

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PRIMIGESTAS AÑOSAS.
HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA. AÑOS 2013 AL 2017

Tesis para optar el Título de Médico Cirujano

RONALD DAVID MEDRANO VILLALTA

Piura - Perú

2018

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en este largo camino y permitirme seguir creciendo como persona y profesionalmente. Por la hermosa familia que me ha dado y las personas que me apoyan constantemente. Gracias por todo padre.

A mi madre, por su amor incondicional y por apoyarme en todo momento sin importar las adversidades. Este logro es gracias a ti y para ti madre mía.

A Mi tío Augusto, por ser como un padre para mí. Por aconsejarme siempre e impulsarme en mi formación académica.

A mis hermanos, por su apoyo y por darme el ejemplo para poder crecer profesionalmente.

A mi familia por sus consejos y su apoyo en todo momento. Familia más unida no pude haber tenido.

A mis dos grandes amores que de hoy en adelante, junto a mi madre serán mi motor y motivo para seguir creciendo profesionalmente.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por guiarme y por darme la fortaleza para cumplir todas mis metas y ser un buen profesional.

A mi madre, por su apoyo incondicional, quien ha sido un gran apoyo en mi vida, no tengo palabras para expresar todo el amor que siento por ti. Eres uno de los principales motivos que tengo para seguir adelante.

A mi tío Augusto, por su gran apoyo profesional y por haber hecho realidad este sueño.

A mi asesor, Dr. Ciro Gracia, por brindarme su tiempo, apoyo y conocimientos desde el inicio hasta el final para la realización de mi proyecto de investigación.

A Ruby, por su apoyo en esta última etapa de mi vida universitaria y en la realización de este trabajo de investigación.

A mis docentes universitarios y del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana, que fueron quienes me formaron paso a paso profesionalmente, gracias por su dedicación, exigencia y paciencia.

INDICE

RESUMEN.....	6
ABSTRACT.....	7
I. GENERALIDADES.....	8
1. Título.....	8
2. Equipo Investigador.....	8
2.1. Autor(a).....	8
2.2. Asesor(a).....	8
3. Tipo de Investigación.....	8
3.1. De acuerdo a la orientación o Finalidad.....	8
3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación	8
4. Área o Línea de Investigación.....	8
5. Unidad Académica.....	8
6. Institución y Localidad donde se desarrollará el Proyecto	8
7. Duración total del Proyecto.....	8
7.1. Fecha de Inicio.....	8
7.2. Fecha de Término.....	8
II. PLAN DE INVESTIGACION.....	9
Resumen Ejecutivo del Proyecto de Tesis.....	9
1. Introducción.....	10
2. Enunciado del problema.....	14
3. Objetivos.....	15
4. Hipótesis.....	15
5. Material y método.....	15
5.1. Diseño de estudio	15
5.2. Población, muestra y muestreo.....	15
5.3. Definición operacional de variables.....	17
5.4. Procedimientos y Técnicas.....	20

5.5. Plan de análisis de datos.....	20
5.6. Aspectos éticos.....	21
6. Presupuesto.....	22
7. Cronograma.....	23
8. Limitaciones.....	23
III. RESULTADOS.....	24
IV. DISCUSIÓN.....	39
V. CONCLUSIONES.....	43
VI. RECOMENDACIONES.....	44
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
VIII. ANEXOS.....	50

RESUMEN

Objetivo: Determinar las principales complicaciones obstétricas en primigestas añosas durante el embarazo, parto y puerperio en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017

Material y Métodos: Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional descriptivo, retrospectivo y estuvo constituido por 108 primigestas añosas atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017.

Resultados: Se evaluaron 108 primigestas añosas atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017, de las cuales el 70.4% (76) tienen entre 35 a 39 años de edad, el 63% (68) son convivientes, el 50% (54) tienen nivel de instrucción secundaria, el 75.9% (82) proceden de la zona urbana, el 62% (67) presentaron algún antecedente patológico de las cuales el 55.2% (37) presentaron sobrepeso. El 87.04% (94) presentaron complicaciones obstétricas. Las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo fueron la Infección de tracto urinario (31.48%) y anemia (24.07%). Las principales complicaciones durante el parto fueron parto distócico (27.78%) y Sufrimiento fetal agudo (12.04%). La principal complicación durante el puerperio fue anemia aguda posparto (14.81%).

Conclusiones: De las primigestas añosas atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana entre los años 2013 y 2017, el 87.04% presentaron complicaciones obstétricas. Las complicaciones obstétricas más frecuentes fueron las infecciones de las vías urinarias, parto distócico, anemia en el embarazo y hemorragia en la primera mitad del embarazo.

Palabras Clave: Primigestas, añosas, Complicaciones Obstétricas.

ABSTRACT

Objective: To determine the main obstetric complications in elderly primigravida during pregnancy, delivery and puerperium in Hospital de Apoyo II - 2 Sullana from 2013 to 2017

Material and Methods: A descriptive, retrospective observational study was carried out and it consisted of 108 elderly primigravida attended in the Service of Gynecology and Obstetrics of Hospital de Apoyo II - 2 Sullana from 2013 to 2017, who met the criteria of selection raised.

Results: A total of 108 elderly primigravida attended at the Hospital de Apoyo II - 2 Sullana from 2013 to 2017 were evaluated, of which 70.4% (76) are between 35 and 39 years of age, 63% (68) are cohabitants, 50 % (54) have secondary education level, 75.9% (82) come from the urban area, 62% (67) presented some pathological antecedent of which 55.2% (37) were overweight. Of the total of elderly primigravida women aged 87.04% (94) presented obstetric complications. The main obstetric complications during pregnancy were urinary tract infection (31.48%) and anemia (24.07%). The main complications during delivery were dystocic birth (27.78%) and acute fetal distress (12.04%). The main complication during the puerperium was postpartum acute anemia (14.81%).

Conclusions Of the elderly primitives attended in the Hospital of Support II - 2 Sullana between 2013 and 2017, 87.04% presented obstetric complications. The most frequent obstetric complications were infections of the urinary tract (31.48%), dystocic birth (27.78%), anemia in pregnancy (24.07%) and hemorrhage in the first half of pregnancy (20.37%).

Key words: elderly Primigravida, Obstetric Complications.

I GENERALIDADES

1. TÍTULO DEL ESTUDIO

Complicaciones obstétricas en primigestas añosas. Hospital de Apoyo II – 2 Sullana.
Años 2013 al 2017

2. EQUIPO INVESTIGADOR:

2.1 Autor: Ronald David Medrano Villalta

2.2 Asesor: Médico Ciro Adolfo García Vilela.

3. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

3.1 De acuerdo a la orientación o Finalidad: Básica

3.2 De acuerdo a la técnica de contrastación: Observacional

4. ÁREA O LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: Mortalidad materna y perinatal

5. UNIDAD ACADÉMICA: Escuela de Medicina Humana

6. INSTITUCIÓN Y LOCALIDAD DONDE SE DESARROLLARÁ EL PROYECTO: Hospital de Apoyo Sullana II – 2, Sullana, Piura.

7. DURACIÓN TOTAL DEL PROYECTO: 12 Meses

7.1 Fecha de inicio: Abril 2017

7.2 Fecha de término: Marzo 2018

II PLAN DE INVESTIGACIÓN

Resumen ejecutivo del proyecto de tesis:

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar cuáles son las principales complicaciones obstétricas en las primigestas añosas atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana.

Se llevó a cabo un estudio de tipo observacional descriptivo, retrospectivo, longitudinal y estuvo constituido por cada gestante atendida en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana desde el año 2013 hasta el 2017 y que cumplieron con los criterios de selección planteados.

Para la recolección de datos se utiliza el método de Observación, elaborando como instrumento, la Ficha de Registro datos diseñada y estructurada para recolectar los datos necesarios para alcanzar los objetivos planteados.

Luego de recolectados los datos, estos serán sometidos a control de calidad; una vez concluida alimentarán una base de datos programada, de donde serán procesados para presentar sus resultados en tablas y gráficos estadísticos facilitando así el análisis. Posteriormente, se procederá a la discusión de resultados comparándolos con investigaciones similares.

1. INTRODUCCION

En las últimas dos décadas, la corriente de lucha contra la discriminación sexual en todo el orbe, exigiendo igualdad de oportunidades ante la ley tanto para el hombre como para la mujer; exigiendo el mismo derecho a la educación, a la salud, igualdad para competir por el mismo empleo; la misma oportunidad para desempeñar cargos públicos, políticos, empresariales, ha posicionado a la mujer como dueña de su propio destino. Así las sociedades han diseñado instrumentos legales, allanando los caminos para que ella construya su propio proyecto de vida y no depender económicamente de su pareja. ¹⁻⁴

En este escenario, su prioridad es culminar estudios superiores, ubicarse en el mercado laboral y obtener una estabilidad por ella misma. Su ideal de lograr “un buen matrimonio” en su juventud y dedicarse a sus hijos ya quedó muy atrás. ²

Un efecto inevitable de ello es la postergación cada vez mayor del inicio de la maternidad. Este inicio tardío de la maternidad, nos trae preocupaciones por probables complicaciones que estén asociados con la edad avanzada y el proceso de la reproducción.⁵⁻⁸ Estas preocupaciones se tienen desde la segunda mitad del siglo XX, pues ya desde el año 1958, la International Federation of Gynecology and Obstetrics definió como “añosa” o “edad materna avanzada” a toda mujer que se embaraza después de los 35 años, considerándose embarazo de riesgo.⁹ Esta categorización ha sido asumida desde entonces por las estrategias de control y prevención de mortalidad materna de los diferentes países tanto desarrollados como subdesarrollados.

