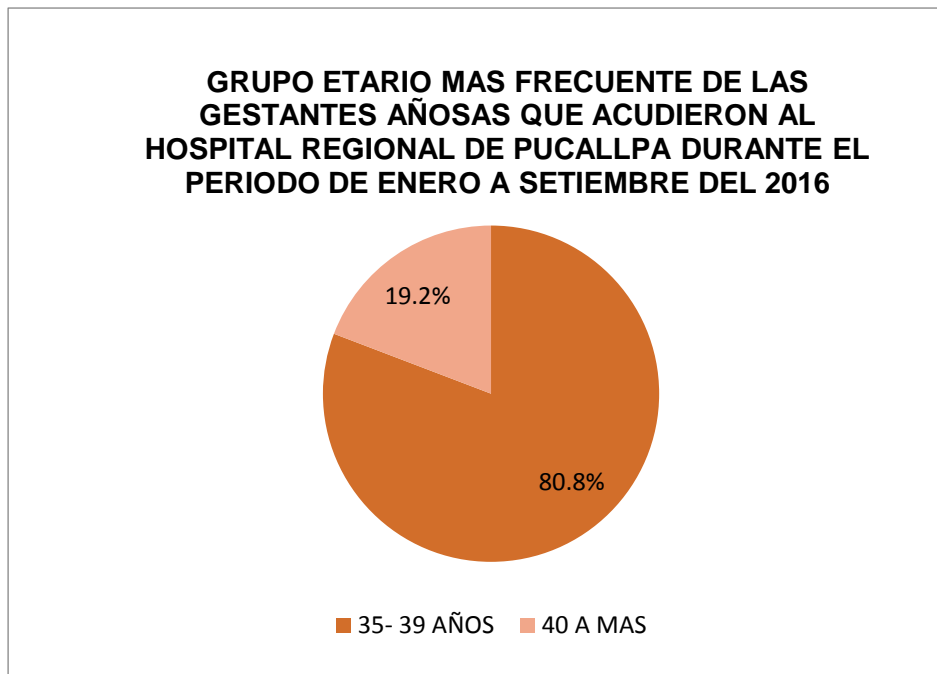
**GRUPO ETARIO MAS FRECUENTE DE LAS GESTANTES AÑOSAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016.**

<b>GRUPO ETARIO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
35- 39 AÑOS	101	80.8%
40 a MAS	24	19.2%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** grupo etario más frecuente de las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016 fue de 35-39 años con un 80.8%.

Los resultados del trabajo de investigación muestran similitud con el trabajo realizado por Amaro y Col (2006) en la que se identificó que la edad materna avanzada que predominó fue el grupo etario de 35-39 años con 75% y 40 a más años con 25%.

**GRAFICO N° 1**



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa.

**TABLA N°2**

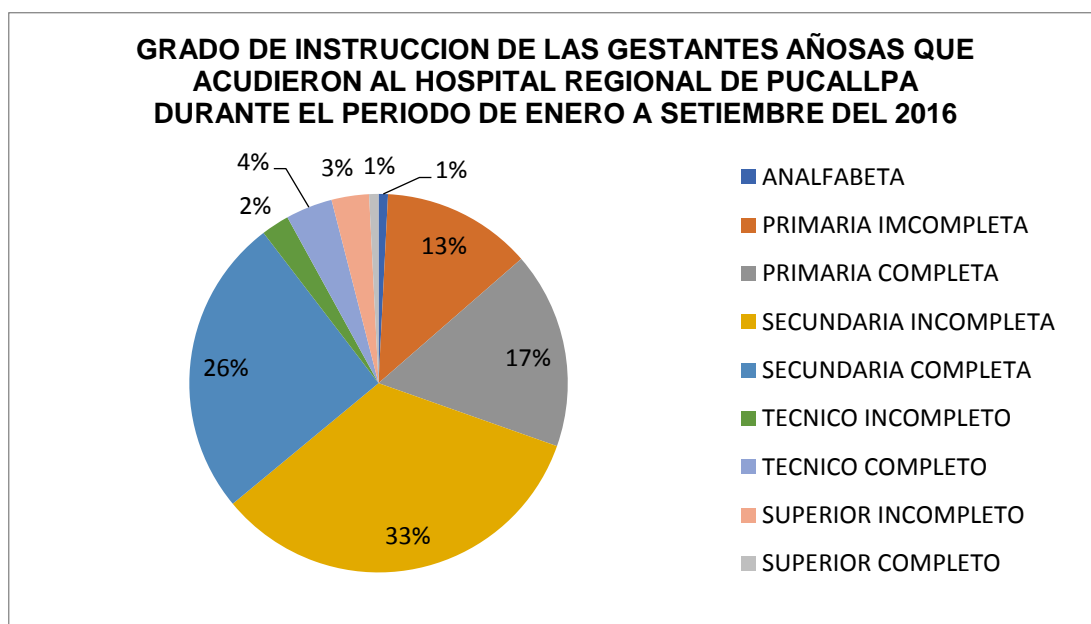
**GRADO DE INSTRUCCION DE LAS GESTANTES AÑOSAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALFABETA	1	1%
PRIMARIA IMCOMPLETA	16	13%
PRIMARIA COMPLETA	21	17%
SECUNDARIA INCOMPLETA	42	33%
SECUNDARIA COMPLETA	32	26%
TECNICO INCOMPLETO	3	2%
TECNICO COMPLETO	5	4%
SUPERIOR INCOMPLETO	4	3%
SUPERIOR COMPLETO	1	1%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** El grado de instrucción más representativo de las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016 fue secundaria incompleta con un 33%.

El estudio contrasta con los resultados del estudio realizado por Ccaccya Barboza (2015) en la que el grado de instrucción que predominó fue secundaria completa con 39,7%.

**GRAFICO N° 2**



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa

**TABLA N° 3**

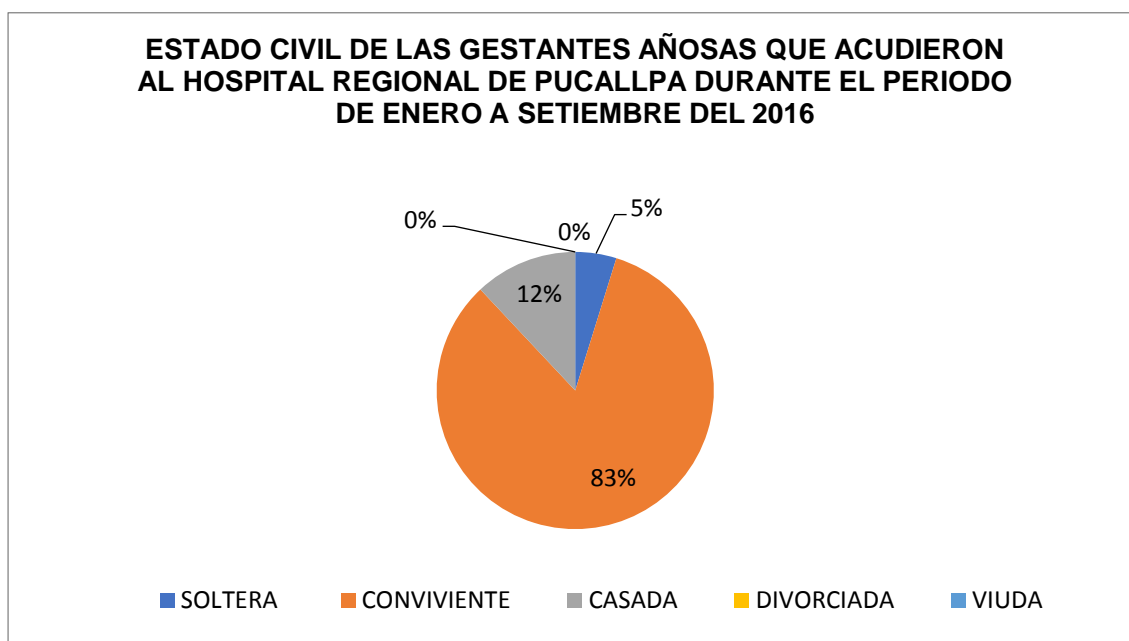
**ESTADO CIVIL DE LAS GESTANTES AÑOSAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

ESTADO CIVIL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SOLTERA	6	5%
CONVIVIENTE	104	83%
CASADA	15	12%
DIVORCIADA	0	0%
VIUDA	0	0%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** El estado civil más de las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016 fueron convivientes con un 83%, seguido de casadas con un 12%, solteras 5%, mientras en el caso de divorciadas y viudas representó un 0%.

Los resultados muestran similitud con el estudio realizado por Sifuentes (2010) el estado civil con mayor porcentaje observado fue el de conviviente con un 90.3%.

**GRAFICO N° 3**



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa

**TABLA N° 4**

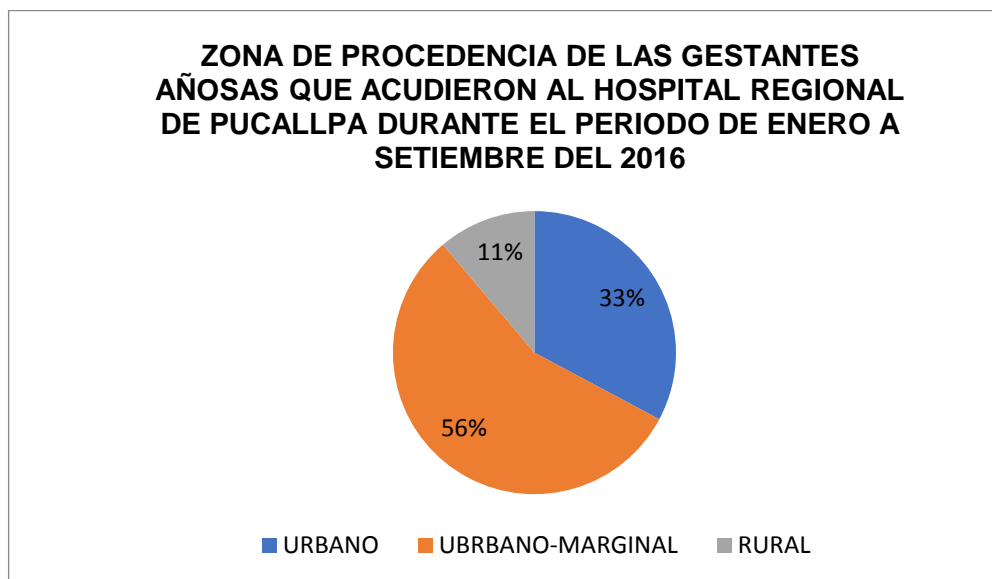
**ZONA DE PROCEDENCIA DE LAS GESTANTES AÑOSAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

ZONA DE PROCEDENCIA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
URBANO	41	33%
UBRBANO-MARGINAL	70	56%
RURAL	14	11%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANÁLISIS:** La zona de procedencia de las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016 fue la zona urbano-marginal con un 56%, seguido de la zona urbana con un 33% y finalmente la zona rural con un 11%.

Se identificó similitud con el estudio de Sifuentes (2010) en el que las pacientes atendidas procedieron de los distritos de Iquitos (zona urbano-marginal) con 47.3%.

**GRAFICO N° 4**



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa

**TABLA N°5**

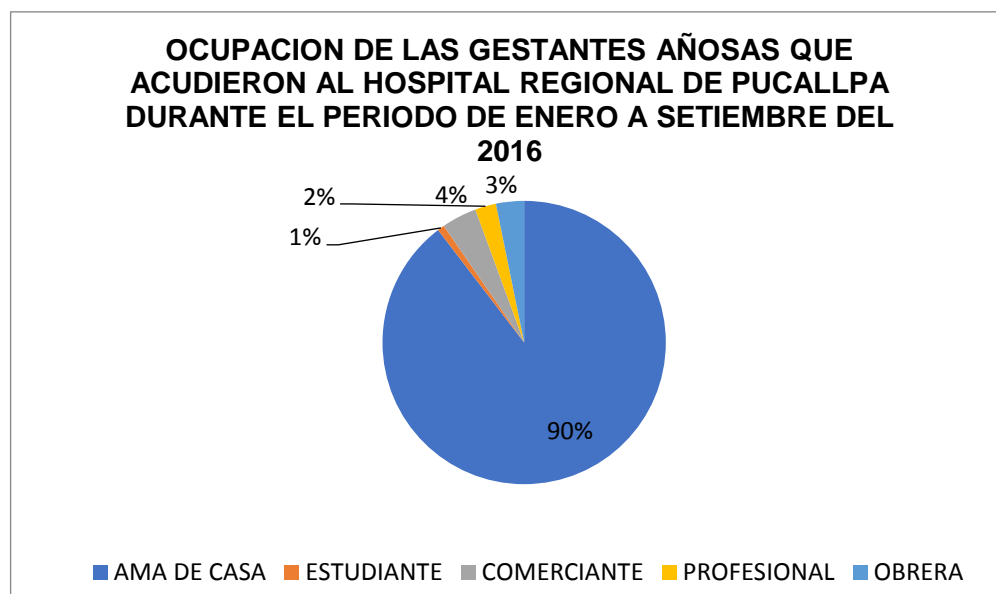
**OCUPACION DE LAS GESTANTES AÑOSAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

<b>OCUPACION</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
AMA DE CASA	112	90%
ESTUDIANTE	1	1%
COMERCIANTE	5	4%
PROFESIONAL	3	2%
OBRERA	4	3%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** La ocupación de las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de Enero a Setiembre del 2016 fue ama de casa con un 90%, seguido de comerciante con un 4%, obrera 3%, profesional con un 2% y finalmente estudiante con 1%.