A nivel mundial, los casos de gestantes añosas han aumentado con el paso de los años, en Estados Unidos y Canadá entre los años de 1991 y 2001, el número de embarazos aumentó en un 36% en el grupo de 35 a 39 años, y 70% en el grupo de 40 a 44 años. La frecuencia de primigestas añosas en Latinoamérica, fluctúa entre 4.5% en Chile y 0.42% en Venezuela. En Perú se ha publicado una frecuencia de 0.54 en Callao y 2% en Iquitos. ¹⁰⁻¹³

El embarazo y el parto son procesos totalmente naturales. Sin embargo, en determinadas condiciones y circunstancias, como gestantes mayores de 35 años, se asocia a alteraciones que ya puede padecer la paciente como hipertensión arterial, cardiopatías, nefropatías,

miomatosis uterina, diabetes mellitus, infecciones génito urinarias, óvulos más añejos. Ello condiciona mayor riesgo de patologías en la gestación y un aumento de complicaciones obstétricas en la misma.^{14, 15}

Entre las complicaciones obstétricas más comunes asociadas a gestantes primíparas añosas en nuestro medio se encuentran en primer lugar las infecciones de vías urinarias. El 5-10% de las embarazadas presentan una infección de vías urinarias bajas en el curso de la gestación y un 10% de los ingresos hospitalarios en gestantes se deben a infecciones de vías urinarias. En segundo lugar el aborto el cual es la interrupción espontanea o provocada del embarazo antes de las 20 semanas de gestaciones y el producto pesa menos de 500 gramos. En tercer lugar la amenaza de parto pre término (APP) la cual se define como la presencia de dinámica uterina regular asociada a modificaciones cervicales progresivas desde las 22.0 hasta las 36.6 semanas de gestación. En cuarto lugar se encuentra la rotura prematura de membranas, denominada así por la rotura espontanea de las membranas ovulares antes del inicio de la labor del parto, en un estudio en un hospital de ESSalud de Ica, mostró que es más frecuente en añosas: 16.5% entre gestantes añosas y 10.5% entre gestantes menores de 35 años de edad.^{15 - 18}

Además de estas cuatro morbilidades, debemos mencionar a la diabetes gestacional, que es la alteración en el metabolismo de los hidratos de carbono que se detecta por primera vez durante el embarazo y es la insuficiente adaptación a la insulino resistencia que se produce en la gestante. Su frecuencia es variable según los distintos estudios, poblaciones y criterios diagnósticos utilizados. Su importancia radica en que aumenta el riesgo de diversas complicaciones obstétricas como sufrimiento fetal, macrosomía y problemas neonatales.¹⁹

Otra complicación importante la constituyen los trastornos hipertensivos del embarazo, que en el Perú, fluctúa entre el 3 y 10 % y es la segunda causa de muerte materna (17-21%). En el Hospital Regional Docente de Trujillo, la preeclampsia tiene una frecuencia del 9.9% y la eclampsia se presenta en 1.2% del total de partos; siendo esta última la principal causa de muerte materna. Así mismo se considera la edad mayor de 40 años como un factor de riesgo asociado para el mismo.^{20, 21} Se considera preeclampsia en toda gestante de 22 semanas o más de

gestación previamente normotensa, que presenta una PA sistólica ≥ 140 mmHg o PA diastólica ≥ 90 mmHg medidas en dos oportunidades con al menos 4 horas de diferencia; o una PA sistólica ≥ 160 mmHg o PA diastólica ≥ 110 mmHg confirmada dentro de un corto tiempo (15 minutos) usando el mismo brazo; más una proteinuria significativa. También es preeclampsia cuando existe hipertensión en el embarazo y un criterio de severidad aun cuando no haya proteinuria demostrada en un primer momento. Entre las manifestaciones de severidad tenemos una PA sistólica mayor a 160 mmHg o PA diastólica mayor de 110 mmHg medidos en más de dos oportunidades, recuento de plaquetas $\leq 100,000$ /microlitros, daño hepático caracterizado por un incremento de las concentraciones de enzimas hepáticas dos veces su valor normal, dolor epigástrico o dolor severo persistente en cuadrante superior derecho que no responde a medicación y no es parte de diagnóstico diferencial, insuficiencia renal progresiva (Creatinina sérica ≥ 0.9 mg/dl o un incremento del doble de sus concentraciones previas en ausencia de enfermedad renal), edema pulmonar, disturbios cerebrales o visuales, BT > 1.1 mg/dl a predominio indirecto.²⁰

El siguiente nivel de Preeclampsia es Eclampsia en la que ocurren convulsiones asociadas a un trastorno hipertensivo del embarazo y se descarta otro trastorno neurológico. Hipertensión Crónica es la presencia de hipertensión arterial diagnosticada previamente al embarazo o antes de las 22 semanas de gestación. Hipertensión Crónica con preeclampsia sobre agregada son pacientes con hipertensión crónica, quienes presentan hipertensión resistente a tratamiento o la aparición o agravamiento de la proteinuria, o bien la presencia de criterios de severidad en embarazos de 22 semanas o más de gestación.²⁰

Otra complicación es la placenta previa la cual se define como la inserción total o parcial de la placenta en el segmento inferior del útero, sobre el orificio interno o muy cerca del mismo. Un estudio realizado en 2005 comprobó que las mujeres de más de 35 años tienen el doble de probabilidades, y las mujeres de más de 40 años casi tres veces más, que las mujeres más jóvenes de tener esta complicación. La placenta previa puede producir hemorragias severas durante el parto que pueden poner en peligro la vida de la madre y del feto. La edad juega un papel muy importante, porque la placenta previa es más frecuente en las mayores de 35 años cuando se compara con las de 25 años sin tener en cuenta el número de partos.^{21, 22.}

También puede presentarse anemia en el embarazo, la cual es una hemoglobina con valores menores a 11 g/dL (Hcto < 33%) en el primer y tercer trimestre, o hemoglobina con valores menores de 10.5 g/dl (Hcto < 32%) en el segundo trimestre; y anemia postparto es la hemoglobina con valor menor de 10 g/dl.²³ La anemia posparto en nuestro país, al igual que en países subdesarrollados es un problema importante de salud pública, según el Ministerio de Salud (MINSA), el 28% de las mujeres gestantes en el Perú tiene problemas de anemia, encontrándose la mayor incidencia en las regiones de la zona central, debido a los bajos niveles de hemoglobina por la deficiencia en el consumo de hierro. Asimismo se observa un leve incremento de los niveles promedio de hemoglobina conforme aumenta el rango de edad materna y un menor nivel del promedio de acuerdo a los trimestres de gestación.^{24, 25}

Hay varias anomalías del trabajo de parto que interfieren con el avance ordenado del parto espontáneo. Por lo general, a éstas se les llama distocias. El término distocia significa de forma literal trabajo de parto difícil y se caracteriza por un avance lento anormal del trabajo de parto. Se origina de alteraciones aisladas o combinadas. Entre ellas tenemos cuando se presenta una anomalía en las fuerzas de expulsión, anomalías fetales de la presentación, la posición o el desarrollo que disminuyen la velocidad del trabajo de parto; anomalías de la pelvis ósea materna que crean una pelvis estrecha y la formación de alteraciones en los tejidos blandos del aparato reproductor que obstaculizan el descenso fetal²⁶⁻²⁸

En Norteamérica se llevó a cabo un estudio con la finalidad de precisar la influencia de la edad materna durante la gestación en relación al riesgo de aparición de distocia funcional durante la labor de parto, observando que la frecuencia de distocia funcional se incrementó de manera progresiva y significativa en función del incremento de la edad materna.²⁷ De la misma manera se realizó un estudio en el Hospital Belén de Trujillo donde se determinó que el ser gestante añosa es un factor asociado a distocia de labor de parto.²⁸

Con menor frecuencia se han documentado otras complicaciones como Oligohidramnios (4.26%); Atonía uterina (1.09%) y Síndrome de HELLP (0.5%), aborto espontáneo y muerte fetal.²⁹⁻³¹

El presente trabajo de investigación es un estudio que tiene importancia teórica, ya que en la actualidad, debido a cambios económicos y sociales descritos en los primeros párrafos, en los países desarrollados una de cada cinco mujeres tiene su primer hijo después de los 35 años de edad. Si bien la mayoría tiene embarazos y bebés saludables, diversos estudios demuestran que las mujeres mayores de 35 años y sus bebés, tienen mayor probabilidad de patologías y complicaciones. En la región Piura, en la zona urbana, el 21.7 % de las mujeres tuvo su primer hijo a partir de los 35 años de edad. Lo mismo pasa con el 19.5% de las mujeres en la zona rural de Piura³². Del total de primigestas de 35 años a más, el 67.7% presenta alguna complicación durante su embarazo, parto o puerperio³³.

Siendo las gestantes atendidas en el Hospital II-2 Sullana, procedentes de las ocho provincias de la Región, es de interés no solo para el investigador sino para toda la población femenina y autoridades sanitarias, porque permitirá plantear medidas que permitan disminuir la morbimortalidad en este grupo de edad, basadas en la evidencia del presente trabajo de investigación.

Es por ello que en el presente trabajo de investigación buscamos determinar cuáles son las principales complicaciones obstétricas que presentaron las gestantes mayores de 35 años desde el año 2013 hasta el año 2017 en el Hospital de apoyo II- 2 Sullana, con la finalidad de que todas las mujeres, sin distinción de grupo social, reconozcan todos los riesgos que puede conllevar una gestación mayor de 35 años y que puedan tomar la mejor decisión de cuál es el mejor momento de gestar, para así de esta manera poder contribuir a lo largo del tiempo con la disminución de la morbimortalidad materna y planear servicios de prevención y tratamiento.

2. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las principales complicaciones obstétricas en primigestas añosas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017?

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

- Determinar las principales complicaciones obstétricas en primigestas añosas durante el embarazo, parto y puerperio.

3.2 Objetivos específicos

- Determinar la incidencia de primigestas añosas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017.
- Determinar la incidencia de primigestas añosas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana que presentaron complicaciones obstétricas.
- Determinar las características socio – demográficas de la población de estudio.
- Determinar los antecedentes patológicos de la población de estudio.
- Determinar las complicaciones durante el embarazo de la población en estudio.
- Determinar las complicaciones durante el parto, de la población en estudio.
- Determinar las complicaciones durante el puerperio, de la población en estudio.

4. HIPOTESIS.

El presente estudio, dado que es descriptivo, no precisa de hipótesis pues no pretende demostrar asociación entre dos o más variables.

5. MATERIAL Y METODO

5.1. Diseño del estudio: Descriptivo, observacional, retrospectivo

5.2. Población muestra y muestreo:

5.2.1. Poblaciones

5.2.1.1 Población diana o universo: Gestantes atendidas en el servicio Ginecología - Obstetricia del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017.

5.2.1.2 Población de estudio.- Primigestas de 35 años a más, atendidas en el servicio Ginecología - Obstetricia del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017 que cumplan con los siguientes criterios de selección:

➤ **Criterios de inclusión:**

- Primigestas de 35 años a más atendidas en el servicio de Ginecología – Obstetricia en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del 2013 al 2017.

➤ **Criterios de exclusión:**

- Primigestas de 35 años a más que presenten la data incompleta.

5.2.2. Muestra. Se incluirán a toda la población de estudio que cumpla los criterios de selección. No se obtendrá muestra. El estudio será de base poblacional. Por lo que no se necesitará calcular el tamaño de muestra ni establecer técnica de muestreo.

5.2.2.1. Unidad de Análisis: Estará constituida por las gestantes atendidas en el Servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017 y que cumplieron con los criterios de selección.

5.2.2.2. Unidad de Muestreo: Dado que no se realizará muestreo, no corresponde establecer la unidad de muestreo.

5.3. Definición operacional de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Instrumento
<u>Independiente</u> Primigesta añosa	Mujer que presenta su primera gestación a los 35 años o más.	Edad cumplida en años en la primera gestación.	Edad	35 – 39 años	- Historia Clínica - Ficha de recolección de datos
				40 – 44 años	
				> 45 años	
<u>Independiente</u> Características socio demográficas	Es el conjunto de características sociales y demográficas, de la unidad de estudio dentro de la población	Aspectos o características sociales de una población como: estado civil, grado de instrucción, procedencia	Estado Civil	Soltera	- Historia Clínica - Ficha de recolección de datos
				Conviviente	
				Casada	
				Viuda	
				Divorciada	
			Grado de instrucción	Sin instrucción	
				Primaria	
				Secundaria	
				Superior técnica	
				Superior universitaria	
			Procedencia	Urbano	
				Rural	
			IMC	Bajo Peso	
Peso Normal					
Sobrepeso					
Obesidad					

<u>Dependiente</u> Complicaciones Obstétricas en el embarazo	Suceso patológico que sobreviene en el curso del embarazo sin ser propio de ella y que determina una agravación del mismo o contribuye a la muerte materna o perinatal	Condición o situación que afecta al embarazo	Patologías	Hemorragia de la primera mitad del embarazo	- Historia Clínica - Ficha de recolección de datos
				Hemorragia de la segunda mitad del embarazo	
				Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo	
				Amenaza de parto prematuro	
				RPM	
				Diabetes gestacional	
				ITU	
				Anemia Crónica	
Oligohidramnios					
<u>Dependiente</u> Complicaciones obstétricas en el parto	Suceso patológico que sobreviene en el curso del parto sin ser propio de él y que determina una agravación del mismo o contribuye a la muerte materna o perinatal	Condición o situación que afecta el parto	Patologías	Retención de placenta	- Historia Clínica - Ficha de recolección de datos
				Desgarro del canal de parto	
				Distocia de parto	
				Parto prematuro	
				Sufrimiento fetal agudo	
<u>Dependiente</u>	Suceso patológico que sobreviene en el curso del puerperio	Condición o situación que afecta al puerperio	Patologías	Mastitis	- Historia Clínica - Ficha de recolección de datos
				Endometritis	

Complicaciones obstétricas en el puerperio	sin ser propio de ella y que determina una agravación del mismo o contribuye a la muerte materna.			Infección de la herida operatoria	
				Anemia aguda	
				Atonía Uterina	
<u>Dependiente</u> Vía de culminación del parto	Trayecto anatómico a través del cual se extrae el producto de la gestación, del cuerpo materno.	Vía a través de donde se extrae el feto, a la gestante añosa.	Vaginal	Extracción del feto a través de vagina.	- Historia Clínica - Ficha de recolección de datos
			Cesárea	Extracción del feto a través de abdomen	

5.4. Procedimientos y Técnicas:

1. Se presentó el protocolo de la presente investigación para su autorización de la Dirección y del Jefe de Servicio de Gineco – obstetricia del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana
2. Se recabaron las historias clínicas necesarias de la Sección de Archivos del Hospital de Apoyo II – 2 Sullana.
3. Se recogieron los datos necesarios y se consignaron en la ficha de recolección de datos confeccionada previamente.
4. Se elaboró una base en hoja de cálculo Excel la cual se alimentó con los datos registrados en el instrumento de recolección de datos, a los que previamente se les realizó a control de calidad.
5. Una vez completada la data en el programa elaborado en Excel, éste se exportó a SPSS V. 22.0.
6. En el software estadístico SPSS V.22.0 se realizaron pruebas estadísticas de tendencia central y de dispersión tanto para variables cualitativas como cuantitativas, de acuerdo a los objetivos específicos planteados.
7. Los resultados se reportearon en tablas y gráficos, a partir de los cuales se realizó la discusión comparando los resultados de este estudio con el de otros estudios similares.
8. Se redactó el Informe final.

5.5. Plan de análisis de datos:

Para la recolección de datos se utilizó el método de Observación, elaborándose un instrumento, la Ficha de Registro datos diseñado y estructurado para recolectar los datos seleccionados para determinar la incidencia de complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana en el año 2017.

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados por computadora a través del programa Microsoft Excel de la siguiente manera: Se vaciaron los datos alfanuméricos, en las hojas codificadas del programa Microsoft Excel, tanto para la variable como para las dimensiones consideradas en el estudio, luego los datos fueron revisados y corregidos antes

de ser procesados en una base de datos para ser preparados y presentados en tablas y gráficos estadísticos facilitando así el análisis. Posteriormente, se procedió al análisis de las variables con elaboración de tablas de resumen y gráficos comparativos. Se realizaron medidas descriptivas en frecuencia, porcentajes y promedios, se construyeron tablas simples y de doble entrada, gráficos circulares y de barras. Para el procesamiento de datos se utilizó el software estadístico SPSS V.22.0.

5.6. Aspectos éticos:

Se ha revisado la declaración de Helsinki sobre los principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. El presente estudio no es experimental; consiste en una recopilación de información de gestantes, registrada en las historias clínicas del hospital. Los datos a registrar son con carácter de anónimo, respetando en todo momento la privacidad y confidencialidad de ellos.

El principio de beneficencia de nuestra investigación está expresado en la importancia de aportar al conocimiento acerca de esta patología que es un problema de salud pública.

Como se colecta los datos de documentos de la atención de salud recibida y no directamente del paciente no hay que buscar su consentimiento informado aunque sí se ha respetado la confidencialidad de los datos obtenidos protegiendo la identidad de las fuentes tanto de personas como de las instituciones.

No hemos lucrado con la información obtenida y no hemos dado ni daremos ningún otro uso a los datos, que no sea la presente investigación.

6. PRESUPUESTO

El presente trabajo se ejecutó con recursos propios del autor.

6.1 Insumos para la Investigación

Insumos	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Financiado
USB	Unidad	1	18.00	Propio
Papel Bond A4	Millar	1 ½	37.00	Propio
Lapiceros	Unidad	5	5.00	Propio
CD	Unidad	5	10.00	Propio
Tinta para Impresora	Unidad	2	70.00	Propio
SUBTOTAL			140 Soles	

6.2 Servicios:

Servicios	Unidad	Cantidad	Costo S/.	Financiado
Asesoría estadística	Horas	15	500.00	Propio
Transporte y viáticos	Día	40	200.00	Propio
INTERNET	Horas	15	15.00	Propio
Encuadernación	Ejemplar	3	100.00	Propio
Fotocopiado	paginas	200	20.00	Propio
Procesamiento Automático de datos	Horas	6	100.00	Propio
SUBTOTAL			935 Soles	

Insumos: S/. 140.00

Servicios: S/. 935.00

Total: S/. 1075.00

7. CRONOGRAMA

N°	ACTIVIDADES	TIEMPO											
		Abr 2017	May 2017	Jun 2017	Jul 2017	Ago 2017	Set 2017	Oct 2017	Nov 2017	Dic 2017	Ene 2018	Feb 2018	Mar 2018
1	Elaboración del proyecto	X	X	X									
2	Presentación del proyecto			X									
3	Revisión bibliográfica				X								
4	Reajuste y validación de instrumentos				X								
5	Trabajo de campo y captación de información				X	X	X	X	X	X			
6	Procesamiento de datos										X	X	
7	Análisis e interpretación de datos											X	
8	Elaboración del Informe											X	
9	Presentación del informe												X
10	Sustentación												X
	DURACIÓN DEL PROYECTO	1M	2M	3M	4M	5M	6M	7M	8M	9M	10M	11M	12M

8.- LIMITACIONES.