En los resultados del estudio se identificó similitud con el estudio realizado por Ccaccya Barboza (2015) en la que la ocupación que predominó fue el de ama de casa con un 72%.

**GRAFICO N°5**



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa



**TABLA N° 6**

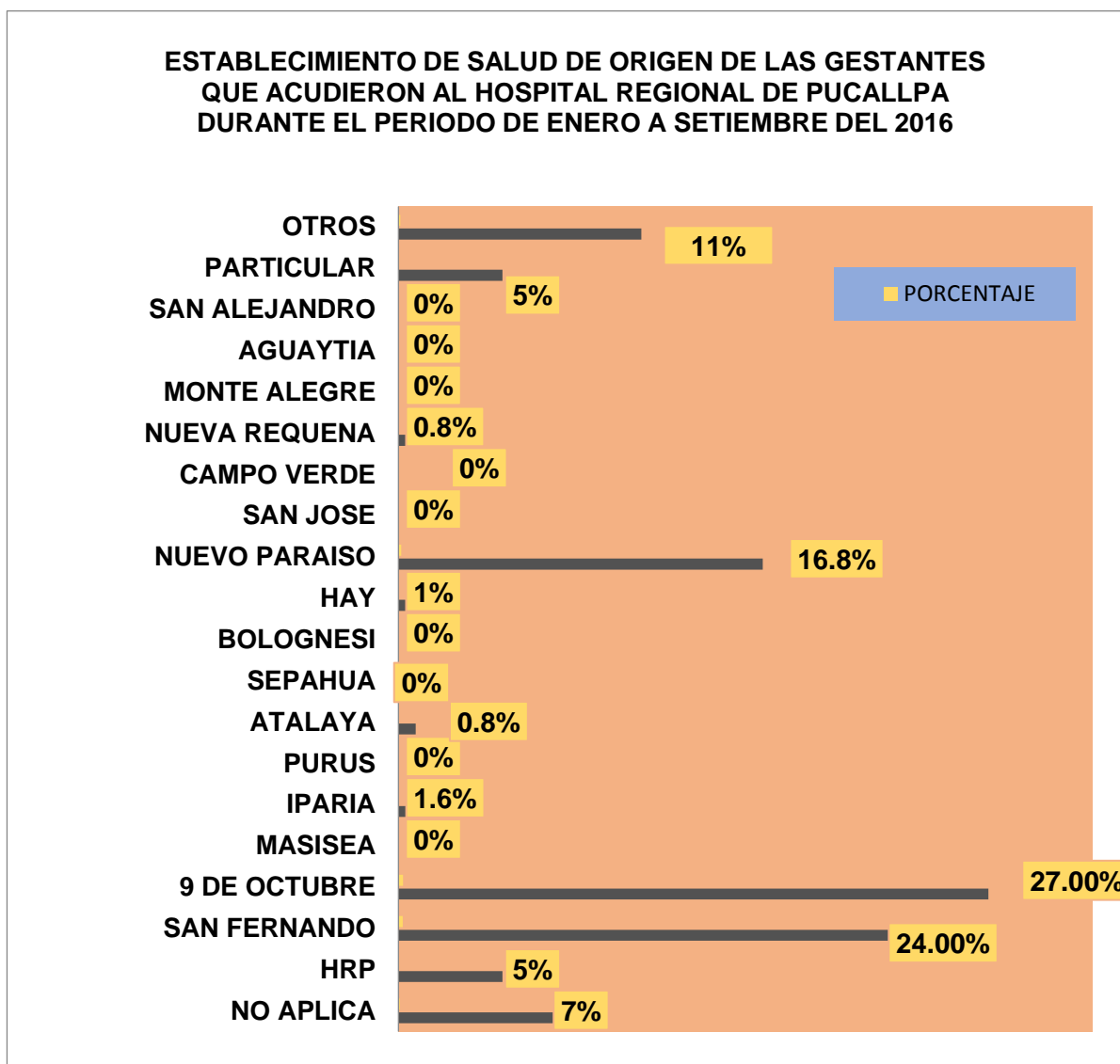
**ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ORIGEN DE LAS GESTANTES QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

<b>ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ORIGEN</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
NO APLICA	9	7%
HRP	6	5%
SAN FERNANDO	30	24%
9 DE OCTUBRE	34	27%
MASISEA	0	0%
IPARIA	2	1.6%
PURUS	0	0%
ATALAYA	1	0.8%
SEPAHUA	0	0%
BOLOGNESI	0	0%
HAY	1	1%
NUEVO PARAISO	21	16.8%
SAN JOSE	0	0%
CAMPO VERDE	0	0%
NUEVA REQUENA	1	0.8%
MONTE ALEGRE	0	0%
AGUAYTIA	0	0%
SAN ALEJANDRO	0	0%
PARTICULAR	6	5%
OTRAS REGIONES	14	11%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** Los establecimientos de salud de origen, más representativos de las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016 fueron de la Red Coronel Portillo: Hospital Regional de Pucallpa con un 5% y sus microredes con un total de 53.4%. La Red Federico Basadre: Hospital Amazónico de Yarinacocha con un 1% y sus microredes con un total de 17.6%.

En los antecedentes de estudios realizados por otros autores no se incluyó en los factores sociodemográficos una investigación sobre el establecimiento de salud de origen de la gestante, siendo en el estudio un aspecto importante en tomar en cuenta ya que estos resultados proporcionan información sobre la asistencia de las gestantes a su atención prenatal reenforcada e interés y que acuden a un establecimiento de mayor capacidad resolutive de ser necesario.

### GRAFICO N°6



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa.