Una de las limitaciones es no contar con una población de gestantes menor de 35 años de edad con la cual comparar los resultados obtenidos en la población de estudio. Una segunda limitación es que dependeremos de la calidad de los registros en las historias clínicas pues son datos consignados sin la intención de que sirvan para investigaciones médicas.

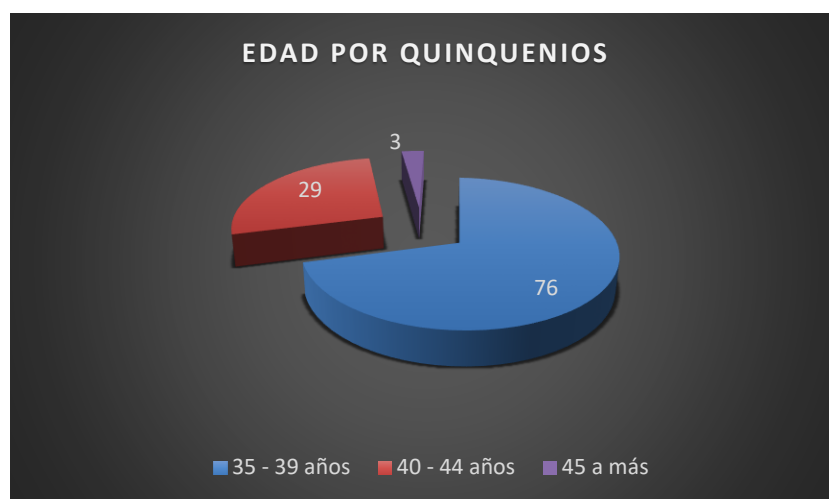
III RESULTADOS

Tabla N° 01.- GRUPO DE EDAD DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

Grupo de edad			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
35 - 39 años	76	70.4	70.4
40 - 44 años	29	26.9	97.2
45 a más	3	2.8	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Grafico N° 01



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

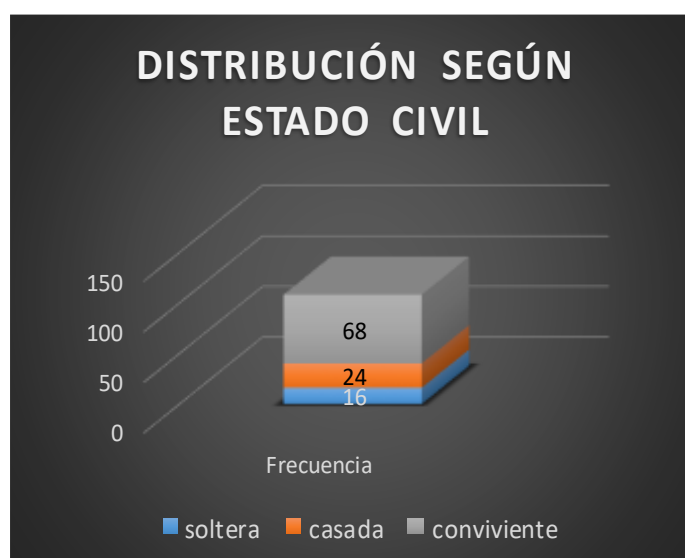
Se evaluaron 108 gestantes primigestas mayores de 35 años atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017, de las cuales el 70.4% (76) tiene entre 35 a 39 años de edad, el 26.9% (29) entre 40 a 44 y el 2.8% (3) 45 a más años de edad.

Tabla N° 02.- ESTADO CIVIL DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

Estado civil			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
soltera	16	14.8	14.8
casada	24	22.2	37.0
conviviente	68	63.0	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Grafico N° 02



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

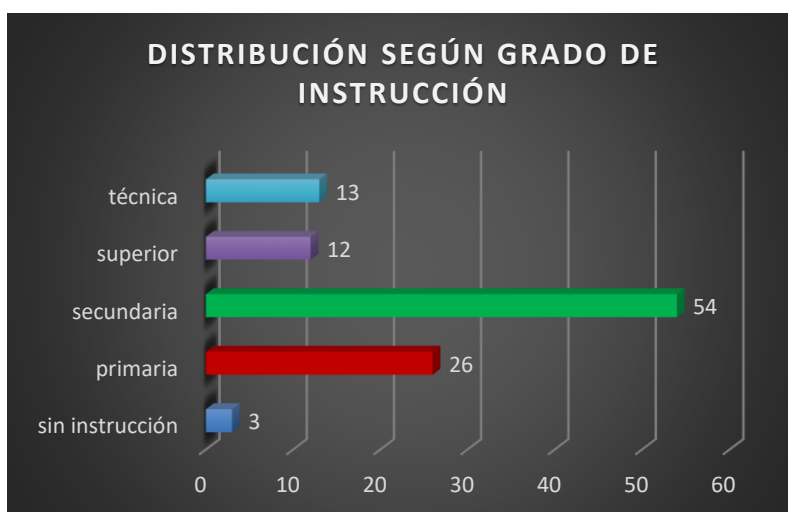
De las 108 primigestas mayores de 35 años atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017, el 63% (68) son convivientes, el 22.2% (24) casadas y el 14.8% (16) solteras.

Tabla N° 03.- GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

Grado de instrucción			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
sin instrucción	3	2.8	2.8
primaria	26	24.1	26.9
secundaria	54	50.0	76.9
superior	12	11.1	88.0
técnica	13	12.0	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Grafico N° 03



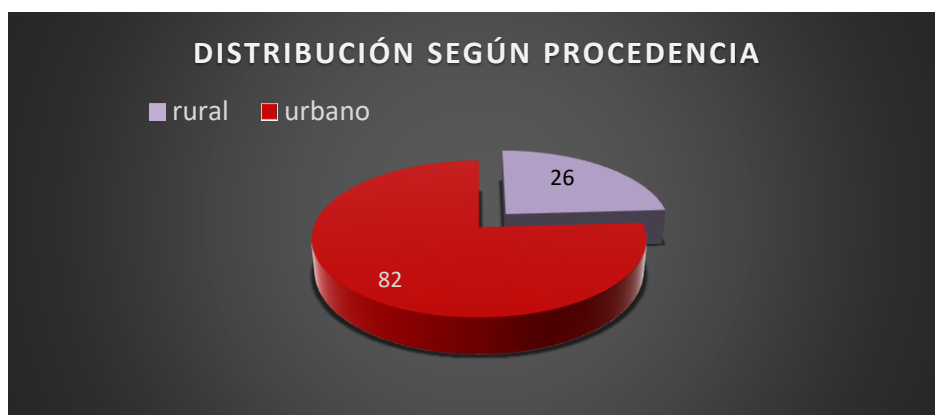
De las 108 primigestas mayores de 35 años atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017, el 50% (54) tienen nivel de instrucción secundaria, el 24.1% (26) primaria, el 12% (13) superior técnica, el 11.1% (12) superior universitaria y el 2.8% (3) no tienen instrucción.

Tabla N° 04.- PROCEDENCIA DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

Procedencia			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
rural	26	24.1	24.1
urbano	82	75.9	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

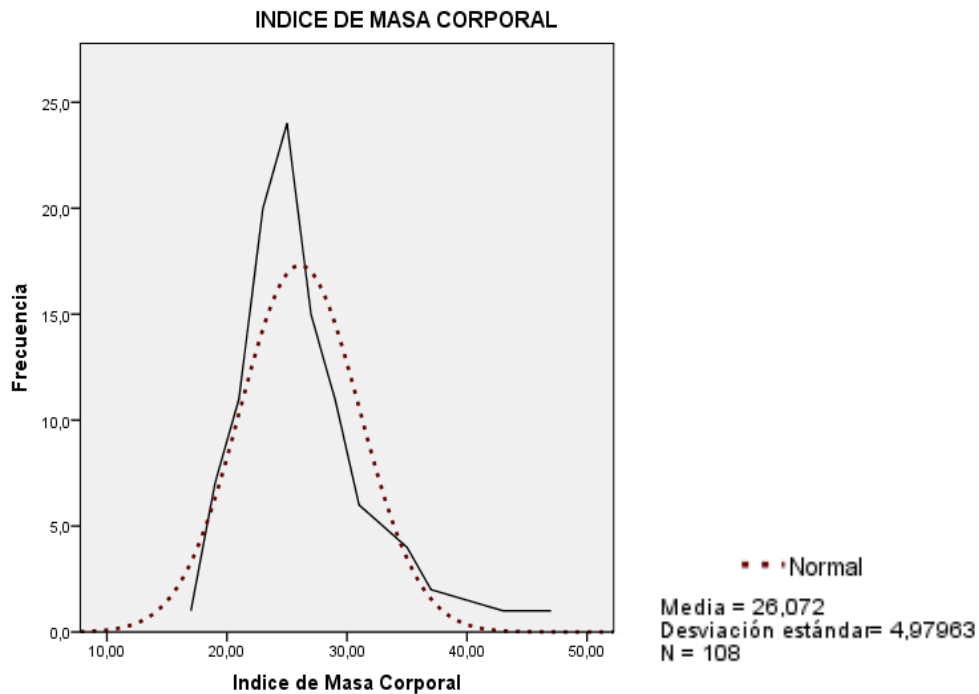
Grafico N° 04



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

De las 108 primigestas mayores de 35 años atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017, el 75.9% (82) proceden de la zona urbana y el 24.1% (26) de la zona rural.