### TABLA N°7

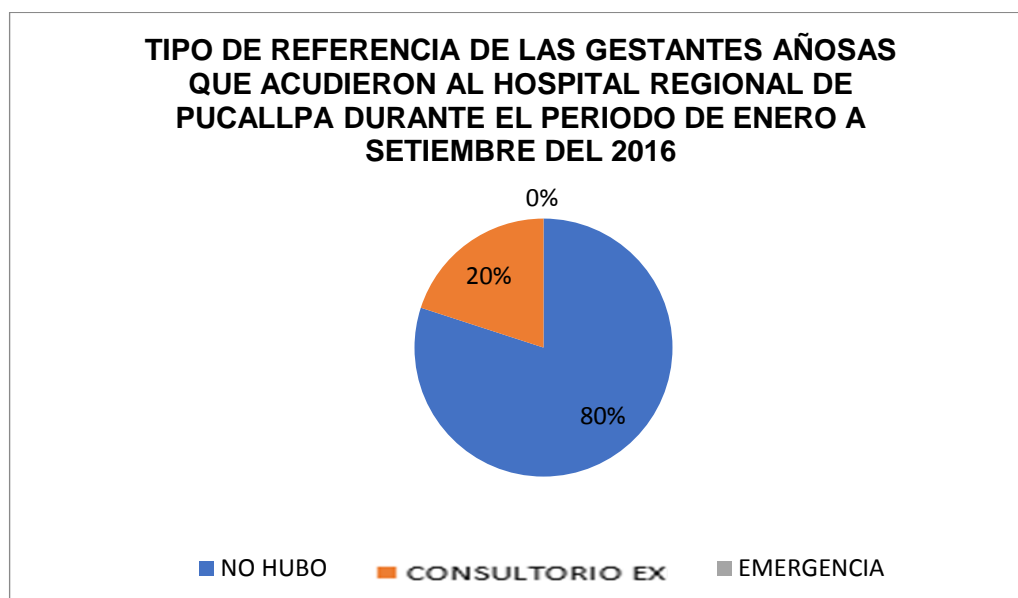
#### **TIPO DE REFERENCIA DE LAS GESTANTES AÑOSAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

<b>TIPO DE REFERENCIA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
NO HUBO	100	80%
CONSULTORIO EXETRNO	25	20%
EMERGENCIA	0	0%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** Con respecto al tipo de referencia, en las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016 fue no hubo referencia con 80%, a consultorio externo con 20% y finalmente a emergencia con 0%.

Es importante tener en cuenta que cuando se presenta una complicación obstétrica en el primer nivel de atención corresponde al establecimiento hacer la referencia oportuna a un establecimiento de mayor capacidad resolutive según lo establecido en la norma técnica N° 018 del sistema de referencia y contra referencia.

### GRAFICO N°7



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa

**TABLA N°8**

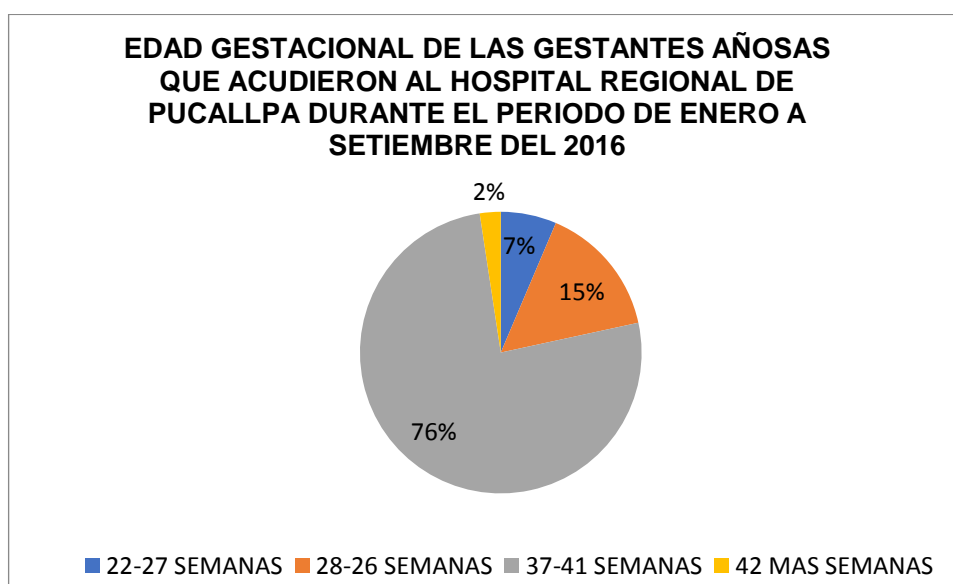
**EDAD GESTACIONAL DE LAS GESTANTES AÑOSAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

EDAD GESTACIONAL	FRECUENCIA	PORCENTAJE
22-27 SEMANAS	8	7%
28-26 SEMANAS	19	15%
37-41 SEMANAS	95	76%
42 MAS SEMANAS	3	2%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** La edad gestacional de las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016 fue de 37-41 semanas con un 76%, seguido de 28-36 semanas con un 15%, 22-27 semanas con 7% y finalmente 42 a más semanas con un 2%.

se identificó similitud con los resultados de los estudios realizados Por Amaro Y Col (2006) y Bustillos (2004), con respecto a la edad gestacional de las gestantes añosas estas estuvieron representadas por edades entre las 37-41 semanas con un 71.8% y 84% respectivamente.

**GRAFICO N°8**



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa

**TABLA N°9**

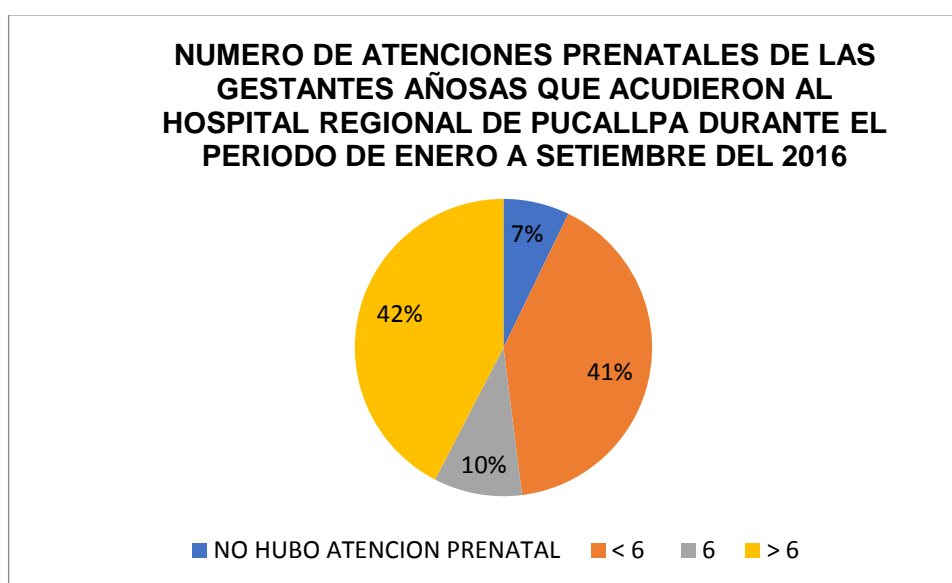
**NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES DE LAS GESTANTES AÑOSAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

<b>NUMERO DE ATENCIONES PRENATALES</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
NO HUBO ATENCION PRENATAL	9	7%
< 6	51	41%
6	12	10%
> 6	53	42%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** El número de atenciones prenatales de las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016 fue > de 6 atenciones prenatales con un 42%, < de 6 atenciones prenatales con un 41%, solo 6 atenciones con 10% y finalmente no hubo atenciones prenatales con un 7%.

El resultado del trabajo de investigación contrasta con el estudio realizado por Bermelo Y Uquillas (2012) en la que se menciona que las gestantes añosas tuvieron atenciones prenatales deficientes (menos de 5 consulta).

**GRAFICO N°9**



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa

**TABLA N°10**

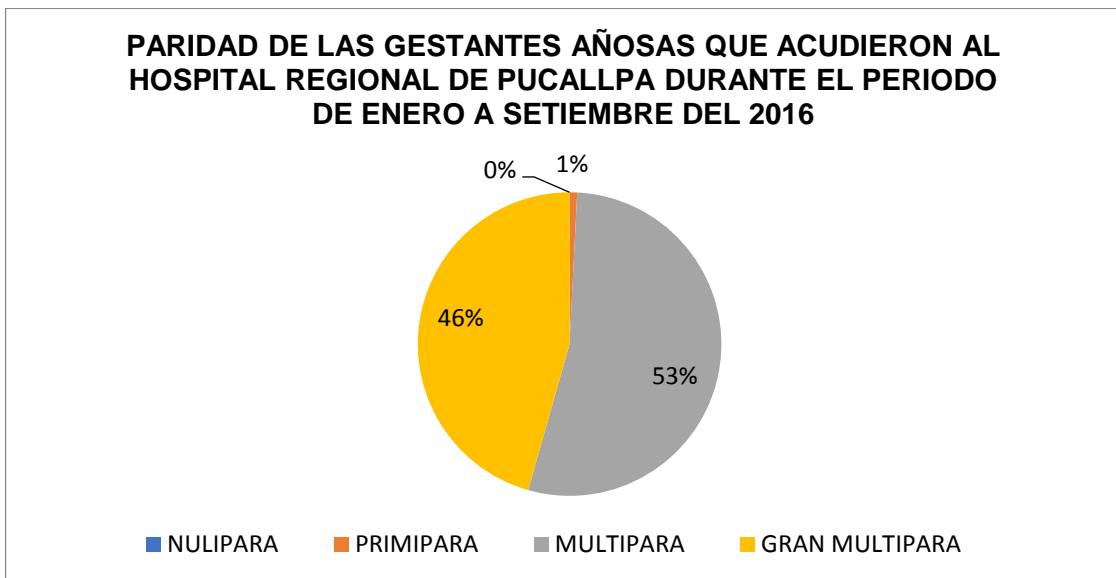
**PARIDAD DE LAS GESTANTES AÑOSAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

PARIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
NULIPARA	0	0%
PRIMIPARA	1	1%
MULTIPARA	67	53%
GRAN MULTIPARA	57	46%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** La paridad de las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016 fue múltiparas con un 53%, gran múltiparas con un 46%, primíparas con 1% y finalmente nulíparas con un 0%.

Se identificó similitud con el estudio realizado por Trigoso (2012) la multiparidad de las gestantes añosas estuvo representado con un 77.6%, mientras que en el estudio realizado por Vall (2009) se contrasto ya que la nuliparidad en las gestantes estuvo representado por un 19% siendo esta un alto porcentaje.

**GRAFICO N°10**



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa

**TABLA N°11**

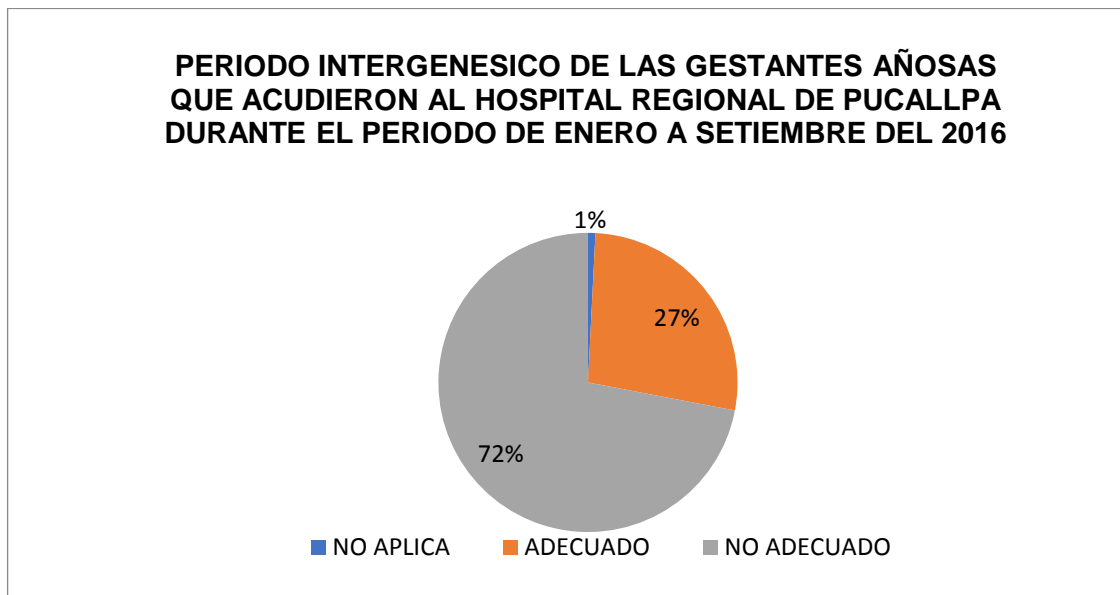
**PERIODO INTERGENESICO DE LAS GESTANTES AÑOSAS QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

<b>PERIODO INTERGENESICO</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
NO APLICA	1	1%
ADECUADO	34	27%
NO ADECUADO	90	72%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** El periodo intergenésico de las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016 fue no adecuado con un 72%, adecuado con un 27% y no aplica con 1%.