Grafico N° 05.- IMC DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

El índice de masa corporal de la muestra fluctúa entre los extremos de 17.31 y 46.99, con una media de 26.072 y una desviación estándar de 4.97. No hay una frecuencia mayoritaria. La distribución de frecuencias es multimodal (siete modas con una frecuencia de dos cada una). El 27.8% de las participantes tienen un I.M.C. igual o mayor a 28.

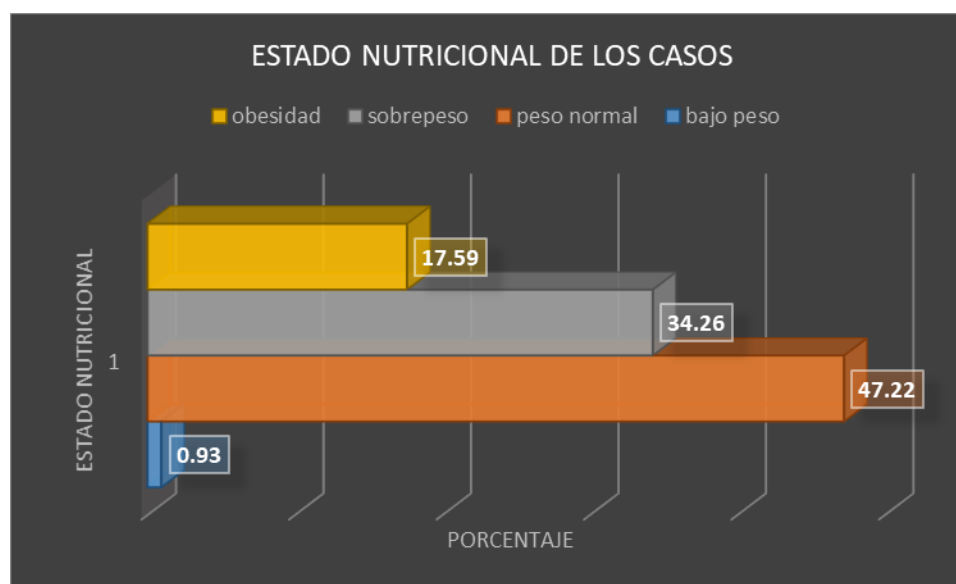
El 42.6% de todas las gestantes del estudio, tienen un peso entre 54.0 Kg y 64.0 Kg. El peso promedio de todas es de 61.37 Kg con una desviación estándar de 12.82 y extremos de 40 Kg y 110 Kg. La estatura de las participantes es en promedio 1.52 mts, con una desviación estándar de 15 cms. Con extremos de 1.40 mts y 1.72 mts. El 54.6% mide entre 1.50 mts y 1.60 mts

Tabla N° 05.- ESTADO NUTRICIONAL DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
bajo peso	1	0.9	0.9
peso normal	51	47.2	48.1
sobrepeso	37	34.3	82.4
obesidad	19	17.6	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Gráfico N° 06



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

De las 108 primigestas mayores de 35 años atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017, el 47.2% (51) tienen un peso normal, el 34.3% (37) sobrepeso; el 17.6% (19) son obesas y una de ellas (0.93%) tiene bajo peso.

Tabla N° 06.- ENFERMEDAD HIPERTENSIVA INDUCIDA POR EL EMBARAZO SEGÚN EL ESTADO NUTRICIONAL EN LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

Estado Nutricional	Enfermedad hipertensiva inducida por embarazo		Total
	SI	NO	
bajo peso	0	1	1
peso normal	3	48	51
sobrepeso	5	32	37
obesidad	7	12	19
Total	15	93	108

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Tabla N° 07

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11,269 ^a	3	0.010
Razón de verosimilitud	9.901	3	0.019
Asociación lineal por lineal	9.957	1	0.002
N de casos válidos	108		

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Si hay diferencia significativa entre la hipertensión inducida por el embarazo y el estado nutricional de la gestante mayor de 35 años. ($p < 0.05$).

Tabla N° 08 y 09.- HÁBITOS DE FUMAR Y ALCOHOLISMO DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

Hábito de fumar			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	108	100.0	100.0

Alcoholismo			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
NO	108	100.0	100.0

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

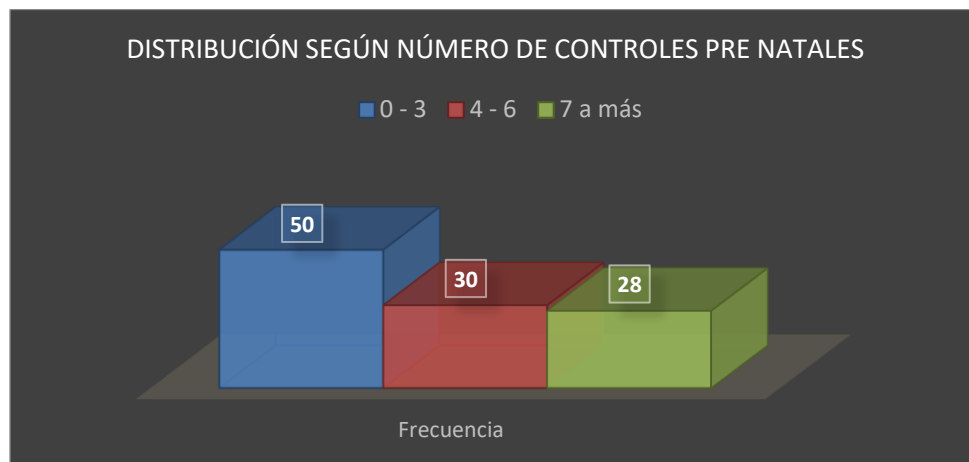
El 100% de las 108 primigestas mayores de 35 años atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017, no fumaron, ni ingirieron bebidas alcohólicas durante el embarazo.

Tabla N° 10.- NÚMERO DE CONTROLES PRENATALES DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

Número de controles pre natales			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
0 - 3	50	46.3	46.3
4 - 6	30	27.8	74.1
7 a más	28	25.9	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Grafico N° 07



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

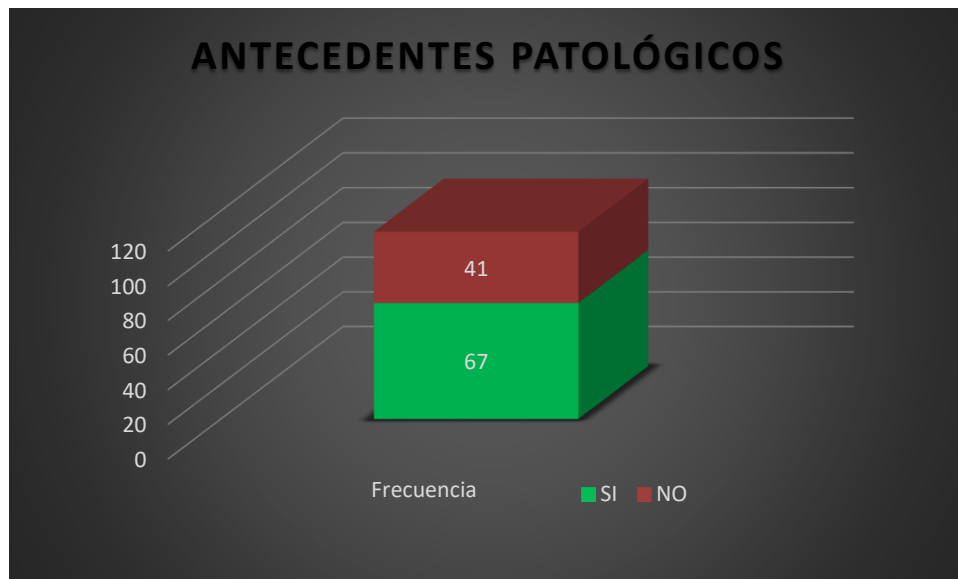
De las 108 primigestas mayores de 35 años atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017, el 46.3% (50) tienen de 0 a 3 CPN, el 27.8% (30) de 4 a 6 CPN y el 25.9% (28) de 7 a más CPN.

Tabla N° 11.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

Antecedentes patológicos			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	67	62.0	62.0
NO	41	38.0	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Grafico N° 08



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

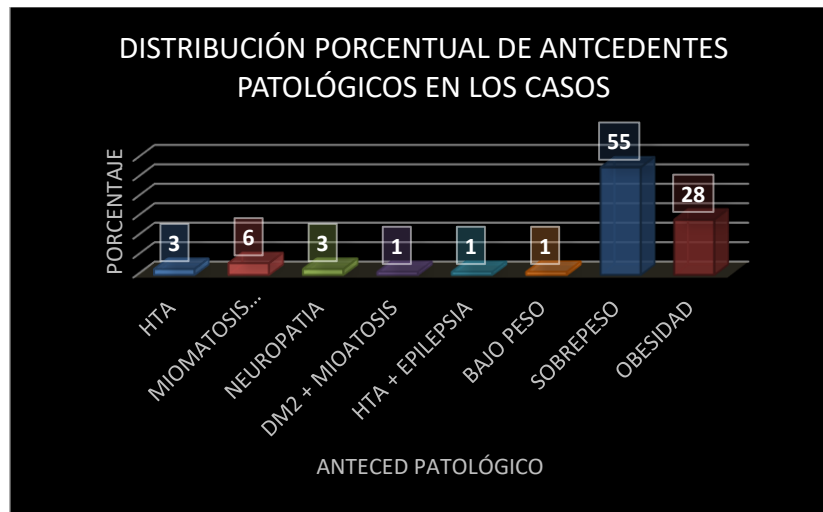
De las 108 primigestas mayores de 35 años atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017, el 62% (67) presentaron algún antecedente patológico y el 38% (41) no presentaron ningún antecedente patológico.

Tabla N°12.- DISTRIBUCIÓN DE ANTECEDENTES PATOLÓGICOS DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS EN EL HOSPITAL DE APOYO II-2 SULLANA, DEL 2013 AL 2017

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
HTA	2	3.0	3.0
MIOMATOSIS UTERINA	4	6.0	9.0
NEUROPATIA	2	3.0	12.0
DM2 + MIOATOSIS	1	1.5	13.4
HTA + EPILEPSIA	1	1.5	14.9
BAJO PESO	1	1.5	16.4
SOBREPESO	37	55.2	71.7
OBESIDAD	19	28.4	100.0
Total	67	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Gráfico N°09



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

De las 67 gestantes primigestas mayores de 35 años atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana del año 2013 al 2017 que presentaron algún antecedente patológico, el 55.2% (37) presentaron sobrepeso, el 28.4% (19) obesidad, el 6% miomatosis uterina y el 3% (2) tanto HTA como neuropatía.

Tabla N° 13.- VIA DE CULMINACION DEL PARTO DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

VIA DE CULMINACION DEL PARTO				
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VAGINAL	24	22.2	27.6	27.6
CESAREA	63	58.3	72.4	100.0
Total	87	80.6	100.0	
SIN DATO	21	19.4		
	108	100.0		

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

De total de primigestas añosas que culminaron con su embarazo en parto (87), el 72.4% terminaron en cesárea y el 27.6% culminaron en parto vaginal. Habiendo un total de 21 pacientes del total de primigestas añosas que no concluyeron en parto por presentar complicaciones obstétricas en la primera mitad del embarazo que concluyeron en la no viabilidad del producto.

Tabla N° 14.- PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017 QUE PRESENTARON COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS

Complicaciones Obstétricas			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
SI	94	87.0	87.0
NO	14	13.0	100.0
Total	108	100.0	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Grafico N° 10



Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Del total de primigestas mayores de 35 años el 87.04% (94) presentaron complicaciones obstétricas y solo el 13.06% (14) no las presentaron.

Tabla N° 15.- COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

COMPLICACIONES DURANTE EL EMBARAZO						
ÍTEM	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Hemorragia obstétrica en la primera mitad del embarazo	21	19.44	87	80.56	108	100
Hemorragia obstétrica en segunda mitad de embarazo	0	0.00	108	100.00	108	100
Enfermedad hipertensiva inducida por embarazo	15	13.89	93	86.11	108	100
Amenaza de parto prematuro	1	0.93	107	99.07	108	100
Ruptura Prematura de membranas	19	17.59	89	82.41	108	100
Diabetes gestacional	0	0.00	108	100.00	108	100
Infección de Tracto urinario	34	31.48	74	68.52	108	100
Anemia	26	24.07	82	75.93	108	100
Oligohidramnios	12	11.11	96	88.89	108	100

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo en primigestas mayores de 35 años son: Infección de tracto urinario (31.48%); anemia (24.07%); hemorragia de la primera mitad del embarazo (20.37%) y Ruptura prematura de membranas (17.59%)

Tabla N° 16.- COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

COMPLICACIONES DURANTE EL PARTO						
COMPLICACIÓN	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Parto Prematuro	12	11.11	75	69.44	108	100
Parto distócico	30	27.78	57	52.78	108	100
Retención placentaria	1	0.93	86	79.63	108	100
Sufrimiento fetal agudo	13	12.04	74	68.52	108	100
SIN DATO					21	

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

Las principales complicaciones durante el parto de primigestas mayores de 35 años de edad, son: parto distócico (27.78%); Sufrimiento fetal agudo (12.04%); parto prematuro (11.11%). Habiendo un total de 21 pacientes del total de primigestas añosas que no concluyeron en parto.

Tabla N° 17.- COMPLICACIONES DURANTE EL PUERPERIO DE LAS PRIMIGESTAS MAYORES DE 35 AÑOS ATENDIDAS EN EL HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA DEL 2013 AL 2017

COMPLICACIONES DURANTE EL PUEPERIO						
COMPLICACIONES	SI		NO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%
Anemia aguda posparto	16	14.81	92	85.19	108	100
Atonía uterina en el posparto inmediato	1	0.93	107	99.07	108	100
Infección de herida operatoria	1	0.93	107	99.07	108	100

Fuente: Ficha de recolección de datos. Elaboración propia

La principal complicación durante el puerperio de primigestas mayores de 35 años de edad, es: anemia aguda posparto (14.81%).

IV DISCUSION

En el hospital II-2 de Sullana, entre el año 2013 a 2017 se registraron 6901 primigestas de todas las edades. De ellas 108 eran primigestas de 35 años de edad a más, lo que significa una proporción de 1.56% del total de primigestas. En el estudio de Maradiegue y Salvador³⁴, fue el 0.6%. Revisando las tendencias de edad materna para su primer hijo, comprobamos que en las ciudades, ésta se viene postergando hacia la tercera década de su vida, en función de lograr consolidarse como mujer profesional y trabajadora.

Con relación a las características socio demográficas de la población de estudio de 108 primigestas añosas, con respecto a la edad, el segmento poblacional de 35 a 39 años es el más significativo con un 70.4%, mientras el de 40 a 44 años es de 26,9% y el de 45 a más años, es mínimo con 2.8%. Como es evidente la mayoría de gestantes añosas apuntan al segmento poblacional de 35 a 37 años, así como se evidencio en el estudio realizado en el Hospital María Auxiliadora de Lima, por Fernandez²⁹, en donde el segmento poblacional de 35 a 39 años fue el más significativo con un 74.04%, mientras el de 40 a 44 años fue de 24,96% y el de 45 a 49 años, mínimo con 1.0%.

Respecto al estado civil, el más significativo fue la convivencia con un 63%, seguido de un bajo índice de casadas con 22.2% y más bajo aun de solteras con 14.8%. Datos similares se encontraron en el estudios realizado por Cueva¹³, donde prevaleció la convivencia con 68.6%, o el realizado por Fernandez¹⁹, donde la convivencia fue más prevalente aun con 83.22%.

Aunque se estima que una de las razones más importantes para postergar el embarazo es culminar los estudios superiores, en este estudio encontramos que el 50% de gestantes presenta estudios secundarios, el 24.1% estudios primarios y mínimamente los que cursan estudios técnicos y superiores presentan el 12% y 11.1% respectivamente. Al compararlos con otros estudios observamos que el grado de instrucción prevalente sigue siendo los estudios secundarios como en el estudio realizado por Olortegui³⁵, donde su prevalencia fue de 72.6%, o el estudio realizado por Cueva¹³, donde alcanzo el 62.7%.

De acuerdo al lugar de procedencia la zona urbana presenta mayor prevalencia con el 75.9% a diferencia de la zona rural con un 24.1%. Con esto la tendencia de las características sociodemográficas de las primigestas mayores de 35 años del presente estudio es muy similar a estudios previos donde las características sociodemográficas más significativas son la convivencia, los estudios secundarios y la zona urbana¹³.

En estudios realizados por Chan³⁶ y Garcia³⁷, se menciona al hábito de fumar como factor de riesgo en gestantes añosas y con el que se asocian resultados obstétricos desfavorables. A diferencia de estos estudios no se halló al hábito de fumar como factor significativo ya que el 100% de las gestantes no lo presentaron.

En este estudio las primigestas mayores de 35 años que presentaron antecedentes patológicos representaron el 62% (67), de las cuales el 55.2% (37) presentaron sobrepeso, el 28.4% (19) obesidad, el 6% miomatosis uterina y el 3% (2) tanto HTA como neuropatías. En un estudio realizado por García y Alemán³⁷, señalan que los antecedentes patológicos por enfermedades crónicas incrementan los riesgos de complicaciones en las gestantes añosas y dentro de ellas se encuentra la HTA como factor predominante en este grupo de gestantes. En otro estudio realizado por Hernández y Valerio³⁸, relacionan a la miomatosis uterina con diferentes complicaciones en el embarazo.

Por otra parte en la evaluación del estado nutricional de las primigestas mayores de 35 años de este estudio se encontró que la mayor proporción de las gestantes con un 47.2%, tuvieron un peso normal, el 34.3% sobrepeso y el 17.6% obesidad, no siendo este último el mayor grupo, sin embargo se encontró una diferencia significativa entre la hipertensión inducida por el embarazo y el estado nutricional de la gestante mayor de 35 años. ($p < 0.05$), encontrando una relación entre ambas patologías. Así como el estudio realizado por Olortegui³⁵, donde se concluyó que la obesidad es un factor individual para el desarrollo de complicaciones obstétricas como la hipertensión inducida por el embarazo.

Con respecto a la culminación del parto de las primigestas mayores de 35 años de este trabajo de investigación, el 72.4% fue por cesárea y el 27.6% por parto vaginal. Datos que difieren

del estudio realizado por Cueva¹³ en donde el porcentaje de cesáreas fue de 37.3% y por el estudio realizado por Mata³⁹ donde el porcentaje de cesáreas fue de 39.2%.