En los antecedentes de los estudios realizados, no evaluaron al periodo intergenésico. Siendo esto considerado importante, ya que esto nos permite evaluar el tiempo transcurrido entre un embarazo y otro, el cual si no es respetado el parámetro establecido pudiera repercutir en la morbilidad materna perinatal.

**GRAFICO N° 11**



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa

**TABLA N°12**

**COMPLICACIONES OBSTETRICAS DE LAS GESTANTES AÑOSA QUE ACUDIERON AL HOSPITAL REGIONAL DE PUCALLPA DURANTE EL PERIODO DE ENERO A SETIEMBRE DEL 2016**

COMPLICACIONES OBSTETRICAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
PREECLAMPSIA	31	24.8%
PARTO PRETERMINO	18	14.4%
DISTOCIAS DEL PARTO	16	12.8%
ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO	7	5.6%
DESGARRO PERINEAL	9	7.2%
EMBARAZO PRLONGADO	3	2.4%
RPM	8	6.4%
DPP	1	0.8%
PLACENTA PREVIA	1	0.8%
ATONIA UTERINA	1	0.8%
NO HUBO COMPLICACIONES	30	24%
TOTAL	125	100%

**INTERPRETACION Y ANALISIS:** La frecuencia de las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fue de un 76 % y el 24 % no presento complicaciones.

Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron la preeclampsia con un 24.8%, parto pretérmino con un 14.4%, distocia del parto con un 12.8%.

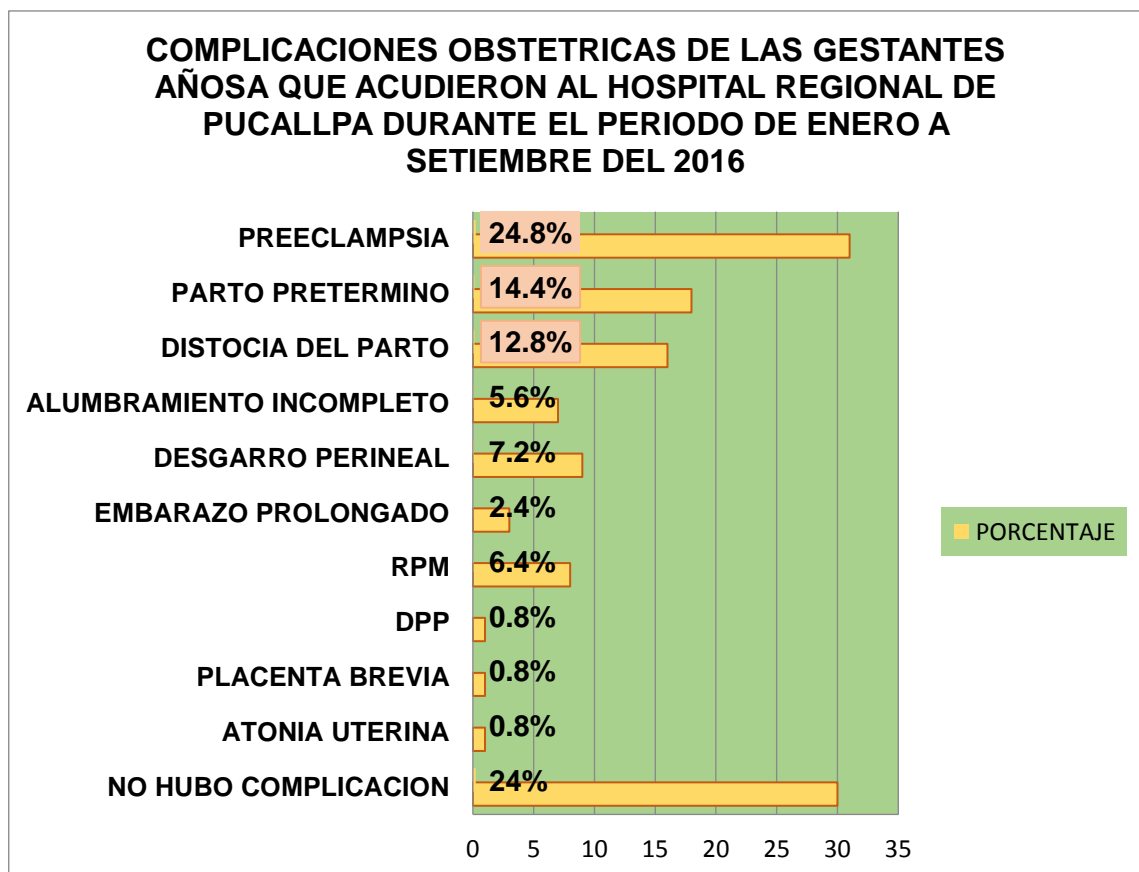
Los resultados en el trabajo de investigación realizado por Amaro y col. (2006), contrastan con los de la investigación ya que en este lo más frecuente fue la amenaza de parto pretérmino (73.3 %), la enfermedad hipertensiva del embarazo (50 %), parto distócico (46.87 %) y la amenaza de aborto (43.3 %).



En el estudio de Chamý y Col de Chile sobre “Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años, las mujeres de este grupo de edad presentaron obesidad con un 27.1% en mayor proporción a la preeclampsia, que solo se presentó en un 8.6%, en el estudio actual no se consideró obesidad por no ser una complicación obstétrica.

En los estudios nacionales realizados por Trigos-Loreto-2012, Olortegui-Lima-2013, contrastan con el trabajo de investigación ya que las gestantes añosas presentaron con mayor frecuencia, parto pretérmino con un (27, 1%), rotura prematura de membranas (15.6%), hipodinamia uterina (8.7%) y el alumbramiento incompleto (7.9%),

**GRAFICO N°12**



FUENTE: Sistema Informático Perinatal - SIP 2000 Hospital Regional de Pucallpa.