En nuestro estudio obtuvimos que 94 de las 108 primigestas de 35 años a más, presentaron complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio (87.04%). Porcentaje superior a todas las publicaciones nacionales y extranjeras revisadas. Se debe mencionar que el Hospital de Apoyo II-2 Sullana es un hospital de referencia para las provincias de Sullana, Paita, Talara y Ayabaca, por lo que a él llegan pacientes referidos de cuatro provincias, enviados por presentar enfermedades que requieren un mayor nivel resolutivo o pacientes que presentan complicaciones. Es por ello que el universo de gestantes que acuden, presentan alguna complicación.

El porcentaje de mujeres que durante su embarazo parto o puerperio presentaron alguna complicación en el hospital Cayetano Heredia de Lima, según la publicación de Maradiegue y Salvador³⁴, fue 63.9%. En el Instituto Nacional Materno Perinatal, en una tesis de pregrado, el año 2013, Olórtegui encontró 48.3% de complicaciones³⁵, cifra inferior a la encontrada por nosotros. En el Hospital Cesar Garayar, de Iquitos, en otra tesis de pregrado, el año 2013, Hurtado⁴⁰ encontró que el 72.5% de las gestantes de 35 a más años, presentaron complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio.

En Colombia, en el Hospital Universitario San José de Popayán, Caicedo y cols.⁴¹ encontraron que el 68.8% de gestantes añosas, presentaron complicaciones obstétricas durante su embarazo, parto o puerperio. En el Hospital General de zona N° 71, México, Juárez⁴², encontró que el 56% de las gestantes de 35 a más años, tuvieron por lo menos una complicación obstétrica durante el embarazo, parto o puerperio. En el Hospital Maximiliano Peralta, de Costa Rica, Bustillos-Villavicencio⁴³, encontró que el 46.8% de las gestantes añosas presentaron alguna complicación durante el embarazo, parto o puerperio.

El rango de complicaciones, entre 46.8% y 72.5% está por encima del promedio calculado por la organización mundial de Salud (15%) y por el Ministerio de Salud de Perú (34.3%)⁴⁴ para gestantes de todas las edades en general. Podemos hipotetizar que con el avance de la tecnología médica y la incorporación de nuevos tratamientos farmacológicos y no

farmacológicos, el medio interno, endocrinológico, neurológico, reproductor, de las mujeres mayores de 35 años, que estén embarazadas, se podrá regular y controlar con mayor éxito que en el pasado reciente, por lo que las complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio de las gestantes en este grupo de edad, se acercará cada vez más al promedio general.

Entre las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo, en primigestas mayores de 35 años, se encuentran la infección de tracto urinario (31.48%); anemia crónica (24.07%), hemorragia de la primera mitad del embarazo (20.37%) y Ruptura prematura de membranas (17.59%)

Como principales complicaciones obstétricas durante el parto de las primigestas mayores de 35 años de edad de este estudio tenemos el parto distócico (27.78%), Sufrimiento fetal agudo (12.04%) y parto prematuro (11.11%)

Respecto a las principales complicaciones obstétricas durante el Puerperio de las primigestas mayores de 35 años, se tiene como más frecuente la Anemia Aguda Post Parto con 14.81% y en menor incidencia las Infecciones de Herida Operatoria con 0.93%.

Entre las complicaciones obstétricas más comunes asociadas a gestantes primíparas añosas en nuestro medio según estudios previos se encuentra en primer lugar las infecciones de vías urinarias, en segundo lugar el aborto, en tercer lugar la amenaza de parto pre término y en cuarto lugar la rotura prematura de membranas¹⁵⁻¹⁶, sin embargo se debe mencionar que las principales complicaciones que se encontraron en el presente estudio son las infecciones de las vías urinarias con un 31.48% el cual concuerda con los estudios previos como la primera complicación obstétrica, parto distócico con 27.78%, anemia en el embarazo con 24.07% y hemorragia en la primera mitad del embarazo con 20.37% .

V CONCLUSIONES

- Las principales complicaciones obstétricas en las primigestas añosas fueron las infecciones de las vías urinarias (31.48%), parto distócico (27.78%), anemia en el embarazo (24.07%) y hemorragia en la primera mitad del embarazo (19.44%).
- Del total de primigestas atendidas en el Hospital de Apoyo II – 2 Sullana la incidencia de primigestas añosas fue 1.56%.
- El porcentaje de primigestas de 35 años a más que presentaron complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio fue de, 87.04%.
- Las características sociodemográficas de las primigestas mayores de 35 años del presente estudio que más prevalecieron fueron el segmento poblacional de 35 a 39 años (70.4%), el estado civil de conviviente (63%), el grado de instrucción secundario (50%) y la zona urbana (75.9%) como lugar de procedencia.
- Las primigestas mayores de 35 años que presentaron antecedentes patológicos representaron el 62%, siendo el sobrepeso la más frecuente, representando el 55.2% de las mismas.
- Las principales complicaciones obstétricas durante el embarazo en primigestas mayores de 35 años son: Infección de tracto urinario (31.48%); anemia (24.07%); hemorragia de la primera mitad del embarazo (19.44%) y Ruptura prematura de membranas (17.59%)
- Las principales complicaciones durante el parto de primigestas mayores de 35 años de edad, son: parto distócico (27.78%); Sufrimiento fetal agudo (12.04%); parto prematuro (11.11%).
- Las principal complicación durante el puerperio de primigestas mayores de 35 años de edad, es: anemia aguda posparto (14.81%), seguida de Infección de herida operatoria y atonía uterina con el 0.93% en ambos casos.

VI RECOMENDACIONES

- Ejecutar acciones orientadas a detectar e identificar de manera oportuna y eficaz las complicaciones obstétricas desde la atención prenatal a fin de reducir la morbilidad materna.
- Empoderar a las primigestas mayores de 35 años para que acudan adecuadamente a sus controles prenatales para la prevención de complicaciones obstétricas.
- Implementar medidas de prevención contra las infecciones de vías urinarias en las gestantes, por ser la complicación de mayor incidencia en el presente estudio.
- Educar y concientizar a la población femenina de cuál sería la mejor edad para gestar, de acuerdo a las complicaciones que las mismas pueden presentar.

VII REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maquieira V, Del-Valle T, Folguera P, García C, Nieto G, Pichardo J, Ramos M, Cruz C, et al. Mujeres, globalización y derechos humanos. Edit. Ediciones cátedra. Madrid (España). 1º Edic. 544 pp.
2. Legarde M. El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencias. Citado el 23 Diciembre 2017.
http://catedraunescodh.unam.mx/catedra/CONACYT/16_DiplomadoMujeres/lecturas/modulo2/2_MarcelaLagarde_El_derecho_humano_de_las_mujeres_a_una_vida_libre_de_violencia.pdf
3. Organización de las Naciones Unidas. Departamento de asuntos económicos y sociales. La mujer en el mundo, 2010 tendencias estadísticas. Publicación de las naciones unidas. Nueva York. EE.UU. 2014. 287 pp.
4. Organización Internacional del trabajo. Las mujeres en el trabajo. Tendencias 2016. Publicaciones OIT. Ginebra Suiza. 2016. 1º ed. 149 pp.
5. Medina E. Diferencias regionales de la fecundidad según el nivel educativo de las mujeres colombianas en edad fértil. Univ del Valle. Colombia. Rev Soc y Econ. N°. 23, 2012. pp. 205-234.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: encuesta demográfica y de salud familiar. Publicaciones INEI. Lima (Perú). Año 2017. 540 pp. Pp 119-135.
7. Peña-Ayudante WR, Palacios JJ, Oscuvilca EC, Peña A. El primer embarazo en mujeres mayores de 35 años de edad. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011;57(1), 49-53.
8. Tipiani Rodríguez, O. ¿Es la edad materna avanzada un factor de riesgo independiente para complicaciones materno-perinatales?. Rev Per Gin Obst. 2006; 52(3), 179-185.
9. Munares-García, O, Gómez-Guizado, G. Anemia en gestantes añosas atendidas en los establecimientos del Ministerio de Salud del Perú, 2009-2012. Rev Perua de Epidem [Internet]. 2014;18(2):1-7. Recuperado el día 22 de Diciembre 2017 de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203131877001>.

10. Chamy V, Cardemil F, Betancour P, Rios M, Leighton L. Riesgo obstétrico y perinatal en embarazadas mayores de 35 años. *Rev chil obstet ginecol* 2009; 74(6): 331 – 338.
11. Obregón L. primigesta de edad avanzada. *Rev Obstet Ginecol Venez* 2007;67(3):152-166.
12. Salazar M, Pacheco J, Scaglia L. Lama J, Munaylla R. La edad materna avanzada como factor de riesgo de morbimortalidad materna y perinatal. *Rev Per Gin Obst.* 1999; 45(2), 124-130.
13. Cueva J. Características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes mayores de 40 años del Hospital II-1 de Rioja – San Martín. Enero-Diciembre 2014. Tesis de Bachiller en Medicina Humana. Iquitos, Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2015. 61 pp.
14. Estrada A., Figueroa R., Villagrana R. Consenso: Infección de vías urinarias en la mujer embarazada. Importancia del escrutinio de bacteriuria asintomática durante la gestación. *Peritanología y reproducción humana.* 2010 Jul-Set; 24(3): p. 182-186.
15. Sánchez J, Borja Herrera, Ojeda Y. Complicaciones obstétricas en primíparas añosas. *Revista digital del Exemo [En Línea].* 2017. [fecha de acceso 1 dic 2017]. Disponible en: <http://enfermeriagaditana.coecadiz.com/complicaciones-obstetricas-en-primiparas-anosas/>
16. Sanchez M, Yugsi Z. Factores de riesgo materno fetal, en mujeres con edad avanzada, que ingresan en el servicio de maternidad del hospital “Vicente Corral Moscoso”. Cuenca, 2013. Tesis de Bachiller. Ecuador: Universidad de Cuenca; 2013.
17. Bendezú-Martinez G. Gestación en edad avanzada. *Rev Per Gin Obst.* 2001; 47(3), 166-170.
18. Vigil de Gracia P, Savransky R, Pérez Wuff J, Delgado Gutiérrez J, Nunez Moráis E. Ruptura prematura de membranas. Guía clínica de la Federación Latino Americana de Sociedades de Ginecología y Obstetricia. 2011; 2.
19. Almirón ME, Gamarra SC, González MS, Issler JR. Diabetes gestacional. *Rev Postgr VIa Cátedr Med.* 2005;152:23–7.