## CONCLUSIONES

- Las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional de Pucallpa fueron: la preeclampsia con un 24.8%, parto pretérmino con 14.4%, distocia del parto con 12.8%, desgarro perineal con 7.2%, rotura prematura de membranas (RPM) con 6.4%, alumbramiento incompleto con 5.6%, embarazo prolongado con 2.4%, desprendimiento prematuro de placenta (DPP), placenta previa y atonía uterina con 0.8% cada uno respectivamente.
- La frecuencia de las complicaciones obstétricas en las gestantes añosas fue de un 76 % y el 24 % no presentó complicaciones.
- Los factores sociodemográficos asociados a las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre Del 2016, fueron, el grupo etario más frecuente de las gestantes añosas fue de 35 a 39 años con 80.8% , grado de instrucción: secundaria incompleta con 33%, estado civil: conviviente con 83%, zona de procedencia: urbano-marginal con 56%, ocupación: ama de casa: 90%, establecimiento de salud de origen: microred 9 de octubre con 27% y finalmente tipo de referencia: no hubo referencia con 80%.
- Los antecedentes obstétricos asociados a las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016, fueron, edad gestacional: 37-41 semanas con 76%, número de atenciones prenatales: >de 6 atenciones con 42%, paridad: multípara con 53% y finalmente periodo intergenésico: no adecuado con 72%.

## RECOMENDACIONES

- La atención prenatal reenfocada debe ser exhaustiva en las gestantes añosas, debido a que se encontró en el estudio, que las complicaciones obstétricas se produjeron con mayor frecuencia en este grupo etario, es así que la identificación precoz de las patologías y su derivación oportuna contribuirá en la reducción de la morbimortalidad materna.
- Informar a la población sobre el riesgo del embarazo en las mujeres mayores de 35 años y realizar acciones orientadas a prevenir embarazos en este grupo etario, través de programas de consejería y atención en planificación familiar.
- Es necesario fortalecer y empoderar a la mujer a ejercer sus derechos sexuales y reproductivos, orientados primero a evitar embarazos no deseados, así como ser reconocida por su rol en el desarrollo socioeconómico de la comunidad, contribuyendo de manera efectiva en la detección de signos de alarma.
- Fortalecer el sistema de vigilancia comunitaria desde los establecimientos de salud y con la participación de los agentes comunitarios, de manera de que se contribuya a fortalecer la atención prenatal de calidad, así como la disminución de la tasa fecundidad y lograr un intervalo intergenésico adecuado, que garantice una mejor calidad de vida en los integrantes de la familia.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. 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.
2. Sánchez García M, Muñoz Silva A. Influencia de padres y amigos sobre la actitud hacia la conducta sexual de prevención en la adolescencia. Un análisis función de género. *Rev. Latinoamericana de Psicólg.* 2005: 37.
3. Giménez Oscar. Maternidad segura, un problema de justicia social. *Día Mundial de la Salud. OMS. Jano* 1998; 54(1250):3-9.
4. Romero-Maldonado S, Quezada-Salazar C, López M, Arroyo L. Efecto de riesgo en el hijo de madre con edad avanzada (estudio de casos y controles). *Ginecol Obstet Méx.* 2002; 70:295-302.
5. Embarazos luego de los 35 aumentaría la posibilidad de mellizos. [clubelcomercio.com]. Perú. *Servicios periodísticos y multimedia*; 2014. [12 de diciembre del 2014]. URL. disponible en: <http://elcomercio.pe/ciencias/investigaciones/embarazos-luego-35-aumentaria-posibilidad-mellizos-noticia-1777985>.
6. Bendezú, G. Gestación en edad avanzada. *Ginecología y Obstetricia*, 2001; 47 :( 3), pag 47.
7. Hollier LM, Leveno KJ, Kelly MA, MCIntire DD, Cunningham FG. Maternal Age and Malformations in Singleton Births. *Obstet Gynecol* 2000, 96 (5 Pt 1): 701-6.

8. Embarazo en mujeres de 35 años. Relación con Multiparidad.RENACE.2015.
9. Sifuentes M. Complicaciones del embarazo en gestantes añosas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de enero 2008 a diciembre 2009.Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. Facultad De Medicina Humana.
10. Sistema de información perinatal. SIP 2000.Hospital Regional De Pucallpa, periodo 2015 enero-setiembre.
11. Hernández, R. Metodología De La Investigación, Edición 6. capítulo I, pag: 3.
12. Hernández, R. Metodología De La Investigación, Edición 6. capítulo V, Pag: 92.
13. Decherney A, Natán L, diagnósticos y tratamientos ginecoobstetricos.11. México. D.F.: Mc Graw Hill interamericana editores S.A; 2013.
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.
15. Chamy V; Cardemil F; Betancour P; Ríos M; Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. Rev Chil Obstet Ginecol 2009; 74(6).

16. Faith Yego, Catherine D'Este, Julie Byles, Jennifer Stewart Williams, Paul Nyongesa. Risk factors for maternal mortality in a Tertiary. Hospital in Kenya: a case control study. *BMC Pregnancy and Childbirth* 2014, 14:38.
17. Amaro F., Ramos M., Mejías N., Repercusión de la edad materna avanzada sobre el embarazo, el parto y el recién nacido Cardoso O., Betancourt R., *Archivo Médico de Camagüey* 2006; 10 (6):1025-0255.
18. Chan Ben Chong, Lao Terence Tsz. Efecto de la paridad y la edad materna avanzada en los resultados obstétricos. *Int J Gynecol Obstet* 2008; 102:237-241.
19. Valls M, Safora O, Rodríguez A, López J. Comportamiento del embarazo en mujeres mayores de 40 años. *Rev cubana Obstet Ginecol* 2009; 35:1.
20. Bustillos-Villavicencio J., Giacomini-Carmiol. L. Morbimortalidad materno fetal en embarazos de mujeres mayores de 35 años. *Rev. costarric. cienc. méd* 2004. 25(1-2).
21. 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.
22. Olortegui Ramos F. Factores asociados a complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, enero-junio 2013. Tesis. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Departamento de investigación; 2013.