20. Ministerio de salud. Trastorno hipertensivo del embarazo: Guía de práctica clínica (GPC). Quito; 2016.
21. Fernandez Rodriguez J. Complicaciones obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el hospital “María Auxiliadora” en el período de enero a diciembre del 2014. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2016.
22. Hospital regional docente de Trujillo. Guías de práctica clínica. Trujillo; 2016.
23. Ministerio de Salud Pública. Diagnóstico y tratamiento de la anemia en el embarazo: Guía de práctica clínica. Quito: Ministerio de salud pública; 2014.
24. Paucarpura O, de Maria F. Factores obstétricos asociados a la anemia posparto inmediato en primiparas en el Instituto Nacional Materno Perinatal septiembre-noviembre 2015. 2016.
25. Calero Y. Prevalencia de embarazo en mujeres mayores de 39 a 45 años y sus complicaciones en pacientes atendidas en el Hospital Materno Infantil Dra. Matilde Hidalgo de Procel en el lapso de septiembre del 2012 a febrero 2013. Tesis de Bachiller. Guayaquil, Ecuador. Universidad de Guayaquil, 2013. 47 pp.
26. Ziadeh SM. Maternal and perinatal outcome in nulliparous women aged 35 and older. *Gynecol Obstet Invest* 2002; 54 (1): 6-10.
27. Treacy A, Robson M, O'Herlihy C. Dystocia increases with advancing maternal age. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;195(3):760-3.
28. Tirado Chima LC. Gestante añosa como factor asociado a distocia de labor de parto en el hospital belen de Trujillo [Tesis de pregrado]. Trujillo; 2017.
29. Fernandez J, Complicaciones Obstétricas en las gestantes añosas atendidas en el Hospital “María Auxiliadora” en el período de Enero a Diciembre del 2014. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma, 2016. 130 pp.
30. Ministerio de salud. Diagnóstico y tratamiento del aborto espontaneo incompleto, diferido y recurrente: Guía de práctica clínica (GPC). Quito; 2013.
31. Del Aguila Rengifo NB. Características en gestantes que presentaron muerte fetal intrauterina atendidas en el Hospital Regional de Loreto, año 2014-2015. 2016.

32. <http://proyectos.inei.gob.pe/web/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0237/indice.HTM>. Citado el 16 de Marzo 2018.
33. <http://diresapiura.gob.pe/diresa-piura/morbilidad/>. Citado el 16 de Marzo, 2018.
34. Maradiegue E, Salvador J. Embarazo en primigesta añosa. Rev. Ginecol. obstet. 1997; 43 (2): 121-124.
35. Olórtegrui L. Factores asociados a las complicaciones obstétricas en gestantes añosas en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Enero – Junio 2013. Tesis de Bachiller. Lima Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2014. 52 pp.
36. 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.
37. García Alonso I, Alemán Mederos MM. Riesgos del embarazo en la edad avanzada. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología. 2010; 36(4):481–489.
38. Hernández-Valencia M, Valerio-Castro E, Tercero-Valdez-Zúñiga CL, Barrón-Vallejo J, Luna-Rojas RM. Miomatosis uterina: implicaciones en salud reproductiva. Ginecología y Obstetricia de México. 2017; 85(9).
39. Mata G, Cristina E. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes mayores de 35 años en el Hospital Rezola-Cañete en el año 2014. 2015.
40. Hurtado Ch. Complicaciones obstétricas y perinatales en gestantes añosas y adolescentes atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar García, Enero a Diciembre 2013. Tesis de Bachiller. Iquitos. Perú. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. 2014. Citado 20 Enero 2018. URI: <http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/handle/UNAP/3715>.

41. Caicedo F, Ahumada F, Bolaños M, Ortega O, Tejada C. Complicaciones maternas y neonatales en pacientes embarazadas adolescentes y mayores de 35 años durante Julio a Diciembre año 2008. Hospital Universitario San José de Popayán. Colombia. 2010. 12 pp.
42. Juárez A. Resultados perinatales adversos en embarazadas añosas. Tesis de Maestría. Universidad Veracruzana. México. 2013. 22 pp.
43. Bustillos-Villavicencio J, Giacomin-Carmioli L. Morbimortalidad materno fetal en embarazos de mujeres mayores de 35 años. Rev. costarric. cienc. méd vol.25 n.1-2 San José Jan. 2004. Pp 59-66
44. WHO. Departamento de Salud Reproductiva e investigaciones conexas. Manejo de las complicaciones del embarazo y el parto. Guía para obstetrices y médicos. Traducción al español por OPS. año 2012. 438 pp.

VIII ANEXOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de Ficha: _____

Nº de Historia clínica: _____

I Características Sociodemográficas:

1. Edad: _____

- (1) 35 – 39 años ()
 (2) 40 – 44 años ()
 (3) 45 a más ()

2. Estado Civil:

- (1) Soltera ()
 (2) Casada ()
 (3) Viuda ()
 (4) Divorciada ()
 (5) Conviviente ()

3. Grado de Instrucción:

- (1) Sin Instrucción ()
 (2) Primaria ()
 (3) Secundaria ()
 (4) Superior ()
 (5) Técnico ()

4. Procedencia:

- (1) Rural ()
 (2) Urbano ()

5. Peso: _____ Talla: _____ IMC: _____

- (1) Bajo peso ()
 (2) Peso normal ()
 (3) Sobrepeso ()
 (4) Obesidad ()

6. Fuma: SI () NO ()

7. Alcohol: SI () NO ()

8. GS ()

9. Factor Rh ()

II Datos Obstétricos

1. Número de controles prenatales:

- (1) De 0 - 3 CPN ()
 (2) De 4 – 6 CPN ()
 (3) De 7 a más CPN ()

III Antecedentes Patológicos

1. Hipertensión crónica ()
 2. Diabetes mellitus ()
 3. Miomas ()
 4. ITU a repetición ()
 5. ITS/VIH ()
 6. Cardiopatías ()
 7. Neuropatías ()

IV Complicaciones Obstétricas

• EMBARAZO:

1. Hemorragia en la 1ra mitad del embarazo: SI () NO ()

Causa: _____

2. Hemorragia en la 2da mitad del embarazo: SI () NO ()

Causa: _____

3. Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo: SI () NO ()

- (1) Hipertensión gestacional ()
 (2) Pre eclampsia ()
 (3) Eclampsia ()
 (4) Síndrome de HELLP ()
 (5) HTA crónica con pre eclampsia sobre agregada ()

4. Diabetes Gestacional: SI () NO ()
5. Infección del tracto Urinario: SI () NO ()
6. Anemia Crónica: SI () NO ()
7. APP: SI () NO ()
8. RPM: SI () NO ()
9. Oligohidramnios: SI () NO ()

• **PARTO:**

1. Vía de finalización del parto:
 - (1) Vaginal
 - (2) Cesárea
2. Parto Prematuro: SI () NO ()
3. Distocia del parto: SI () NO ()
4. Retención de placenta: SI () NO ()
5. Desgarro del canal de parto: SI () NO ()
6. Atonía Uterina: SI () NO ()
7. Sufrimiento Fetal agudo: SI () NO ()

• **PUERPERIO:**

1. Anemia Aguda Post Parto: SI () NO ()
2. Atonía Uterina: SI () NO ()
3. Infección de Herida Operatoria: SI () NO ()

“AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL”

SOLICITO: Información de las Historias Clínicas
del departamento de Gineco obstetricia.

DR: CARLOS AUSBERTO ROJAS BARDALES
Director Ejecutivo del Hospital de Apoyo II-2 Sullana

CON ATENCIÓN:
DR. NELSON MARTÍN NAVARRO JIMÉNEZ
Jefe del Departamento de Gineco obstetricia

Ronald David Medrano Villalta, identificado con DNI N.º 47267820, interno de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego de Piura (UPAO), ante usted me presento y expongo:

Que, habiendo culminado mi internado médico en el hospital de Apoyo II-2 Sullana, y deseando se me brinde la Información necesaria de las Historias Clínicas del departamento de Gineco obstetricia, para la realización de la tesis denominada: **“COMPLICACIONES OBSTÉTRICAS EN PRIMIGESTAS AÑOSAS. HOSPITAL DE APOYO II – 2 SULLANA. AÑOS 2013 AL 2017”**

Solicito a usted me brinde las facilidades para la obtención de dicha información.

Por lo expuesto; espero acceda a lo solicitado.

Sullana, Enero del 2018.