23. Hurtado Urrutia CJ. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital de Iquitos César Garayar García. Tesis. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Departamento de Investigación; 2013.
24. Gutiérrez Mata, E. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el hospital Rezola-cañete en el año 2014. Tesis. Lima: Universidad de san Martín de Porres, departamento de investigación, 2014.
25. Sifuentes M. Complicaciones del embarazo en gestantes añosas atendidas en el Hospital Apoyo Iquitos de enero 2008 a diciembre 2009. Universidad Nacional De La Amazonía Peruana. Facultad De Medicina Humana.
26. Ccaccya Barboza, J. Complicaciones en gestantes mayores de 35 años hospitalizadas en el servicio de alto riesgo obstétrico del Hospital Carlos Lan franco La Hoz en el año 2015. Tesis. Lima. Universidad Alas Peruanas. 2015.
27. López Terrones, A. Complicaciones Maternas en Gestantes Añosas. Hospital de Apoyo "María Auxiliadora". USMP. Perú, 2005.
28. Ticona Rendón, M. Fernández Rodríguez, J. Complicaciones Obstétricas En Las Gestantes Añosas Atendidas En El Hospital María Auxiliadora En El Periodo De Enero A Diciembre Del 2014. Lima-Perú.
29. Peña William R, Palacios Jacinto J, Oscuvilca E, Peña, A. Primer embarazo en mujeres mayores de 35 años. Estudio analítico de casos y controles en

el hospital regional de huacho y universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión durante el 2002-2006, Huacho, Perú.

30. Tipiani-Rodríguez O. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales? Rev Per Ginecol Obstet. Jul 2006;52(3):179-185.
31. Ishikawa, s. Complicaciones obstétricas, abril 2003-2017.pagina 1.
32. Rigol, O. Obstetricia Y Ginecología. Editorial: Ciencias Médicas, 2004.La Habana. Pag:105-163.
33. Schwarchz, R. Fescina, R. Duverguez, C. Obstetricia I. edición: 6ta. Junio 2005.editorial: I.L.H.S.A.SA. pag: 225, 229,253, 274,545.
34. Factor De Riesgo. OMS. Temas de salud. 2017.Disponible en: [http://www.who.int/topics/risk\\_factors/es/](http://www.who.int/topics/risk_factors/es/).
35. Norma Técnica De Salud Para La Atención Integral De Salud Materna. Resolución N°827-2013.pag:10-11.
36. Norma técnica del sistema de referencia y Contrareferencia de los establecimientos del ministerio de salud. Resolución: N° 751 - 2004.Pag:22,37, 46.



37. Trigueros, J. Definición Estado Civil. Grado de instrucción Edición: I.2011.disponible:  
<http://www.azc.uam.mx/publicaciones/alegatos/pdfs/6/6-11.pdf>.
38. Alvarado, J. Apuntes Médicos Del Perú. Obstetricia. U.N.M.S.M. Lima - Peru.2006.
39. Romero, M. López, J. Mitma, R. Morales, D. Guía De Prácticas Clínicas Y Procedimientos En Emergencias Obstétricas.2012.

# **ANEXOS**

## INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

FICHA N°: -----

N° H. Clínica: -----

### 1. DATOS GENERALES

- EDAD:
  - a) 35-39
  - b) 40 a mas
  
- GRADO DE INSTRUCCIÓN:
  - a) Analfabeta
  - b) Primaria incompleta
  - c) Primaria completa
  - d) Secundaria incompleta
  - e) Secundaria completa
  - f) Técnico incompleto
  - g) Técnico completo
  - h) Superior incompleto
  - i) Superior completo
  
- ESTADO CIVIL
  - a) Soltera
  - b) Conviviente
  - c) Casada
  - d) Divorciada
  - e) Viuda

- ZONA DE PROCEDENCIA

- a) Urbano
- b) Urbano-marginal
- c) Rural

- OCUPACIÓN

- a) Ama de casa
- b) Estudiante
- c) Comerciante
- d) Profesional
- e) Obrera

- ESTABLECIMIENTO DE SALUD DE ORIGEN:

- a) NO APLICA
- b) HRP
- c) SAN FERNANDO
- d) 9 DE OCTUBRE
- e) MASISEA
- f) IPARIA
- g) PURUS
- h) ATALAYA
- i) SEPAHUA
- j) BOLOGNESI
- k) HAY
- l) NUEVO PARAISO
- m) SAN JOSE
- n) CAMPO VERDE
- o) NUEVA REQUENA

- p) MONTE ALEGRE
- q) AGUAYTIA
- r) SAN ALEJANDRO
- s) PARTICULAR
- t) OTRAS REGIONES

- TIPO DE REFERENCIA:
  - a) No hubo
  - b) Consultorio externo
  - c) Emergencia

## **2. FACTORES OBSTÉTRICOS:**

- EDAD GESTACIONAL
  - a) 22 a 27 semanas
  - b) 28-36 semanas
  - c) 37-41 semanas
  - d) 42 semanas a más
- N° DE ATENCIONES PRENATALES
  - a) No tubo atenciones prenatales
  - b) < de 6 controles.
  - c) 6
  - d) > de 6 controles.
- PARIDAD
  - a) Nulípara.
  - b) Primípara.
  - c) Multípara.
  - d) Gran Multípara.

- PERIODO INTERGENÉSICO

- a) No aplica
- b) Adecuado
- c) No adecuado

### **3. COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS:**

- a) PREECLAMPSIA
- b) ALUMBRAMIENTO INCOMPLETO
- c) DISTOCIAS DEL PARTO
- d) DESGARRO PERINEAL
- e) PARTO PRETÉRMINO
- f) ROTURA PREMATURA DE MEMBRANAS
- g) EMBARAZO PROLONGADO
- h) DESPRENDIMIENTO PREMATURO DE PLACENTA
- i) PLACENTA PREVIA
- j) ATONÍA UTERINA
- k) NO HUBO COMPLICACION



<p>setiembre del 2016?</p> <p>¿Cuáles son los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016?</p> <p>¿Cuáles son los antecedentes obstétricos asociados a las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016?</p>	<p>Determinar los factores sociodemográficos asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016.</p> <p>Determinar los antecedentes obstétricos asociados a las gestantes añosas que acudieron al Hospital Regional De Pucallpa durante el periodo de enero a setiembre del 2016.</p>		<p>(factores sociodemográficos y antecedentes obstétricos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Atonía uterina.</li> </ul> <p><b>FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grado de instrucción.</li> <li>• Estado civil.</li> <li>• Zona de Procedencia.</li> <li>• Ocupación.</li> <li>• Establecimiento de salud de origen</li> <li>• Tipo de referencia.</li> </ul> <p><b>ANTECEDENTES OBSTÉTRICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad gestacional.</li> <li>• Número de atenciones prenatales.</li> <li>• Paridad.</li> <li>• Periodo intergenésico.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b><u>MÉTODO</u></b></p> <p>Analítico y sintético por que la información se obtuvo revisando los datos del estudio para luego sintetizarlo a través de conclusiones con determinado nivel error y nivel confianza.</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



